

**Reforço à prestação de serviços de saúde amigos dos adolescentes  
para responder às necessidades de saúde e desenvolvimento dos  
adolescentes africanos**

*Declaração consensual*

**emanada de uma reunião consultiva regional  
Harare, Zimbabwe, 17 a 21 de outubro de 2000**

Departamento de Saúde e Desenvolvimento das Crianças e Adolescentes (CAH)  
Organização Mundial de Saúde, Genebra

Escritório Regional Africano  
Organização Mundial de Saúde (localização temporária: Harare, Zimbabwe)

WHO/FCH/CAH/01.16  
AFR/ADH/01.3  
Original: Inglês  
Distribuição: Geral

© Organização Mundial de Saúde 2001

Este documento não é uma publicação formal da Organização Mundial de Saúde (OMS) e todos os direitos estão reservados pela Organização. O documento pode, no entanto, ser livremente revisto, resumido, reproduzido ou traduzido, em parte ou no seu todo, desde que não se destine a venda nem a uso para fins comerciais. As opiniões expressas neste documento por autores identificados são da exclusiva responsabilidade desses mesmos autores.

Fotografia: The Stanborough Press Ltd, UK.

**Reforço à prestação de serviços de saúde amigos dos adolescentes para  
responder às necessidades de saúde e desenvolvimento dos adolescentes  
africanos**

*Declaração Consensual*

**Harare, Zimbabwe, 17 a 21 de outubro de 2000**

Departamento de Saúde e Desenvolvimento das Crianças e Adolescentes (CAH)  
Organização Mundial de Saúde, Genebra

Escritório Regional Africano  
Organização Mundial de Saúde (localização temporária: Harare, Zimbabwe)

## **Agradecimentos**

Esta reunião foi parte de uma série de consultas regionais para a preparação de uma reunião consultiva mundial da OMS sobre serviços de saúde amigos dos adolescentes, realizada em Genebra a 7 e 8 de março de 2001. Estas actividades não teriam sido possíveis sem o apoio financeiro da ONUSIDA.

Agradecemos a Peju Olukoya e Jane Ferguson, (Departamento de Saúde e Desenvolvimento das Crianças e Adolescentes (CAH) WHO), Jobi Makinwa (consultora da OMS) e Kristin Nelson (UNICEF) pela organização e concretização desta reunião, e a Nicola Bull, (UNICEF) Robert Thomson (CAH) e Kristina Wimberley (UNICEF) pela colaboração prestada. São igualmente credores de gratidão os seguintes colegas do escritório Regional Africano da OMS: Ebrahim M Samba, Boniface Nasah, Arabang Maruping, e Irene Moyo (consultora da OMS).

Agradecemos a Asmita Naik pela redacção do relatório, a Tony Waddell pela sua edição e a Belbran Associates pela composição e pela capa.

## **Siglas usadas**

AFHS	–	Serviços de Saúde Amigos dos Adolescentes
SIDA	–	Síndrome da Imuno-deficiência Adquirida
ADH	–	Saúde e Desenvolvimento dos Adolescentes
ARH	–	Saúde Genésica dos Adolescentes
FLE	–	Educação Familiar para a Vida
HIV	–	Vírus da Imuno-deficiência Humana
IEC	–	Informação, Educação e Comunicação
PHC	–	Cuidados Primários de Saúde
RH	–	Saúde Genésica
SRH	–	Saúde Genésica e Sexual
STD	–	Doenças Sexualmente Transmissíveis
STI	–	Infecções Sexualmente Transmissíveis
TB	–	Tuberculose
VCT	–	Aconselhamento e Testes Voluntários para o HIV/SIDA

## **Definições:**

Salvo indicação expressa em contrário, neste documento o termo “adolescente” obedece à terminologia actual da OMS e refere-se a todos os indivíduos com idades entre os 10 e os 19 anos. A designação mais ampla de “jovem” segue igualmente a terminologia da OMS e designa indivíduos com idades entre os 10 e os 24 anos. Contudo, neste documento, o termo “Jovem” é predominantemente usado em sentido mais geral, não correspondendo necessariamente à definição estrita da OMS (i.e., indivíduos com idades entre os 15 e os 24 anos).

