

Oportunidades perdidas de atenção integral ao adolescente: resultados do estudo-piloto

Oportunidades perdidas de atención integral del adolescente: resultados del estudio-piloto

Maria Helena Ruzany*, Célia Landmann Szwarcwald**

Resumo

Com o objetivo de estudar as oportunidades perdidas de atenção integral ao adolescente de uma amostra de usuários de serviços selecionados da Argentina, Brasil, Chile e Colômbia, procedeu-se à análise dos resultados de 296 questionários do estudo-piloto realizado entre 1993 e 1994, de um instrumento desenvolvido pela Organização Panamericana de Saúde. A média de idade dos participantes foi de 15,4 anos, sendo a maioria (63,5%) do sexo feminino, 35,5% foram atendidos pela primeira vez nos serviços e para apenas 50,5% o motivo foi alguma doença. Entre outros resultados, a análise estatística por componentes principais evidenciou que o atendimento médico, embora prestado por profissionais treinados em atendimento integral, apresentou forte correlação positiva com exame físico e correlação negativa com promoção de saúde. Conclui-se que, no que tange à atenção integral, os adolescentes que participaram do estudo-piloto não receberam – ou não perceberam – a atenção preconizada. Esta comprovação indica a necessidade do uso de instrumentos como o de “Avaliação sobre Oportunidades Perdidas de Atenção Integral ao Adolescente” para o monitoramento dos objetivos dos serviços que têm como proposta a prestação deste tipo de atenção.

Unitermos: Adolesc Latinoam 2000; 2 (1): Adolescência, atenção integral, oportunidades perdidas.

Introdução

A adolescência é a etapa da vida compreendida entre a infância e a fase adulta marcada por um complexo processo de crescimento e desenvolvimento biopsicossocial. Em geral, adolescência e juventude são os períodos mais saudáveis do ser humano, apresentando os menores índices de morbi-mortalidade. No entanto, tornam-se um momento crucial na atenção à saúde porque, nesta época, se estabelece todo um aprendizado ligado a condutas e comportamentos futuros.

Dentro do enfoque de risco, algumas situações vivenciadas pelos adolescentes podem originar estilos de vida perigosos; entretanto, através de medidas preventivas, as mesmas situações podem levar a decisões saudáveis. Entre as condutas de risco, que poderiam ser evitadas com medidas de prevenção, podemos citar: uso de bebidas alcoólicas, cigarros ou maconha; prática sexual desprotegida; delinquência e atitudes antissociais (Neinstein, 1998).

Em termos numéricos, em 1990 a proporção de adolescentes e jovens, isto é, indivíduos na faixa etária de 10 a 24 anos, era de, aproximadamente, 31% da população total da América Latina e Ca-

Resumen

Con el objetivo de estudiar las oportunidades perdidas de atención integral al adolescente de una muestra de usuarios de servicios seleccionados de la Argentina, Brasil, Chile y Colombia se procedió al análisis de los resultados de 296 cuestionarios del estudio-piloto realizado entre 1993 y 1994 de un instrumento desarrollado por la Organización Panamericana de la Salud. La media de edad de los participantes fue de 15,4 años, siendo la mayoría (63,5%) del sexo femenino, 35,5% fueron atendidos por primera vez en los servicios y para apenas 50,5% el motivo fue alguna enfermedad. Entre otros resultados, el análisis estadístico por componentes principales evidenció que el atendimento médico, no obstante prestado por profesionales entrenados en atendimento integral, presentó fuerte correlación positiva con examen físico y correlación negativa con promoción de salud. Se concluye que, en lo que se refiere a la atención integral, los adolescentes que participaron del estudio-piloto no recibieron – o no percibieron – la atención preconizada. Esta comprobación indica la necesidad del uso de instrumentos como el de “Evaluación sobre Oportunidades Perdidas de Atención Integral del Adolescente” para el monitoreo de los objetivos de los servicios que tienen como propuesta la prestación de este tipo de atención.

Unitermos: Adolesc Latinoam 2000; 2 (1): Adolescencia, atención integral, oportunidades perdidas.

Introducción

La adolescencia es la etapa de la vida comprendida entre la infancia y la fase adulta marcada por un complejo proceso de crecimiento y desarrollo biopsicossocial. En general, la adolescencia y la juventud son los períodos más saludables del ser humano, presentando los menores índices de morbi-mortalidad. Entretanto se tornó un momento crucial en la atención a la salud porque en esta época se establecen toda una aprendizaje ligada a conductas y comportamientos futuros.

Dentro del enfoque de riesgo, algunas situaciones vivenciadas por los adolescentes pueden originar estilos de vida peligrosos; entretanto, a través de medidas preventivas, las mismas situaciones pueden llevar a decisiones saludables. Entre las conductas de riesgo, que podrían ser evitadas con medidas de prevención, podemos citar: el uso de bebidas alcohólicas, cigarrillos o marihuana; practica sexual desprotegida; delincuencia y actitudes antisociales (Neinstein, 1998).

En términos numéricos, en 1990, la proporción de adolescentes y jóvenes, esto es, individuos de la etapa de 10 a 24 años era de aproximadamente, 31% de la población total de América Latina y Caribe, representando 137 millo-

*Professor Assistente, Núcleo de Estudos de Saúde do Adolescente, Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

** Pesquisador Titular, Departamento de Informações para a Saúde/CICT/ Fundação Oswaldo Cruz.

ribe, representando 137 milhões. Estima-se que, no ano 2000, alcançará 172 milhões, dos quais 80% estarão residindo em cidades, superando a atual distribuição de 75% de adolescentes que vivem no perímetro urbano. Entende-se que este crescimento vai representar um aumento de demanda nos serviços de saúde, educação e trabalho (OPAS, 1990).

Nesta perspectiva, os profissionais que atuam nos programas de atenção à saúde da população devem estar atentos a este grande contingente populacional, buscando, em seus serviços, a maior efetividade possível. Para tal, devem desenvolver atividades de promoção, prevenção e atenção, levando em conta suas necessidades, as diferenças socioculturais entre gêneros e o padrão de morbi-mortalidade (Moreno, 1995).

Para que este amplo espectro da atenção seja coberto, sugere-se o atendimento integral por equipes multidisciplinares; todavia, não existe uma fórmula preestabelecida de atenção, em que o atendimento dos vários membros da equipe se complementem, sem fragmentá-la. Silber (1998) aponta que hábitos pouco saudáveis, detectados precocemente, isto é, antes de se tornarem consolidados, podem ser tratados eficazmente com intervenções médicas breves. Acrescenta, ainda, que em poucos minutos o médico poderia explorar vários temas, de acordo com as necessidades de cada adolescente e do tempo disponível.

