

Transição de cuidados da adolescência para cuidados do adulto jovem

Este número temático da Revista *Ciência & Saúde Coletiva* traz vários artigos sobre “pessoas jovens”, termo utilizado pelo Ministério da Saúde (MS) brasileiro para se referir ao conjunto de adolescentes e jovens na ampla faixa etária compreendida entre 10 e 24 anos. Muitos desses textos tratam de problemas crônicos que afetam a vida dessas pessoas, como, por exemplo, diabetes tipo 1, câncer, neurofibromatose e autismo. Apesar de serem condições totalmente diferentes entre si, todas demandam igualmente um olhar cuidadoso dos serviços de saúde para que esses jovens alcancem a vida adulta da maneira mais saudável possível.

O MS segue a convenção da Organização Mundial da Saúde (OMS), segundo a qual a adolescência vai dos 10 aos 19 anos, 11 meses e 29 dias, e a juventude acontece entre 15 e 24 anos, o que significa que os últimos anos da adolescência se sobrepõem aos primeiros anos da juventude.¹ É justamente nesse período que ocorre um processo fundamental para os adolescentes portadores de doenças crônicas: a transferência dos cuidados pediátricos para o atendimento voltado para adultos. Ao processo gradual de preparação do adolescente e de sua família para a transferência para outro serviço denomina-se “transição”.

A recomendação da Academia Americana de Pediatria é que esse processo seja iniciado por volta dos 12 anos e completado até os 21 anos e que haja uma política de transição individualizada, construída de forma conjunta entre profissionais, adolescente e família. O planejamento desse processo deve ser previsto para qualquer adolescente, mas é imprescindível aos que vivenciam condições crônicas, para os quais o desenvolvimento das competências de autocuidado é fundamental.²

A adolescência é um período de desenvolvimento do ser humano caracterizado por mudanças físicas, psicológicas, emocionais, cognitivas e sociais. Para os portadores de condições crônicas de saúde, acrescenta-se a necessidade da transição de cuidados, que precisa ser feita levando em consideração os demais aspectos e, portanto, não pode ser rígida. Considerando que essa transição ocorre num período de vários anos, deve-se prever a possibilidade de adaptações de acordo com a evolução do quadro de saúde, com o desenvolvimento das competências do adolescente e com mudanças na estrutura da família e nos recursos sociais disponíveis.

Para que a transição possa ocorrer de forma adequada, os profissionais de saúde precisam estar informados sobre as melhores práticas a esse respeito e, sobretudo, precisam contar com uma rede de serviços que possa receber os jovens. O ideal é que haja interação entre o serviço pediátrico e o serviço de adultos com os familiares e adolescentes, não apenas para troca de informações sobre as condições clínicas entre todos, mas sobretudo para que as novas práticas de cuidado sejam bem compreendidas e de comum acordo, visando garantir e manter a adesão ao tratamento.

Frequentemente, entretanto, as equipes de cuidados pediátricos se veem diante da falta de serviços especializados que possam referenciar os jovens e da insegurança de profissionais que atendem adultos ligados a eles. Como parte das políticas públicas de saúde, muitas linhas de cuidado para doenças crônicas em crianças e adolescentes vêm sendo construídas. A transição precisa estar prevista nesses documentos, uma vez que é uma etapa imprescindível para a garantia da continuidade de cuidados, com vistas à qualidade de vida dos adultos portadores de condições crônicas desde a infância.

Ana Lúcia Ferreira¹ <https://orcid.org/0000-0002-9672-7452>

¹Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro RJ Brasil.

Referências

1. Ministério da Saúde (MS). Saúde do Adolescente e jovens. [acessado 2025 mar. 31]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-do-adolescente>.
2. Academia Americana de Pediatria. Clinical Report - Supporting the Health Care Transition From Adolescence to Adulthood in the Medical Home. *Pediatrics* 2011; 128(1):182-200.

Recebido 24/04/2025

Aprovado 28/04/2025