# **Declaração : Por serviços de saúde amigos dos jovens**

## **PREÂMBULO**

Os adolescentes representam 1/5 da população mundial; oitenta e seis por cento vivem em países em desenvolvimento e 16% destes vivem na África. Relativamente ao resto do mundo, a percentagem dos doentes neste grupo etário eleva-se, na África Subsariana, a 13% da Carga Global das Doenças. Em 1999, os jovens africanos representavam 1/3 dos novos casos de infecção por HIV notificados, ou seja, 65% do conjunto dos novos casos de infecção por HIV nas populações jovens do mundo. A taxa de fecundidade por nível etário nas adolescentes com idades compreendidas entre os 15 e os 19 anos, na África Subsariana, é de 143 nascimentos por 1000 mulheres. Os problemas de saúde genésica associados ao casamento precoce, às relações sexuais precoces não protegidas que resultam em gravidezes não desejadas, bem como a uma elevada mortalidade materna e infantil; as infecções sexualmente transmissíveis (incluindo o HIV/SIDA); o uso e abuso das substâncias psicoactivas, incluindo o álcool e o tabaco; a violência entre os sexos e outras formas de violência, nomeadamente os abusos sexuais; os problemas de saúde mental, compreendendo a depressão e os suicídios e a malnutrição, em especial a deficiência em micronutrientes, são outros tantos problemas de saúde que se colocam aos adolescentes africanos.

No quadragésimo quarto Comitê Regional Africano da OMS (1995), os Ministros da Saúde recomendaram à Organização que apoiasse os países no seu esforço para a resolução, de forma integrada, dos problemas de saúde dos adolescentes<sup>1</sup>. Por outro lado, a estratégia da saúde genésica para a Região Africana inclui um quadro que prevê o acesso equitativo a serviços de saúde de qualidade, graças à implementação de serviços de saúde amigos dos adolescentes, bem como de serviços de aconselhamento para todos os adolescentes<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> Resolução AFR/RC45/R7

<sup>2</sup> Saúde Reprodutiva : estratégia para a Região Africana 1998-2007, AFR/RC47/8 Escritório Regional Africano da OMS, Harare, 1998.

Em muitos países surgiram numerosas iniciativas, essencialmente promovidas por agências financiadoras, destinadas a garantir serviços de saúde para adolescentes. Por outro lado, é inegável que os jovens não têm acesso aos serviços de saúde, mesmo quando existem, e isso por várias razões, que vão desde a organização desses serviços à atitude dos profissionais da saúde, passando pelo modo como as comunidades acolhem tais serviços.

## **1.1 Reunião Consultiva de Harare**

Por sugestão da OMS e do UNICEF, teve lugar em Harare (Zimbabwe), de 17 a 21 de outubro de 2000, uma Reunião Consultiva Regional Africana sobre os serviços de saúde amigos dos adolescentes. Tomaram parte nos trabalhos setenta participantes (entre os quais vários jovens) provenientes de 16 países africanos, representando os principais grupos linguísticos da Região. Os participantes foram seleccionados de forma a estarem presentes pessoas que tivessem participado activamente na implementação dos serviços de saúde amigos dos adolescentes nos Estados-Membros da Região, ou que tivessem conseguido justificar as suas actividades de modo a possibilitar a adopção das recomendações pertinentes. Assim, os participantes representavam agências com actuação na área, organizações que se dedicam aos adolescentes, ONGs bem como investigadores e colaboradores do sistema das Nações Unidas vindos da Região.

A reunião consultiva teve como objectivos principais:

- i) Dar a conhecer e estudar as experiências adquiridas na área dos serviços de saúde amigos dos adolescentes e reflectir sobre os ensinamentos colhidos, bem como os obstáculos e barreiras que dificultam a sua implementação, além das questões da área da investigação que possam surgir em decorrência daqueles;

- ii) Conceber um plano de acção de nível regional destinado a melhorar a resposta do sector da saúde, que permita responder melhor às necessidades dos adolescentes no campo da saúde;
- iii) Redigir uma declaração consensual sobre os serviços de saúde amigos dos adolescentes na Região.

É cada vez mais vasto, a nível mundial, o consenso sobre o direito que os adolescentes têm a serviços de saúde que os possam proteger do HIV/SIDA e de todas as outras ameaças à sua saúde e bem estar, e que esses serviços devem tornar-se amigos dos adolescentes. No quadro da programação por país da OMS/FNUAP/UNICEF para a saúde dos adolescentes, a melhoria dos serviços de saúde foi considerada uma das cinco principais áreas de intervenção, enquanto método holístico necessário à saúde e desenvolvimento dos adolescentes<sup>3</sup>.

