

OS DESAFIOS NO ATENDIMENTO À SAÚDE DO ADOLESCENTE

CHALLENGES IN HEALTH CARE OF THE ADOLESCENT

¹FERNANDES, A. C.; ²CABRAL, S.M.S.C.

^{1e2}Departamento de Enfermagem –Faculdades Integradas de Ourinhos-FIO/FEMM

RESUMO

A adolescência é caracterizada por ser uma fase do desenvolvimento humano, marcada por grandes transformações de ordem física, emocional e social que ocorrem em ritmos diferentes. Devido a estas particularidades a equipe de saúde enfrenta grandes desafios para que ocorra um atendimento humanizado a essa população. Este atendimento deve ser prioritário já que esta fase é considerada de risco para a saúde pública. Os objetivos deste estudo foram caracterizar e analisar os principais desafios no atendimento à saúde do adolescente e enfatizar o papel do enfermeiro diante dos mesmos. Este é um estudo descritivo e explicativo, realizado através de revisão de literatura. Foram levantados artigos científicos nas bases de dados Lilacs, Scielo, ADOLEC, sites governamentais e textos de livros especializados. Os principais desafios no atendimento ao adolescente detectado através deste estudo foram: garantir a prioridade para os adolescentes nas unidades de saúde, adequar os serviços de saúde para favorecer a captação e adesão dos mesmos, considerar as características e singularidades relativas a gênero, condições socioeconômicas, vínculos familiares, escolaridade e trabalho, ampliar ações que abrangem à família e a comunidade. Baseado neste estudo, concluiu-se que as ações de saúde dirigidas aos adolescentes devem ser programadas dentro de um ambiente adequado, contar com uma equipe multiprofissional habilitada que seja capaz de captar e acolher o adolescente, garantindo sua adesão ao atendimento. O enfermeiro como parte da equipe deve posicionar-se diante dos desafios, atuando de forma global junto à mesma.

Palavras-chave: adolescência, desafios no atendimento, programas de saúde.

ABSTRACT

Adolescence is characterized as a stage of human development, marked by great changes of physical, emotional and social states that occur at different rates. Due to these peculiarities the health team faces big challenges to have a humanized care for this population. Help must be given priority since this step is considered a risk to public health. The objectives of this study were to characterize and analyze the main challenges in addressing adolescents to Health Center and emphasize the role of nurses for them. This is a descriptive and explanatory study, conducted through the review of literature. Papers were collected in the databases of Lilacs, Scielo, ADOLEC, government sites and specialized textbooks. The main challenges in the care of adolescents identified through this study were: to give priority to adolescents in health facilities, adequate health services to encourage uptake and adherence of these, consider the characteristics and peculiarities of gender, socioeconomic conditions, family ties, education and work, expanding programs that cover family and community. Based on this study, it was concluded that health activities directed to adolescents should be scheduled within an appropriate environment, have enabled with a multidisciplinary professional team which is able to capture and host the teenagers, ensuring their adherence to treatment. The nurse as part of the team must squarely face the challenges, acting with the same overall.

Keywords: Adolescence; Challenges in treatment; Health Programs.

INTRODUÇÃO

A adolescência é caracterizada por ser uma fase do desenvolvimento humano, considerada um período de transição entre a infância e a vida adulta e marcada por grandes transformações de ordem físicas, emocionais e sociais (MINAS GERAIS, 2006).

Os adolescentes atravessam um processo de maturação e desenvolvimento, marcado pelo início da puberdade, ocorrendo nesta fase, intensas transformações corporais. Neste período surgem as características sexuais secundárias femininas e masculinas.

Essas transformações ocorrem em ritmos diferentes e tornam os adolescentes vulneráveis a uma série de situações de risco que podem interferir na sua formação e desenvolvimento, afetando diretamente sua saúde.

Os fatores de risco na adolescência estão relacionados à exposição ao uso e abuso de drogas lícitas e ilícitas, violência, tentativas de suicídio, precocidade das experiências sexuais, favorecendo a ocorrência de gestação precoce e de doenças sexualmente transmissíveis. O baixo nível socioeconômico e a maneira como os adolescentes vivem pode agravar ainda mais estas situações de risco (MUZA, 2002).

A vida do adolescente sofre influências do convívio familiar, escolar, dos amigos, da mídia dentre outros. Estas influências determinam a qualidade do seu estilo de vida.

Nesta fase de grandes descobertas é fundamental que os profissionais de saúde envolvam-se com a assistência ao adolescente e atentem para as suas necessidades, de forma individual ou coletiva valorizando-o integralmente.

Implantar programas e estabelecer ações voltadas para a assistência à saúde do adolescente é fundamental para prevenir situações de vulnerabilidade.