No sentido de melhorar a prestação de serviços a este grupo populacional, nas últimas duas décadas, a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) vem fazendo esforços para a implementação de serviços de qualidade (OPAS, 1977). No entanto, o número de serviços ainda é escasso e não atinge a demanda de forma efetiva, observando-se um aumento do registro de complicações devidas a problemas de saúde evitáveis (Sell et al., 1996).

Dentro deste panorama, a OPAS, através do Programa Materno-Infantil, passou a desenvolver um instrumento de avaliação dos serviços de atenção ao adolescente, baseado no processo de avaliação que já estava em curso nos programas de atenção à mulher e à criança. Este instrumento foi publicado em 1995, após a realização de um estudo-piloto, denominando-se "Avaliação sobre Oportunidades Perdidas de Atenção Integral ao Adolescente" (OPAS, 1995).

O objetivo deste artigo é apresentar os resultados do referido estudo-piloto, com vistas a fazer uma reflexão sobre as oportunidades perdidas de atenção integral nos atendimentos prestados aos adolescentes participantes do estudo.

Sobre o instrumento de oportunidades perdidas

A idéia de avaliar as oportunidades perdidas de atenção à saúde partiu do Programa Ampliado de Imunizações da OPAS, que buscava entender em que medida e por que motivos as crianças imunizáveis, que iam aos serviços de saúde, não eram vacinadas (Cutts, 1991). A partir desta experiência o Programa Materno-Infantil da OPAS passou a desenvolver instrumentos de avaliação que buscassem as oportunidades perdidas de atenção à mulher e à criança. Posteriormente, um instrumento também foi desenvolvido avaliando a atenção ao adolescente.

O objetivo do questionário de "Avaliação sobre Oportunidades Perdidas na Atenção Integral ao Adolescente" é o de "avaliar a qualidade da atenção dada pelos serviços de saúde aos adolescentes, mediante a identificação das ocasiões em que estes entram em contato com os serviços de saúde e NÃO recebem as ações de promoção, proteção e recuperação que lhes cabem, de conformidade com a fase de maturação que estejam atravessando" (OPAS, 1995, p.2).

nes. Se estima que en el año 2000, alcanzará 172 millones, de los cuales 80% estarán residiendo en ciudades, superando la actual distribución de 75% de adolescentes que viven en el perímetro urbano. Se entiende que este crecimiento va a representar un aumento de demanda en los servicios de salud, educación y trabajo (OPAS, 1990).

En esta perspectiva, los profesionales que actúan en los programas de atención a la salud de la población deben estar atentos a este gran contingente poblacional buscando, en sus servicios la mayor efectividad posible. Para tal, deben desenvolver actividades de promoción, prevención y atención llevando en cuenta sus necesidades, las diferencias socio-culturales entre géneros y el padrón de morbi-mortalidad (Moreno, 1995).

Para que este amplio espectro de atención sea cubierto se sugiere el atendimento integral por equipos multidisciplinares; todavía no existe una fórmula preestablecida de atención en que el atendimento de los varios miembros del equipo se complementen, sin fragmentarla. Silber (1998) apunta que hábitos poco saludables, detectados con precocidad, esto es, antes de que se tornen consolidados, pueden ser tratados eficazmente con intervenciones médicas breves.

Añade, todavía, que en pocos minutos el médico podría explorar varios temas, de acuerdo con las necesidades de cada adolescente y del tiempo disponible.

En el sentido de mejorar la prestación de servicios a este grupo poblacional, en las últimas dos décadas, la Organización Panamericana de Salud (OPAS) viene haciendo esfuerzos para la implementación de servicios de calidad (OPAS, 1977). Entretanto, el número de servicios todavía es escaso y no alcanza la demanda de forma efectiva, observándose un aumento del registro de complicaciones debidas a problemas de salud evitables (Sell et al., 1996).

Dentro de este panorama, la OPAS, a través del Programa Materno-Infantil, pasó a desarrollar un instrumento de evaluación de los servicios de atención al adolescente, fundado en el proceso de evaluación que ya estaba en curso en los programas de atención a la mujer y al niño. Este instrumento fue publicado en 1995, después de la realización de un estudio-piloto, denominándose "Evaluación sobre Oportunidades Perdidas de Atención Integral del Adolescente" (OPAS, 1995).

El objetivo de este artículo es presentar los resultados del referido estudio-piloto, de forma a hacer una reflexión sobre las oportunidades perdidas de atención integral en los atendimientos prestados a los adolescentes participantes del estudio.

Sobre el instrumento de oportunidades perdidas

La idea de evaluar las oportunidades perdidas de atención a la salud partió del Programa Ampliado de Inmunizaciones de la OPAS, que buscaba entender en que medida y por qué motivos los niños inmunizables, que iban a los servicios de salud, no eran vacunados (Cutts, 1991). A partir de esta experiencia el Programa Materno-Infantil de la OPAS pasó a desarrollar instrumentos de evaluación que buscasen las oportunidades perdidas de la atención a la mujer y al niño. Posteriormente, un instrumento también fue desarrollado evaluando la atención al adolescente.

El objetivo del cuestionario de "Evaluación sobre Oportunidades Perdidas en la Atención Integral del Adolescente" es el de "evaluar la calidad de la atención dada por los servicios de salud a los adolescentes, mediante la identificación de las ocasiones en que estos entran en contacto con los servicios de salud y NO reciben las acciones de promoción, protección y recuperación que les cabe, de conformidad con la fase de maduración que estén atravesando" (OPAS, 1995, p.2).

O questionário é aplicado depois do adolescente ser atendido em um serviço de saúde, podendo ser auto-aplicável ou utilizado como guia de entrevista individual por um pesquisador alheio ao serviço. A amostra pode ser aleatória ou sistemática, nesta última seleciona-se a cada n adolescentes um para participar da pesquisa. Procura-se cobrir da melhor maneira possível as variações de pessoal por especialidade e categoria profissional e as oscilações de fluxo de atendimento.

O uso do instrumento determina “as oportunidades perdidas” segundo normas previamente estabelecidas, mediante a seguinte avaliação: informações dadas ao adolescente sobre as atividades desenvolvidas no serviço; execução de antropometria mínima e exame físico completo; execução de anamnese completa; determinação do motivo, do tipo da consulta e da duração; determinação da existência da caderneta e do registro de atendimentos nela efetuados.

Além disso, as informações sobre temas relevantes para a tomada de decisão de condutas saudáveis pelo adolescente, a forma e o momento em que estes temas são abordados, possibilitam estabelecer as oportunidades perdidas de promoção de saúde. O questionário, também, procura saber sobre a disponibilidade de material educativo na sala de espera para o adolescente. Em suma, busca as áreas de deficiência no atendimento ao adolescente para ajudar os coordenadores dos serviços a aprimorarem o funcionamento dos mesmos.