A necessidade de encontrar uma solução para os problemas de saúde dos adolescentes foi recentemente reafirmada nos documentos resultantes de Conferências da Organização das Nações Unidas. As principais acções<sup>4</sup> concebidas para a implementação subsequente do Programa de Acção da Conferência Internacional para a População e Desenvolvimento visam essencialmente:

..... "a protecção e promoção do direito dos adolescentes a se beneficiar dos melhores padrões que possam ser alcançados na área da saúde e da prestação de serviços adequados, específicos, conviviais e acessíveis, na procura de uma solução eficaz para os seus problemas de saúde genésica e sexual, incluindo a educação, informação e aconselhamento sobre saúde genésica, bem como as estratégias relativas à promoção da saúde.

Os países deverão garantir que os programas, bem como o comportamento dos prestadores de cuidados de saúde, não impeçam aos adolescentes de ter acesso aos serviços adequados e às informações de que necessitam, a saber, serviços de prevenção e tratamento das doenças sexualmente transmissíveis (incluindo o HIV/SIDA), e da violência e abuso sexuais."

<sup>3</sup> Programação para a saúde e desenvolvimento dos adolescentes : Relatório de um grupo de estudo da OMS/FNUAP/UNICEF sobre a Programação para a Saúde dos Adolescentes. Relatório Técnico, Série 886. OMS, Genebra, 1999.

<sup>4</sup> Relatório da Comissão Plenária ad hoc da 21ª Sessão Extraordinária da Assembleia Geral: Principais acções com vista à implementação do Programa de Acção da Conferência Internacional para a População e Desenvolvimento A/S21/5/Add.1, parágrafo 73. Assembleia Geral da ONU, Nova Iorque, 1999.

Principais acções com vista à implementação do Programa de Acção da Conferência Internacional para a População e Desenvolvimento, parágrafo 73.

A reunião consultiva regional registou a participação activa de um grande número de jovens, conscientes da importância da contribuição dos adolescentes à elaboração das políticas e programas. As conclusões e resultados dos trabalhos da reunião estão incluídos na Declaração.

## DECLARAÇÃO

### 2.1 Necessidades fundamentais dos adolescentes em matéria de cuidados de saúde

Os participantes da reunião reconheceram que os adolescentes (dos 10 aos 19 anos) constituem um grupo heterogéneo que varia conforme o contexto, as características demográficas, as condições de vida e as especificidades socio-culturais e educacionais. Encontram-se entre eles adolescentes sujeitos a condições difíceis, nomeadamente os incapacitados, os deslocados e os meninos de rua que vivem sem apoio parental ou familiar. Os participantes reconheceram também que o sector da saúde, por si só, não poderia satisfazer as necessidades dos adolescentes nas áreas da saúde e do desenvolvimento. Estas necessidades englobam:

- Informação e aconselhamento sobre o desenvolvimento durante a adolescência e sobre estilos de vida sãos, incluindo a saúde sexual e a saúde genésica;
- Acesso a cuidados de saúde de qualidade;
- Aptidões e capacidades essenciais que lhes permitam ganhar a vida ;
- Educação funcional ;
- Ambientes saudáveis, incluindo aqueles de atividades recreativas ;
- Uma alimentação saudável.

## **2.2 Comportamento dos adolescentes na procura da saúde**

Os participantes foram de opinião que a documentação sobre o comportamento dos adolescentes na procura da saúde continua a ser insuficiente. As diversas categorias de adolescentes procuram informações e serviços em vários locais. Seria necessário implementar serviços de saúde amigos dos adolescentes planejados em função dos conhecimentos disponíveis sobre o seu comportamento quando procuram ajuda.

## **2.3 Serviços de saúde amigos dos adolescentes**

Os participantes na reunião notaram a necessidade de um carácter holístico nos serviços de saúde amigos dos adolescentes, os quais devem incluir elementos sobre a promoção, prevenção, cuidados e reabilitação, no quadro do sistema de prestação de cuidados primários no contexto de saúde. Os serviços devem incluir diversos elementos destinados a satisfazer as necessidades e interesses dos adolescentes (ver quadro 1). Devem igualmente orientar-se para a problemática dos sexos, sendo acessíveis, abordáveis, aceitáveis e abertos aos adolescentes. Por outro lado, os serviços devem ser prestados por profissionais qualificados, conhecedores dos problemas da saúde e do desenvolvimento dos adolescentes e sabendo como os abordar. Para os jovens, o respeito mútuo, a paciência e uma atitude benevolente, por parte dos agentes de saúde, são critérios muito importantes.