Embora o Ministério da Saúde estabeleça protocolos para a implantação do Programa de Saúde do Adolescente (PROSAD) e demonstre a sua importância, percebe-se que a sua implantação efetiva não tem sido uma realidade no Brasil, demonstrando que ainda há grandes desafios a serem enfrentados para que ocorra sua consolidação e um atendimento humanizado a essa faixa etária.

Faz-se necessário o desenvolvimento de estudos mais aprofundados sobre as reais dificuldades no processo de implantação e atendimento de saúde do

adolescente para que se possa oferecer assistência adequada e de qualidade nesta fase da vida.

Por ser um dos profissionais da equipe multiprofissional de saúde que mais e melhor tem acesso à comunidade e, conseqüentemente, também ao adolescente, o enfermeiro tem papel fundamental na busca de soluções aos desafios encontrados neste tipo de atendimento.

Este é um estudo descritivo e explicativo, realizado através de revisão de literatura. Foi realizado levantamento de referenciais teóricos em livros, artigos científicos, periódicos e manuais específicos para o atendimento do adolescente.

Foram pesquisados artigos científicos nas bases de dados Lilacs, Scielo, ADOLEC (literatura sobre adolescência), sites governamentais e textos de livros especializados, utilizando os seguintes descritores: adolescência, saúde do adolescente, fatores de risco na adolescência, desafios no atendimento, programas de saúde para o adolescente, assistência de enfermagem.

Este levantamento foi realizado no período de janeiro a agosto de 2010.

Os artigos foram selecionados e classificados segundo o tema abordado e com os objetivos do estudo, referentes ao período de 1988 a 2009.

Os objetivos deste estudo são caracterizar e analisar os principais desafios no atendimento à saúde do adolescente e enfatizar o papel do enfermeiro diante dos mesmos.

DESENVOLVIMENTO

A palavra adolescente tem origem dupla: por um lado significa crescer e por outro lado, possui a mesma raiz da palavra adoecer, do latim adolescere. Esses significados caracterizam essa etapa da vida ilustrando a instabilidade emocional, típica desta faixa etária, que associa desenvolvimento e regressões, muitas vezes dificultando um estabelecimento claro das fronteiras entre o normal e o patológico (COSTA, 2002).

Adolescência, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2005) é delimitada pela faixa etária de 10 a 19 anos e é uma etapa evolutiva caracterizada pelo desenvolvimento biopsicossocial, considerando que a juventude se estende dos 15 aos 24 anos.

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) delimita como adolescente a faixa etária entre 12 a 18 anos de idade (BRASIL, 2001).

Esta fase inicia-se com as mudanças corporais da puberdade e encerra-se com a inserção social, profissional e econômica do indivíduo na sociedade (AMORIM, 2006).

A puberdade é vista como o marco principal da pré-adolescência. Neste período surgem as características sexuais secundárias femininas e masculinas (MINAS GERAIS, 2006).

A palavra puberdade compreende as transformações corporais que ocorrem na adolescência, como a aparição da menarca nas meninas e a primeira ejaculação espermática nos meninos. Esse fenômeno da puberdade é desencadeado por um aumento na produção de hormônios sexuais (BRÊTAS, 2009).

Nas garotas, as mudanças sexuais secundárias da puberdade iniciam-se com o aparecimento do botão mamário (telarca), assim como o surgimento dos pêlos pubianos (pubarca), e o desenvolvimento dos órgãos sexuais. Essas alterações resultam da produção ovariana do hormônio estrógeno (ZERWES, 2004).

As primeiras manifestações da puberdade no sexo masculino consistem no crescimento exagerado dos braços e pernas, e mudanças sexuais secundárias como o aumento do volume dos testículos e do escroto, seguido de aumento no tamanho do pênis, além do aparecimento dos pelos pubianos e da face e engrossamento da voz (BRÊTAS, 2009).

Pereira (2008) ainda ressalta que as transformações que ocorrem nesta fase da adolescência desencadeiam importantes modificações na auto-imagem e na maneira de relacionar-se com pessoas, afetando a interação social, afetiva, comportamental, fisiológica e cognitiva, podendo gerar possíveis implicações no seu desenvolvimento socioemocional.

A adolescência é vivenciada como um período crítico na vida de cada ser humano. Nesta fase o jovem vivencia descobertas significativas e afirma sua personalidade e individualidade (CAVALCANTE, 2008).

O adolescente neste processo de desenvolvimento começa a adquirir características especiais como a busca pela identidade, independência, criatividade, auto-estima, juízo crítico, afetividade, sexualidade e educação. Essas características são definidoras para o seu estilo de vida. De acordo com esta definição, esses adolescentes podem desenvolver um estilo de vida de alto risco, expondo sua saúde, desenvolvendo doenças ou algum distúrbio (FAUSTINI, 2003).