Em sua forma final, o questionário está dividido nas seguintes seções: Seção I – Dados gerais sobre o estabelecimento; Seção II – Questionário para adolescentes – A) Registros; B) Atenção Integral; C) Educação em Saúde; Seção III – Questionário para profissionais de saúde; Seção IV – Questionários para chefes de estabelecimentos, departamentos ou serviços.

Material e métodos

Na presente investigação são analisados os dados do estudo-piloto da Seção II do instrumento “Avaliação sobre Oportunidades Perdidas na Atenção Integral ao Adolescente” conduzido pelos coordenadores dos Programas da Criança e do Adolescente da OPAS, Washington D.C., em alguns serviços selecionados da América Latina.

Devido ao fato de que o questionário pode ser tanto auto-aplicável quanto preenchido por meio de entrevistas, segundo orientação da OPAS, optou-se, também, por selecionar serviços que atendessem aos dois critérios metodológicos. Além disso, foram selecionados países que tivessem serviços que atendessem os adolescentes de maneira diferenciada, com horários exclusivos, que contassem com equipes multidisciplinares e que tivessem, como norma, a prestação do atendimento integral. Segundo Serrano (1995), entende-se por atenção integral como “a resposta que dão os setores e a sociedade às necessidades psicossociais, biológicas e ambientais dos grupos humanos, de acordo com sua idade, período do ciclo vital e do ciclo familiar, níveis de cultura, bem-estar social e desenvolvimento”.

Com relação à composição das equipes, para o estudo-piloto não foi definida a complexidade das mesmas, já que este aspecto foi considerado irrelevante como exigência de participação ou exclusão do estudo. Acredita-se que, com treinamento, as equipes deveriam estar preparadas para prestarem a atenção integral de acordo com as necessidades de sua clientela. No entanto, todos os serviços participantes contavam, no mínimo, com médicos, enfermeiros, psicólogos e assistentes sociais.

Solicitou-se, aos coordenadores da pesquisa nos países, que aplicassem cinquenta questionários a uma amostra de adolescentes usuários de serviços com as características citadas, de pre-

El cuestionario es aplicado después del adolescente ser atendido en un servicio de salud, pudiendo ser auto aplicable o utilizado como guía de entrevista individual por un analista ajeno al servicio. La muestra puede ser aleatoria o sistemática, en esta última se selecciona a cada n adolescentes uno para participar de la encuesta. Se busca cubrir de la mejor manera posible las variaciones del personal por especialidad y categoría profesional y a las oscilaciones del flujo de atendimento.

El uso del instrumento determina “Las oportunidades perdidas” según normas previamente establecidas, mediante la siguiente evaluación: informaciones dadas al adolescente sobre las actividades desarrolladas en el servicio; ejecución de antropometría mínima y examen físico completo; ejecución de anamnesis completa; determinación del motivo, del tipo de la consulta y de la duración; determinación de la existencia del libro y del registro de atendimientos en ella efectuados.

Además de eso, las informaciones sobre temas relevantes para la tomada de decisión de conductas saludables por el adolescente, la forma y el momento en que estos temas son abordados, posibilitan establecer las oportunidades perdidas de promoción de salud. El cuestionario, también busca saber sobre la disponibilidad del material educativo en la sala de espera para el adolescente. En suma, busca las áreas de deficiencia en el atendimento al adolescente para ayudar a los coordinadores de los servicios a que perfeccionen el funcionamiento de los mismos.

En su forma final el cuestionario está dividido en las siguientes secciones: Sección I – Datos generales sobre el establecimiento; Sección II – Cuestionario para adolescentes – A) Registros; B) Atención Integral; C) Educación en Salud; Sección III – Cuestionario para profesionales de salud; Sección IV – Cuestionarios para jefes de establecimientos, departamentos o servicios.

Material y métodos

En la presente investigación son analizados los datos del estudio-piloto de la Sección II del instrumento “Evaluación sobre Oportunidades Perdidas en la Atención Integral del Adolescente” de la OPAS, Washington D.C.; en algunos servicios seleccionados de América Latina.

Debido al hecho de que el cuestionario puede ser tan auto-aplicable como rellenado por medio de entrevistas, según orientación de la OPAS, se optó, también, por seleccionar servicios que atendiesen a los dos criterios metodológicos. Además de eso, fueron seleccionados países que tuviesen servicios que atendiesen a los adolescentes de manera diferenciada, con horarios exclusivos, que contasen con equipos multidisciplinares y que tuviesen, como norma, la prestación del atendimento integral. Según Serrano (1995), se entiende por atención integral como “la respuesta que dan los sectores y la sociedad a las necesidades psicossociales, biológicas y ambientales de los grupos humanos, de acuerdo con su edad, período del ciclo vital y del ciclo familiar, niveles de cultura, bienestar social y desarrollo”.

Con relación a la composición de los equipos, para el estudio-piloto, no fue definida la complejidad de los mismos, ya que este aspecto fue considerado irrelevante como exigencia de participación o exclusión del estudio. Se cree que, con entrenamiento, los equipos deberían estar preparados para que prestasen la atención integral de acuerdo con las necesidades de su clientela. Entretanto, todos los servicios participantes contaban, mínimo, con médicos, enfermeros, psicólogos y asistentes sociales.

Se solicitó, a los coordinadores de la encuesta en los países, que aplicasen cincuenta cuestionarios a una muestra de adolescentes usuarios de servicios con las características citadas, de preferencia por profesionales o investigadores no integrantes del equipo de atendimento.

ferência por profissionais ou investigadores não integrantes da equipe do atendimento.

Apesar da solicitação a cada serviço de pelo menos cinquenta questionários, a Argentina participou com apenas quarenta e oito usuários de quatro instituições de saúde (três de área urbana e uma rural), que auto-aplicaram os questionários. O Brasil enviou cinquenta questionários aplicados por estudantes de graduação (bolsistas de pesquisa) de um serviço urbano de atenção secundária. O Chile participou com cento e cinquenta questionários auto-aplicados por adolescentes usuários de dois serviços urbanos de atenção primária. A Colômbia enviou cinquenta questionários obtidos a partir de entrevistas com adolescentes de três serviços urbanos de atenção primária.

Para a análise estatística, foi utilizado o programa SYSTAT (Evanston, 1990). Os dados foram primeiramente apreciados sob a forma de gráficos e tabelas de contingências.

Para analisar em conjunto os vários temas abordados no questionário, utilizou-se uma análise estatística de componentes principais (Green, 1978). Este tipo de metodologia tem por objetivo reduzir o espaço multivariado, aglomerando as diversas variáveis em um número reduzido de fatores, denominados de "componentes principais". Cada novo fator passa a descrever um grupo de variáveis que são fortemente correlacionadas. As correlações de cada variável original com os componentes principais são chamadas de "cargas", variando de -1 a 1. Quanto maior o valor absoluto da "carga", maior é a representatividade da variável no novo fator: cargas positivas representam associações diretas e cargas negativas associações inversas.