Nem todos os serviços a que os adolescentes recorrem são objecto de controvérsia. Em geral, os pais não se opõem a que se tratem de malária ou de gripe, por exemplo. Mas os pais e adultos em geral já são mais reticentes quando os adolescentes têm acesso a serviços de saúde sexual e genésica. Seria necessário, em caso de disponibilidade desses serviços, que as suas prestações suscitassem o mínimo possível de reticências. Para isso, a comunidade deveria ter uma melhor percepção das necessidades dos adolescentes na área da saúde genésica, bem como dos problemas com os quais se confrontam. A intimidade e a confidencialidade deverão merecer uma prioridade elevada. É preciso que os centros de cuidados que asseguram esses serviços funcionem em horas e dias convenientes para um grande número de adolescentes. Esses serviços deverão também servir de vias de referência adequadas no seio do serviço de saúde, garantindo uma ligação com actividades de outros

sectores. A concepção, planificação, implementação, acompanhamento e avaliação destes serviços deverão ser feitos com a contribuição dos adolescentes.

## **2.4 Sustentabilidade**

Toda a programação deverá incluir um componente relativo à gestão adequada dos recursos, bem como um mecanismo integrado para a sua sustentabilidade. Para garantir a aceitação, o apoio e a sustentabilidade dos serviços amigos dos adolescentes, os pais e outros agentes importantes no seio da comunidade e a outros níveis (escola, distrito, etc.) deverão estar intimamente associados a este exercício. Importa, desde o início, identificar e implementar mecanismos que, a longo prazo, coloquem estes serviços à disposição dos adolescentes graças a sistemas de seguros, partilha de custos, etc. Desta forma, os adolescentes poderão usufruir melhor desses serviços.

## **2.5 Recursos**

Nos serviços amigos dos adolescentes, convém incluir o fornecimento de produtos médicos básicos; os medicamentos essenciais; estojos de diagnóstico; material; contraceptivos; consumíveis; material IEC; instalações de lazer (se for o caso) e profissionais qualificados, atenciosos e simpáticos. As iniciativas para garantir o influxo dos recursos necessários e a disponibilidade dos serviços de saúde amigos dos adolescentes deverão basear-se numa avaliação dos custos e no eventual financiamento dos mecanismos desses serviços. Considera-se indispensável que os adolescentes e outros agentes principais participem dessas avaliações. São também necessários um sistema adequado e eficaz de gestão da informação, bem como uma abordagem logística de apoio que garanta a qualidade dos serviços de saúde amigos dos adolescentes.

## **2.6 Métodos relativos à prestação dos serviços de saúde amigos dos adolescentes (AFHS)**

Os participantes da reunião reconheceram a necessidade de uma abordagem multisectorial e multidimensional que permita satisfazer as necessidades específicas de zonas geográficas e de instituições e quadros socioculturais diferenciados. Mas cada situação implica necessariamente a participação dos adolescentes em todos os níveis, assim como de profissionais sensíveis às necessidades dos

adolescentes. Os participantes consideraram também que os serviços de saúde amigos dos adolescentes, considerados individualmente ou integrados, devem prestar os serviços básicos considerados como parte integrante desses serviços no parágrafo 2.3 acima.

## 2.7 Áreas de investigação

As seguintes áreas de investigação foram identificadas. Foram definidas como objecto de investigação as seguintes áreas :

- Comportamento dos adolescentes à procura de saúde;
- Obstáculos à utilização dos serviços de saúde;
- Capacidades e papel dos adolescentes nos serviços de saúde amigos dos adolescentes (AFHS), especialmente como educadores de seus pares e como conselheiros;
- Obstáculos à prestação de cuidados de saúde aos adolescentes, incluindo os obstáculos jurídicos;
- Padrão de morbilidade e sua magnitude, e preocupações dos adolescentes;

**Os serviços de saúde amigos dos adolescentes devem incluir obrigatoriamente os componentes listados no**

- Medicina geral (tuberculose, malária, doenças endémicas, lesões oculares, saúde oral, doenças da pele).
- Saúde genésica (contraceptivos, IST, opções em caso de gravidez, cuidados durante a gravidez, acompanhamento pós-aborto).
- Aconselhamento e teste voluntário para o HIV/SIDA (VCT).
- Prevenção e acompanhamento de casos de violência sexual.
- Serviços de apoio/accompanhamento de problemas de saúde mental, incluindo os relacionados com o abuso de substâncias psicoactivas.
- Informação e aconselhamento sobre o desenvolvimento durante a adolescência. Saúde sexual e saúde genésica, nutrição, higiene e toxicodependência (fumo, álcool, outras substâncias psicoactivas).
- Sistemas de orientação-recurso e ligações a outros sectores, se for o caso.