O adolescente necessita de um bom relacionamento com os adultos para crescer e amadurecer. A ausência deste torna-os vulneráveis a situações de risco (SIERRA, 2006).

Atualmente os adolescentes são os indivíduos que mais estão expostos a situações de riscos, como por exemplo, a vivência precoce e desprotegida de vida sexual ativa, o que pode levar à gestação precoce e o desenvolvimento de doenças sexualmente transmissíveis, o consumo de drogas lícitas e ilícitas e o envolvimento em situações de violência (ARAÚJO, 2009).

Sierra (2006) destaca os riscos inerentes à dinâmica familiar relacionado à violência doméstica, abusos sexuais e carências afetivas, o risco da exploração, prostituição e roubo e moradia e os riscos relacionados à saúde devido à ausência de ações de prevenção.

A exposição direta a situações de risco causa prejuízos que afetam não somente o adolescente, mas também a família e a sociedade no qual está inserido (MUZA, 2002).

Os adolescentes são pessoas de direitos e deveres e necessitam ser atendido pela família, pela sociedade e pelo Estado, sendo estes responsáveis em sua formação e na redução dos fatores de risco (SIERRA, 2006).

Os direitos da criança e do adolescente são garantidos pela Constituição Federal de 1988 que destaca o papel do Estado na implementação de programas de assistência integral a saúde da criança e adolescente (BRASIL, 1988).

Com base na Lei nº 8.069 de 13 de julho de 1990, entrou em vigor o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) que dispõe sobre a proteção integral à criança e ao adolescente. O art. 11 assegura atendimento integral à saúde da criança e ao adolescente, através do Sistema Único de Saúde (SUS), garantindo acesso universal e igualitário às ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde (BRASIL, 2001).

Apesar do direito do adolescente à saúde ser consagrado como um dos direitos humanos básicos, tanto no contexto dos instrumentos internacionais quanto no contexto da legislação brasileira, esse direito precisa, para sua efetiva fruição, da implementação de programas e políticas públicas (PIROTTA, 1999).

Assim, em cumprimento a Constituição Federal de 1988 e ao Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), o Ministério da Saúde oficializou em 1989, o Programa Saúde do Adolescente (PROSAD), destinado a todos os adolescentes de

10 a 19 anos de idade. Esse programa tem como finalidade promover, integrar, apoiar e incentivar atividades, identificar grupos de risco, de forma integral, multissetorial e interdisciplinar (BRASIL, 1996).

O PROSAD desenvolve atividades básicas destinadas ao adolescente que constituem um conjunto de ações de promoção de saúde e prevenção de doenças, diagnóstico precoce, tratamento e recuperação. Essas atividades são: o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, o enfoque a sexualidade, saúde bucal, mental, reprodutiva, prevenção de acidentes e acesso ao trabalho, cultura, esporte e lazer (BRASIL, 1996).

Em 1999, foi criada pelo Ministério da Saúde a Área de Saúde do Adolescente e do Jovem (ASAJ), destinada a pessoas entre 10 e 24 anos de idade. A nova área tornou-se responsável por articular diversos projetos e programas do Ministério da Saúde que dissessem respeito à adolescência e à juventude em decorrência da percepção da necessidade de implementação de uma política nacional integrada e que reconhecesse que as atividades voltadas para a melhoria da saúde do adolescente falharam em virtude do foco estreito e da desarticulação das iniciativas governamentais (SPOSITO, 2003).

A enfermagem também contribuiu com a atenção à saúde dessa população, em uma parceria entre o Ministério da Saúde e a Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn), com a criação do “Projeto Acolher”, instituído no ano de 2000, buscando incentivar a produção científica, bem como divulgar práticas e reflexões criativas sobre a saúde dos adolescentes. Também visou, por meio de suas publicações, promover um incremento no número de profissionais aptos a prestar assistência básica a população adolescente, reduzindo sua morbidade e mortalidade e desconstruindo os mitos de que atender o adolescente é trabalhoso, e que é necessária alta qualificação para fazê-lo (RAMOS, 2000).

Apesar de todo empenho para a integralidade na atenção à saúde do adolescente, nesses anos de existência, tal programa vem enfrentando alguns desafios para sua consolidação, como o de garantir a prioridade para os adolescentes nas unidades de saúde; adequar os serviços de saúde para favorecer a captação e adesão dos adolescentes, levar em consideração as características e singularidades relativas a gênero, condições socioeconômica, vínculos familiares, domicílio, incapacidades, escolaridade e trabalho; ampliar o foco das ações de maneira a contemplar de forma mais abrangente a família e a comunidade; mudar o

enfoque do adolescente visto como problema, por meio do incentivo à participação do mesmo nos serviços e nas atividades de promoção de saúde na comunidade e da parceria com grupos organizados de jovens; promover treinamento e educação continuada para profissionais capacitando-os para o trabalho com adolescente; favorecer a implementação da avaliação permanente das ações pelos profissionais e pelos próprios adolescentes (BURSZTYN, 2005).