Após uma análise preliminar de todo o conjunto de informações, constataram-se várias inconsistências. Desta forma, só foi possível analisar algumas perguntas dos seguintes conjuntos de informações: A) Registros; B) Atenção Integral; C) Educação em Saúde.

Resultados

Dado o objetivo do estudo, a amostra foi estudada de uma forma global, isto é, sem estratificação por serviço de saúde partícipe. Da amostra total de 298 questionários, 2 não puderam ser analisados devido a erros de preenchimento. A média de idade dos participantes foi de 15,4 anos, sendo que, aproximadamente, a metade estava na faixa etária entre 13 e 16 anos. A maioria (63,5%) era do sexo feminino, predominando, principalmente, adolescentes entre 13 e 19 anos.

Quanto à procura do serviço, a análise revelou que 35,5% vieram pela primeira vez e 64,5% eram de retorno. Já para a questão sobre qual o motivo da procura, 50,5% declararam doença e 33,3% exame de rotina ou controle. Nota-se que, nos motivos da consulta, os problemas atribuídos a alguma doença foram em maior proporção nas consultas de primeira vez do que nas de retorno (Tabela 1).

A pesar de la solicitud a cada servicio de por lo menos cincuenta cuestionarios, la Argentina participó con apenas cuarenta y ocho usuarios de cuatro instituciones de salud (tres del área urbana y una rural), que auto aplicaron los cuestionarios. El Brasil envió cincuenta cuestionarios aplicados por estudiantes de graduación (beca de investigación) de un servicio urbano de atención secundaria. Chile participó con ciento cincuenta cuestionarios auto aplicados por adolescentes usuarios de dos servicios urbanos de atención primaria. Colombia envió cincuenta cuestionarios obtenidos a partir de entrevistas con adolescentes de tres servicios urbanos de atención primaria.

Para el análisis estadístico, fue utilizado el programa SYSTAT (Evanston, 1990). Los datos fueron primeramente apreciados sobre la forma de gráficos y tablas de contingencias.

Para analizar en conjunto los varios temas abordados en el cuestionario, se utilizó un análisis estadístico de componentes principales (Green, 1978). Este tipo de metodología tiene por objetivo reducir el espacio multivariado, aglomerando las diversas variables en un número reducido de factores, denominados de "componentes principales". Cada nuevo factor pasa a describir un grupo de variables que son fuertemente correlacionadas. Las correlaciones de cada variable original con los componentes principales son llamadas de "cargas", variando de -1 a 1. Cuanto mayor el valor absoluto de la "carga", mayor es la representatividad de la variable en el nuevo factor: cargas positivas representan asociaciones directas y cargas negativas asociaciones inversas.

Después de un análisis preliminar de todo el conjunto de informaciones, se constató varias inconsistencias. De esta forma, sólo fue posible analizar algunas preguntas de los siguientes conjuntos de informaciones: A) Registros; B) Atención Integral; C) Educación en Salud.

Resultados

Dado el objetivo del estudio, la muestra fue estudiada de una forma global, esto es, sin estratificación por servicio de salud partícipe. De la muestra total de 298 cuestionarios, 2 no pudieron ser analizados debido a errores en el momento de rellenar. La media de edad de los participantes fue de 15,4 años, siendo que, aproximadamente, la mitad estaba en la etapa entre 13 y 16 años. La mayoría (63,5%) era del sexo femenino predominando, principalmente, adolescentes entre 13 y 19 años.

Quanto a la búsqueda del servicio, el análisis reveló que 35% vinieron por primera vez y 64,5% eran de retorno. Ya para la cuestión sobre cual es el motivo de búsqueda, 50,5% declaró enfermedad y 33,3% examen de rutina o control. Se nota que, en los motivos de consulta, los problemas atribuidos a alguna enfermedad fueron en mayor proporción en las consultas de primera vez de que en las de retorno (Tabla 1).

En el conjunto de preguntas correspondientes al atendimento integral por equipo multidisciplinar, se observó que la gran mayoría tuvo atención médica (77,8% de los atendi-

Tabela 1
Distribuição dos participantes segundo o motivo da procura do serviço

Motivo da Consulta	Primeira Vez	Retorno	Total	
	%	%	%	N
Doença	57,6	46,6	50,5	150
Exame Clínico de Rotina	29,2	35,6	33,3	99
Outros	13,2	17,8	16,2	47
Total	35,5	64,5	100,0	296

No conjunto de perguntas correspondente ao atendimento integral por equipe multidisciplinar, observou-se que a grande maioria teve atenção médica (77,8% dos atendimentos); em segundo lugar, o atendimento foi efetuado pela enfermagem ou obstetriz (15,6%); em terceiro, por assistentes sociais (14,6%), e, em quarto, por psicólogos (14,2%). As menos freqüentes foram: consultas odontológicas, com 8 atendimentos (2,6%), e terapia ocupacional, com somente 3 atendimentos. Observa-se que os percentuais não totalizam 100% na medida em que um participante pode ter sido atendido por especialistas de mais de uma categoria profissional.

Procurou-se verificar as oportunidades perdidas de funcionamento do serviço através de algumas perguntas selecionadas como indicadores deste componente. Pelos dados disponíveis na Tabela 2, observa-se que 39,3% dos atendimentos não foram registrados na caderneta do adolescente e 33,1% dos entrevistados negaram terem sido informados sobre o serviço.

mientos); en segundo lugar, el atendimento fue efectuado por la enfermera u obstetriz (15,6%); en tercero, por asistentes sociales (14,6%), y en cuarto, por psicólogos (14,2%). Las menos frecuentes fueron: consultas odontológicas, con 8 atendimientos (2,6%) y terapia ocupacional con solamente 3 atendimientos. Se observa que los porcentuales no totalizan 100% en la medida en que un participante puede haber sido atendido por especialistas de más de una categoría profesional.

Se procuró verificar las oportunidades perdidas de funcionamiento del servicio a través de algunas preguntas seleccionadas como indicadores de este componente. Por los datos disponibles en la Tabla 2, se observa que 39,3% de los atendimientos no fueron registrados en el libro del adolescente y 33,1% de los entrevistados negaron haber sido informados sobre el servicio.