**Por outro lado, as actividades que permitem apelar aos serviços de saúde e beneficiar do seu apoio, contribuindo para o bem estar e desenvolvimento dos adolescentes englobarão:**

- Desenvolvimento das competências essenciais (competências psicossociais)
- Desenvolvimento das aptidões que lhes permitam ganhar a vida
- Desenvolvimento de actividades dos tempos livres

- Percepção pelos adolescentes do carácter amistoso dos serviços: critérios e preferências;
- Carácter funcional da prestação de serviços, como o Sistema de Informação e Gestão da Saúde (HMIS) ; existem diferenças entre os adolescentes mais jovens e os mais velhos, os casados e os solteiros, na procura dos serviços de saúde? Quais são as diferenças específicas para cada sexo e como poderão ser geridas ao nível da prestação de serviços?
- Custo dos programas dos serviços de saúde amigos dos adolescentes (AFHS) e análise da relação custo-eficácia.

## 3. RECOMENDAÇÕES

Os participantes da reunião recomendaram o seguinte:

Os requisitos básicos dos serviços de saúde amigos dos adolescentes devem incluir os componentes indicados no Quadro 1.

Os serviços devem ser regularmente monitorizados, analisados e revistos para manterem padrões de elevada qualidade e a melhor cobertura.

Responsabilidades nacionais e regionais:

- Os governos devem conceber, analisar e adoptar políticas claras que sejam relevantes para o desenvolvimento dos jovens, em especial as que dizem respeito às suas necessidades na área da saúde sexual e reprodutiva. Essas políticas devem especificar o papel dos serviços de saúde.
- Os governos devem ter uma política para a formação e reciclagem de todas as categorias do pessoal que trabalha nos sectores relacionados com a saúde, nas ONG e noutras organizações relevantes, de forma a assegurar a sensibilidade à dimensão do género, promover abordagens não condenatórias e garantir as competências adequadas.
- Os programas de formação inicial e em serviço para os prestadores de serviços de saúde de todos os níveis têm de ser revistos para contemplarem todas as questões relacionadas com a oferta de serviços de saúde amigos dos adolescentes.
- Todos os sectores da comunidade têm de ser mobilizados para apoiar e encorajar os serviços de saúde para os adolescentes.

- Divulgar e promover esta Declaração de Consenso e as recomendações desta reunião junto a todos os ministérios relevantes, organizações de serviço aos adolescentes e parceiros do desenvolvimento.
- Criar redes regionais e nacionais de organizações que promovam serviços amigos dos adolescentes, tendo em vista uma maior colaboração e eficácia nos resultados.

Responsabilidades da OMS e outras agências:

- Mobilizar apoio para a investigação e documentação relevantes em todas as áreas relacionadas aos serviços de saúde amigos dos adolescentes na Região.
- O Escritório Regional da OMS deve promover o conceito de pacote básico de serviços de saúde amigos dos adolescentes junto a todos os ministérios da saúde da Região e das agências doadoras, tanto a nível nacional como internacional.
- Realizar uma série de reuniões menores para entender melhor os pormenores operacionais das importantes “chaves” do êxito que foram identificadas na reunião, por exemplo, a

participação da juventude nos serviços de saúde, informação e apoio às comunidades, questões de medição, etc.

- Documentar a experiência das estratégias e abordagens de educação dos pares e exemplos do trabalho dos jovens na advocacia relacionada com serviços de saúde amigos dos adolescentes.
- Os escritórios regionais dos parceiros envolvidos devem apoiar a produção do material técnico relevante para os serviços de saúde amigos dos adolescentes.
- As Representações da OMS devem criar equipas de país para elaborarem directivas e programas apropriados de formação inicial e em serviço sobre serviços de saúde amigos dos adolescentes, que incluam a reforma do sector da saúde com incidência no distrito.
- As Representações da OMS devem mobilizar recursos para reforçar a oficialização dos serviços de saúde amigos dos adolescentes .

Todas as agências internacionais e das Nações Unidas, doadores bilaterais e outros parceiros, incluindo o sector privado, são encorajados a apoiar a prestação de serviços de saúde amigos dos adolescentes.