Tabela 2
Distribuição dos participantes segundo aspectos relacionados ao funcionamento do serviço

Funcionamento do Serviço	Sim		Não		Total N
	%	n	%	n	
Teve registro do atendimento na caderneta?	67,7	179	39,3	116	295
Recebeu informações sobre o funcionamento do serviço?	66,9	196	33,1	97	293
Perguntaram na anamnese sobre sua situação familiar?	68,9	195	31,1	88	283
Perguntaram na anamnese sobre sua situação econômica?	51,4	142	48,6	134	276
Por ocasião do exame físico seu peso foi verificado?	73,9	210	26,1	74	284
A sua pressão arterial foi verificada?	66,7	196	33,3	98	294
Abordaram algum tema de promoção de saúde na consulta?	48,9	137	51,1	158	295
Abordaram o tema prevenção do uso de fumo (tabaco)?	9,7	26	90,3	224	250
Recebeu informação sobre saúde oral?	5,2	13	94,8	235	248

Na anamnese, observou-se que 31,1% dos adolescentes da amostra negaram terem sido indagados sobre a situação familiar e 48,6% sobre a situação econômica. Quanto ao exame físico, não foi verificado o peso em 26,1% e a pressão arterial em 33,3% dos entrevistados. Na abordagem sobre algum tema de promoção de saúde por qualquer elemento da equipe, verificou-se a ocorrência em apenas metade da amostra.

En la anamnesis se observó que 31,1% de la muestra negaron haber sido indagados sobre la situación familiar y 48,6% sobre la situación económica. Quanto al examen físico, no fue verificado el peso en 26,1% y la presión arterial en 33,3% de los entrevistados. En el abordaje sobre algún tema de promoción de salud, por cualquier elemento del equipo, se verificó la ocurrencia en apenas mitad de la muestra.

tra. Deste conjunto de informações, dois itens foram escolhidos como marcadores de situações de oportunidades perdidas: tabagismo e saúde oral. Para estes, respectivamente, 90,3% e 94,8% dos entrevistados negaram que tivessem recebido quaisquer informações.

Os dados que descrevem as oportunidades perdidas por atendimento profissional evidenciam que 92,9% dos adolescentes atendidos por médicos negaram que estes tivessem prestado informações sobre os riscos e prevenção de acidentes, o mesmo ocorrendo com 94,4% dos atendidos por enfermeiros. Sobre violência familiar e sexual, elevadíssimos percentuais de ausência de comunicação foram encontrados: 94,9% dos atendidos pelos médicos e 91,2% dos atendidos pelos enfermeiros. Um pouco menores, mas bastante expressivas, foram as respectivas proporções para os temas sexualidade, doenças sexualmente transmissíveis (DST) e drogas (Tabela 3).

De este conjunto de informaciones dos ítems, fueron elegidos con marcadores de situaciones de oportunidades perdidas tabaquismo y salud oral. Para estos, respectivamente, 90,3% y 94,8% de los entrevistados negaron que hubiesen recibido cualesquiera informaciones.

Los datos que describieron las oportunidades perdidas por atendimento profesional evidencian que 92,9% de los adolescentes atendidos por médicos negaron que éstos hubiesen prestado informaciones sobre los riesgos y prevención de accidentes, lo mismo ocurriendo con 94,4% de los atendidos por enfermeros. Sobre violencia familiar y sexual, altos porcentajes de ausencia de comunicación fueron encontrados; 94,9% de los atendidos por los médicos y 91,2% de los atendimientos por los enfermeros. Un poco menores, más bastante expresivos, fueron las respectivas proporciones para los temas sexualidad, enfermedades sexualmente transmisibles (EST) y drogas (Tabla 3).

Tabela 3
Proporção de oportunidades perdidas na promoção de saúde segundo temas não abordados e categoria profissional

Promoção de Saúde	Medicina (n = 170) %	Enfermagem (n = 37) %
Acidentes	92,9	94,4
Sexualidade	68,8	55,0
Doenças Sexualmente Transm.	85,6	75,0
Uso de Drogas	86,9	89,2
Violência Sexual e Familiar	94,9	91,2

No que se refere à análise multivariada, na Tabela 4 são apresentadas as cargas das variáveis originais (correspondentes às diferentes perguntas do questionário) nos quatro primeiros componentes principais, compostos após rotação da matriz de cargas visando obter a denominada "estrutura simples".

O fator 1 foi denominado de "Atendimento Médico" por representar, predominantemente, o conjunto de variáveis relacionadas ao atendimento por médico. Nota-se que forte e positivamente correlacionados estão os dados de exame físico: peso, altura e pressão arterial (PA). Por outro lado, as cargas grandes e negativas correspondentes aos dados de promoção de saúde, como informações prestadas sobre adolescência normal, drogas e violência sexual e familiar, indicam oportunidades perdidas no atendimento médico.

O fator 2 representa o conjunto de variáveis relacionadas ao atendimento por assistente social e, conseqüentemente, levou esta denominação. Apresenta expressivas correlações positivas com promoção de saúde nas áreas de: acidentes, doenças sexualmente transmissíveis (DST), drogas, fumo e violência. Vale destacar que as cargas referentes às variáveis peso, altura e PA foram muito próximas de zero, expressando a ausência de correlação entre exame físico e o atendimento por este profissional.

En lo que se refiere al análisis multivariado, en la Tabela 4 son presentadas las cargas de las variables originales (correspondientes a las diferentes preguntas del cuestionario) en los cuatro primeros componentes principales, compuestos después de la rotación de la matriz de cargas visando obtener la denominada "estructura simple". El factor 1 fue denominado de "Atendimento Médico" por representar, predominantemente, el conjunto de variables relacionadas al atendimento por médico. Se nota que fuerte y positivamente correlacionados están los datos del examen físico: peso, altura y presión arterial (PA). Por otro lado, las cargas grandes y negativas correspondientes a los datos de promoción de salud como informaciones prestadas sobre adolescencia normal, drogas y violencia sexual y familiar, indican oportunidades perdidas en el atendimento médico.

El factor 2 representa el conjunto de variables relacionadas al atendimento por asistente social y, conseqüentemente, llevó esta denominación. Presenta expresivas correlaciones positivas con promoción de salud en las áreas de: accidentes, enfermedades sexualmente transmisibles (EST), drogas, tabaquismo y violencia. Vale destacar que las cargas referentes a las variables peso, altura, y PA fueron muy próximas a cero, expresando la ausencia de correlación entre examen físico y el atendimento por este profesional.

Tabela 4
Resultados da análise estatística por componentes principais,
cargas das variáveis originais nos 4 fatores selecionados

Variáveis Originais	Fator 1 Atendimento Médico	Fator 2 Atendimento Assistente Social	Fator 3 Atendimento Psicólogo	Fator 4 Atendimento Enfermagem
Idade	0,145	-0,052	-0,134	0,688
Sexo	0,063	0,092	0,030	0,694
Inform. Serv.	0,074	-0,085	0,605	-0,050
Peso	0,891	0,030	0,107	-0,017
Estatura	0,852	0,030	0,164	0,137
Pressão Art.	0,814	0,079	0,280	-0,079
Exame Físico	0,823	0,065	0,350	0,037
Sit. Familiar	0,156	0,134	0,791	-0,048
Sit. Econôm.	0,058	0,240	0,774	-0,141
Sit. Escolar	0,204	0,123	0,574	0,198
Doença	0,280	0,139	-0,154	0,182
Ex. de saúde	0,180	-0,039	-0,065	-0,003
Primeira vez	0,367	-0,238	0,473	0,028
Atend. Médico	0,783	0,054	-0,019	0,236
At.Enferm	0,051	-0,024	-0,106	-0,656
Aten.Ass.Soc.	0,229	0,580	0,169	0,001
Aten.Psi.	-0,577	0,064	0,429	0,167
Educação	0,079	0,270	0,224	0,102
Sexualidade	0,009	0,314	0,180	-0,132
Adol. Normal	-0,033	0,157	0,172	0,302
DST	0,122	0,714	0,108	-0,129
Drogas	-0,120	0,731	0,158	0,120
Acidentes	0,088	0,820	-0,008	0,059
Saúde oral	0,112	0,091	0,055	-0,010
Violência	-0,083	0,653	0,072	-0,017
Fumo	0,019	0,703	-0,081	0,051
Vacina	0,137	0,071	-0,162	-0,143

Observando as cargas no terceiro componente principal, sobressaem as informações de anamnese, tais como situação familiar, econômica e escolar e as questões sobre o serviço. Em relação ao tipo de atendimento profissional, o mais correlacionado a este eixo foi o atendimento feito pelo psicólogo. Seguindo a mesma lógica de denominação dos fatores anteriores, este último foi chamado de "Atendimento por Psicólogo".

No que se refere ao fator 4, carga grande (em valor absoluto) e negativa foi encontrada para atendimento por enfermagem. Neste fator, idade e sexo mostraram-se também como variáveis relevantes, porém, inversamente correlacionadas. A interpretação das correlações inversas reside no fato de que o atendimento de adolescentes do sexo feminino, sobretudo em grupos etários mais velhos, foi realizado mais freqüentemente por enfermeiros. Isto foi verificado sobretudo no Chile, possivelmente porque as consultas de pré-natal são realizadas, em sua grande maioria, por enfermeiras obstetrias.

Discussão

A complexidade da atenção ao adolescente se coloca como um desafio para as equipes de saúde porque não existe uma fórmula predeterminada que possa ser considerada de sucesso. O adolescente, como qualquer ser humano, deve ser considerado uma unidade biológica, psíquica e social (Conselo, 1991). Porém, diferente das outras fases da vida, pela rapidez com que os eventos ligados ao desenvolvimento ocorrem, a vinda a um serviço de saúde poderá representar uma oportunidade única para o profissional de saúde interferir em um processo que poderá vir a ser desastroso para o sujeito. Neste contexto, a atuação junto a esta clientela de equipes multidisciplinares tem sido preconizada como mais efetiva, não devendo, portanto, ser subestimada a importância do desempenho adequado de cada membro das mesmas. Segundo Evans (1990), "o sistema de saúde deve, também, ser implicado nos vários determinantes da saúde".

O papel dos diferentes integrantes de uma equipe multidisciplinar, em programas de atenção integral aos adolescentes, tem sido tema de debate entre os profissionais que se dedicam à busca de um modelo efetivo do atendimento. Maddaleno (1995) aponta que os membros da equipe interdisciplinar deveriam interagir mudando o foco da atenção de aspectos específicos da própria disciplina para a prestação de serviços coordenados, centrados no problema, sem, portanto, se preocupar com limites disciplinares definidos.

Na presente investigação verificou-se, no conjunto de informações a respeito da procura do serviço, que um grupo significativo de adolescentes procurou os serviços sem que houvesse um problema evidente de doença. Segundo Hulka (1985), os seguintes fatores influenciam um sujeito a tornar-se paciente e utilizar o sistema de saúde: condição de saúde e necessidade sentida; características demográficas; disponibilidade de médicos; características organizacionais do sistema de saúde e financiamento da atenção, entre outros.

De acordo com Suárez-Ojeda (1995), os serviços de atenção ao adolescente, por atenderem uma população que está iniciando seu processo de independência junto à família, devem ter suas normas e condutas claras para conhecimento e utilização de seu jovem usuário. Entretanto, observou-se que grande parte dos entrevistados não receberam (ou não compreenderam) as informações sobre o serviço e não tiveram seus atendimentos registrados na caderneta.

Observando las cargas en el tercer componente principal, sobresalen las informaciones de anamnesis, tales como situación familiar, económica y escolar y las cuestiones sobre el servicio. En relación con el tipo del atendimento profesional, el más correlacionado a este eje fue el atendimento hecho por el psicólogo.

Siguiendo la misma lógica de denominación de los factores anteriores, este último fue llamado de "Atendimento por Psicólogo".

En lo que se refiere al factor 4, carga grande (en valor absoluto) y negativa fue encontrada para atendimento por enfermeros. En este factor, edad y sexo se mostraron también como variables relevantes, mas, inversamente correlacionadas. La interpretación de las correlaciones inversas reside en el hecho de que el atendimento de adolescentes del sexo femenino, sobretudo en grupos de adolescentes más maduros, fue realizado más frecuente por enfermeros. Esto fue verificado sobretudo en Chile, posiblemente porque las consultas del prenatal son realizadas, en su gran mayoría, por enfermeras obstetricas.

Discusión

La complejidad de la atención al adolescente se coloca como desafío para los equipos de salud porque no existe una fórmula predeterminada que pueda ser considerada una unidad biológica, psíquica y social (Conselo, 1991). Pero, diferente de las otras fases de la vida, por la rapidez con que los eventos ligados al desarrollo ocurren, la llegada a un servicio de salud podrá representar una oportunidad única para el profesional de salud interferir en un proceso que podrá venir a ser desastroso para el sujeto. En este contexto, la actuación junto a esta clientela de equipos multidisciplinares ha sido preconizada como más efectiva, no debiendo, por tanto, ser subestimada la importancia del desempeño adecuado de cada miembro de las mismas. Según Evans (1990), "el sistema de salud debe, también, ser implicado en los varios determinantes de la salud".

El papel de los diferentes integrantes de un equipo multidisciplinar, en programas de atención integral a los adolescentes, ha sido tema de debate entre los profesionales que se dedican a la búsqueda de un modelo efectivo del atendimento. Maddaleno (1995) apunta que los miembros del equipo interdisciplinar deberían actuar mudando el foco de atención de aspectos específicos de la propia disciplina para la prestación de servicios coordinados, centrados en el problema, sin, por lo tanto preocuparse con límites disciplinares definidos.

En la presente investigación se verificó, en el conjunto de informaciones a respecto de la búsqueda del servicio que un grupo significativo de adolescentes buscó los servicios sin que hubiese un problema evidente de la enfermedad. Según Hulka (1985), los siguientes factores influyen un sujeto a tomarse paciente y utilizar el sistema de salud: condición de salud y necesidad sentida; características demográficas; disponibilidad de médicos; características organizacionales del sistema de salud y financiamiento de la atención, entre otros.

De acuerdo con Suárez-Ojeda (1995), los servicios de atención al adolescente, por atender a una población que está iniciando su proceso de independencia junto a la familia, deben tener sus normas y conductas claras para conocimiento y utilización de su joven usuario. Entretanto, se observó que gran parte de los entrevistados no recibieron (o no comprendieron) las informaciones sobre el servicio y no tuvieron sus atendimientos registrados en el libro.

Quanto ao atendimento pela equipe multidisciplinar, constataram-se oportunidades perdidas de atenção na medida em que a grande maioria dos entrevistados foi atendida somente por médicos, sendo que os outros profissionais foram menos utilizados. Considerando que quase a metade dos entrevistados não referiam enfermidades clínicas, sem dúvida outros profissionais poderiam ter dado uma atenção mais adequada aos adolescentes, já que todos os serviços escolhidos contavam com equipes multidisciplinares.

Pelo estudo de componentes principais observou-se que o atendimento prestado pelos médicos configurou um estilo clássico de atenção, englobando: verificação de peso, altura e pressão arterial. Estes resultados levam à reflexão sobre o papel do médico de adolescentes na atenção integral. Se, por um lado, a participação no atendimento é menor para os profissionais das demais categorias, por outro, os médicos nem sempre estão preparados ou dispõem de tempo para atender adolescentes com outros problemas que não sejam estritamente clínicos.

Neste âmbito, se os adolescentes procuram os serviços sem queixas clínicas específicas, mas encontram um estilo de atenção médica que privilegia procedimentos clássicos de anamnese e exame físico, dificilmente pode-se esperar que estes adolescentes retornem para outra consulta ambulatorial, já que suas demandas não estão sendo atendidas. Uma anamnese automatizada com perguntas referentes à família sem uma contextualização e correlação com outros problemas – como violência sexual e familiar, entre outros – se mostra como uma oportunidade perdida de se intervir em um processo que poderia ser, ou vir a ser, o problema central da vida do adolescente.

Em relação ao atendimento, observa-se que, apesar do baixo percentual na abordagem de assuntos tais como acidentes, doenças sexualmente transmissíveis (DST) e uso de drogas, os assistentes sociais foram os que melhor trabalharam estes conteúdos. Assim como os assistentes sociais, os psicólogos, mesmo tendo tido uma participação muito reduzida nos atendimentos, demonstraram capacidade de apoiar o adolescente em sua orientação dentro do serviço. Estes achados demonstram a potencialidade do trabalho interdisciplinar.

Um dos quesitos da maior relevância foi a quase inexistência de dados positivos sobre promoção de saúde oral, apesar dos serviços terem em suas propostas este componente da atenção integral. Alguns autores têm referido a vulnerabilidade dos adolescentes para problemas de saúde bucal, encontrando-se cáries e gengivites praticamente na totalidade desta população (Carvalho, 1995, Igra et al., 1996). Contudo, a grande maioria dos adolescentes que participaram do estudo negaram ter recebido informações sobre este componente da saúde. A análise de questões específicas como esta possibilita que os profissionais dos serviços revejam o modo como estão trabalhando suas prioridades de promoção e prevenção de saúde.

Finalmente, apesar da importância dos dados encontrados com relação aos usuários envolvidos no estudo, deve-se mencionar as seguintes limitações da pesquisa: o pequeno número da amostra; a falta de uniformidade na seleção da amostra; diferentes formas de aplicação dos questionários (auto-aplicação e entrevista); participação de serviços de diferentes níveis de atenção: primária e secundária; diferentes composições das equipes multidisciplinares. Devido a estes aspectos, os resultados não podem ser generalizados a todos os atendimentos dos serviços participantes e, muito menos, aos atendimentos prestados a adolescentes nos países envolvidos no estudo.

Como al atendimento por el equipo multidisciplinar se constataron oportunidades perdidas de atención en la medida en que la gran mayoría de los entrevistados fué atendida solamente por médicos, siendo que los otros profesionales fueron menos utilizados. Considerando que casi la mitad de los entrevistados no referían enfermedades clínicas, sin duda otros profesionales podrían haber dado una atención más adecuada a los adolescentes, ya que todos los servicios elegidos contaban con equipos multidisciplinares.

Por el estudio de componentes principales se observó que el atendimento prestado por los médicos configuraron un estilo clásico de atención, englobando: verificación de peso, altura y presión arterial. Estos resultados llevan a la reflexión sobre el papel del médico del adolescente en la atención integral. Si por un lado, la participación en el atendimento es menor para los profesionales de las demás categorías por otro, los médicos ni siempre están preparados o disponen de tiempo para atender adolescentes con otros problemas que no sean estrictamente clínicos.

En este ámbito, si los adolescentes buscan los servicios sin quejas clínicas específicas, pero encuentran un estilo de atención médica que privilegia procedimientos clásicos de anamnesis y examen físico, difícilmente se puede esperar que estos adolescentes retornen para otra consulta ambulatoria, ya que sus demandas no están siendo atendidas. Una anamnesis automatizada con preguntas referentes a la familia sin una contextualización y correlación con otros problemas – como violencia sexual y familiar, entre otros – se muestra como una oportunidad perdida de intervenir en un proceso que podría ser, o venir ser, el problema central de la vida del adolescente.

En relación con el atendimento se observa que, a pesar del bajo porcentaje en el abordaje de asuntos, tales como: accidentes, enfermedades sexualmente transmisibles (EST) y uso de drogas; los asistentes sociales fueron los que mejor trabajaron estos contenidos. Así como los asistentes sociales, los psicólogos, mismo habiendo tenido una participación muy reducida en los atendimientos, demostraron capacidad de apoyar al adolescente en su orientación dentro del servicio. Estos hallados demuestran la potencialidad del trabajo interdisciplinar.

Uno de los requisitos de mayor relevancia fué la casi inexistencia de datos positivos sobre promoción de salud oral, a pesar que los servicios tienen en sus propuestas este componente de la atención integral. Algunos autores han referido la vulnerabilidad de los adolescentes para problemas de salud bucal, encontrándose cáries y gingivitis, prácticamente, en la totalidad de esta población (Carvalho, 1995, Igra et al., 1996). Con todo, la gran mayoría de los adolescentes que participaron del estudio negaron haber recibido informaciones sobre este componente de la salud. El análisis de cuestiones específicas como ésta, posibilita que los profesionales de los servicios revean el modo de como están trabajando sus prioridades de promoción y prevención de salud.

Finalmente a pesar de la importancia de los datos encontrados con relación a los usuarios involucrados en el estudio, se debe mencionar las siguientes limitaciones de la encuesta: el pequeño número de la muestra; la falta de uniformidad en la selección de la muestra; diferentes formas de aplicación de los cuestionarios (auto-aplicación y entrevista); participación de servicios de diferentes niveles de atención: primaria y secundaria; diferentes composiciones de los equipos multidisciplinares. Debido a estos aspectos, los resultados no pueden ser generalizados a todos los atendimientos de los servicios participantes y, mucho menos, a los atendimientos prestados a adolescentes en los países involucrados en el estudio.

Todavía, pode-se concluir que os adolescentes que participaram do estudo-piloto não receberam – ou perceberam – o atendimento integral preconizado e que um instrumento como o de “oportunidades perdidas” é de grande utilidade para o monitoramento de um serviço que tenha como proposta a prestação deste tipo de atenção.

Considerando a relevância do tema, os autores procuram não perder a oportunidade de alertar aos coordenadores de serviços de situações que envolvam a proposta de atenção integral e que, muitas vezes, podem não estar sendo praticadas mesmo em serviços que têm esta proposta como norma.

Abstract

With the purpose of studying the lost opportunities in the adolescent comprehensive health care, 296 questionnaires (Pan American Health Organization's instrument) of a pilot study carried out in selected adolescent services of Argentina, Brazil, Chile and Colombia, between 1993 and 1994, were analyzed. The mean age was 15.4 years, 63.5% of the adolescents were females, 35.5% were first time patients and only half of them complained of a specific medical problem. Although the physicians of those services had been trained in adolescent comprehensive health care, results of the principal component analysis evidenced that medical attention had strong positive correlation with physical examination and negative with health promotion. Despite of the service of the comprehensive health care attention, the results suggest that the participant adolescents did not receive – or noticed – a broad attention. This conclusion indicates the necessity of using instruments like “Evaluation of the Lost Opportunities in the Adolescent Comprehensive Health Care” to monitor the adolescent services with this kind of proposal.

Key words: Adolesc Latinoam 2000; 2 (1): Adolescence, comprehensive health care, lost opportunities.

Bibliografía/Bibliografía

- Carvalho, C.L.. Necesidades de salud bucal de los adolescentes. In: La Salud del Adolescente y del Joven (M. Maddaleno, M.M. Munist, C.V. Serrano, T.J. Silber, E.N. Suárez Ojeda, J. Yunes, org.). Washington, D.C.: OPS, 1995.
- Cutts F.T., Zell E.R., Soares A.C., Diallo S. Obstacles to achieving immunization for all 2000: Missed immunization opportunities and inappropriately time immunization. *J. Trop Ped* 1991; 37:153-158.
- Donabedian A. The Definition of Quality and Approaches to its Assessment. Health Administration. Ann Arbor, Michigan: Press, 1980.
- Evans R., Stoddart G.L.. Producing Health, Consuming Health Care. *Soc. Sci. Med.* 1990; 31:1347-1363.
- Green P.E.. Analysing multivariate data. Hinsdale, The Dryden Press, 1978.
- Hulka B. S., Wheat J.R.. Patterns of Utilization. The patient perspective. *Med Care* 1985; 23:438-460.
- Igra V., Irwin C.E.. Theories of Adolescent Risk -Taking Behavior. In: Handbook of Adolescent Health Risk Behavior (R.J. DiClemente, W.B. Hansen, L.E. Ponton). New York: Ed. Plenum Press, 1996.
- Maddaleno M., Korin D., Silber T.J. Equipo interdisciplinario en la atención de salud de los adolescentes. In: Manual de Medicina de la Adolescencia (T. J. Silber, M.M. Munist, M. Maddaleno, E.N. Suárez Ojeda, org.). Washington D.C.: OPS, 1992.
- Moreno E. M., Serrano C., Garcia L. T. Lineamientos para la programación de la salud integral. In: La Salud del Adolescente y del Joven (M. Maddaleno, M.M. Munist, C.V. Serrano, T. J. Silber, E. N. Suárez Ojeda, J. Yunes, org.). Washington D.C.: OPS, 1995.
- Neinstein L.S., Mackenzie R.. High risk and out-of-control behavior. In: Adolescent Health Care – A Practical Guide (Lawrence S. Neinstein), Third Edition. Baltimore. Williams & Wilkins, 1998.
- Organização Mundial de Saúde. Necesidades de Salud de los Adolescentes. Informe de un comité de expertos de la OMS. Série de Informes Técnicos No. 609, Genebra, 1977.
- Organização mundial de saúde. Las condiciones de salud en las Américas. Edición de 1990. Publicación Científica 524. Washington, D.C.: OPS, 1990.
- Organização Panamericana da Saúde. Avaliação sobre Oportunidades Perdidas de Atenção Integral do Adolescente. Washington D.C.: OPS, 1995.
- Sell C. W. E, Blum R. W.. Current Trends in Adolescent Health. In: Handbook of Adolescent Health Risk Behavior (R.J. DiClemente, W.B. Hansen, L.E. Ponton). New York: Ed. Plenum Press 1996.
- Serrano C. V. La salud integral de los adolescentes y los jóvenes: su promoción y su cuidado. In: La Salud del Adolescente y del Joven (M. Maddaleno, M.M. Munist, C.V. Serrano, T. J. Silber, E.N. Suárez Ojeda, J. Yunes, org.). Washington D.C.: OPS, 1995.
- Sheiham A.. Mudanças nas tendências da cárie dentária. *ABROPREV*, 1988; 2:13.
- Silber, T. J.. Prevención de la patología del adulto durante la adolescencia: Las seis “CES”: Calcio, colesterol, cigarrillos, cinturón de seguridad, cascos protectores y condones. Adolescencia al día,. Washington D.C.: OPS, 1998; 39-43.
- Suárez Ojeda E.N., Munist M.M., Silber T. J.. Condiciones de eficiencia de los ambulatorios de salud para los adolescentes. In: La Salud del Adolescente y del Joven (M. Maddaleno, M.M. Munist, C.V. Serrano, T. J. Silber, E.N. Suárez Ojeda, J. Yunes, org.). Washington, D.C.: OPS, 1995.
- SYSTAT. Intelligent software. Digital Research, Inc. Evanston, IL, 1990.

Sin embargo, se puede concluir que los adolescentes que participaron del estudio-piloto no recibieron – o no percibieron – el atendimento integral preconizado y que un instrumento como el de “oportunidades perdidas” es de gran utilidad para el monitoreo de un servicio que tenga como propuesta la prestación de este tipo de atención.

Considerando la relevancia del tema, los autores buscaron no perder la oportunidad de alertar a los coordinadores de servicios de situaciones que envuelvan la propuesta de atención integral y que, muchas veces, pueden no estar siendo practicadas mismo en servicios que tienen esta propuesta como norma.