Amarante (2007) avaliou certo descaso do serviço público para com a saúde do adolescente, pois a cada gestão as prioridades mudam sofrendo descontinuidade em sua implantação.

O adolescente deve ter acesso facilitado as Unidades de Saúde, tornando-se necessário o acolhimento, a escuta e a atenção integral por parte dos profissionais, garantindo o atendimento de suas necessidades de saúde, desenvolvendo um vínculo de confiança. É importante que os profissionais de saúde envolvam-se com a assistência ao adolescente através de programas já existentes ou da criação de momentos de atendimento (MINAS GERAIS, 2006).

O adolescente necessita de um espaço próprio para ser atendido, seja dentro do Sistema Único de Saúde ou fora, recebendo um atendimento humanizado pelo profissional de saúde (MINAS GERAIS, 2006).

O espaço físico destinado ao atendimento de adolescentes e jovens, deve ser acolhedor, agradável, levando em conta a otimização e o aproveitamento da estrutura da unidade, os recursos humanos disponíveis, os equipamentos e o sistema de informação e a demanda potencial esperada. Esse espaço deve permitir ao adolescente a necessária privacidade, para que o mesmo sinta-se a vontade ao ser atendido, e retorne quando for necessário (BRASIL, 2005).

É importante que o ambiente de atendimento ao adolescente seja sinalizado com placas e avisos que falam do Programa de Atenção Integral ao Adolescente, do atendimento a ser prestado pela unidade, como fator de estímulo para a procura do atendimento pelo adolescente e pelos seus familiares (MINAS GERAIS, 2006).

Ramos (2001) considera que faltam espaço físico e suporte nos serviços de saúde para atender as demandas do adolescente, seja no campo da orientação, seja no da proteção ou recuperação da saúde.

Para Barros et al (2002), os adolescentes necessitam de atividades atrativas que visem sua criatividade tais como teatro, música, poesia, dança, o esporte

associado a felicidade, e o lazer, como meio de fortalecer os fatores protetores da boa saúde e prevenção dos fatores de risco.

O adolescente apresenta comportamentos contraditórios pela busca por atendimento, ora se mostram interessados buscando ligação com os profissionais, ora se afastam por não encontrarem espaço confiável onde possa expressar suas necessidades (HORTA, 2009).

Talvez por isso a maioria dos adolescentes encontre obstáculos para estabelecer um vínculo com o profissional de saúde, seja pela dificuldade de diálogo, problemas pessoais ou por impedimentos do próprio serviço de saúde (DOMINGOS, 2003).

Um desafio significativo encontrado pelos profissionais no atendimento ao adolescente são os aspectos relacionados à questão de gênero, referente à diferença em atender o adolescente do sexo feminino e masculino (HORTA, 2009).

Os adolescentes do sexo masculino buscam informações, referentes à anatomia feminina e masculina, e sobre a masturbação no sentido de validarem as informações obtidas por seus pais ou outros colegas. Já as meninas, além de buscarem informações sobre o corpo, também apresentam curiosidades sobre a questão menstruação, virgindade e gravidez (ALENCAR, 2008).

O desafio em atender o adolescente está associado ao preconceito por parte do profissional de saúde, que considera as ações dos adolescentes como desvios de conduta e marginalidade, não os tratando como sujeitos de mudanças (RIOS, 2002).

Outro desafio no atendimento ao adolescente refere-se ao fato de que no encontro com o adolescente, o profissional depara-se com os valores que vivenciou na sua própria adolescência, rememora suas experiências, faz comparações e muitas vezes não consegue superá-las, tendo dificuldades de compreender novas gerações (HORTA, 2009):

Campos e Souza (1999, p. 85) afirmam que: ser parceiro de um adolescente é uma experiência única, que pode nos transformar profundamente. Significa, de um lado, recuperar e acolher o adolescente que fomos; e por outro, ser capaz de enxergar a pessoa real que está diante de nós, com sonhos, desejos, potenciais, limitações e necessidade. Ajuda-nos a explicitar os valores segundo os quais estamos de fato vivendo, e a buscar os valores segundo os quais desejamos viver. Porque os jovens podem ver com clareza o que nós já não vemos; e nós adultos, podemos ver com clareza o que eles ainda não vêem.

O âmbito social e familiar no qual o adolescente está inserido fornece valores, regras, expectativas, e os meios concretos para a viabilização de seu projeto de vida (MINAS GERAIS, 2006).

A família ocupa um papel fundamental nas ações programáticas para o adolescente, sendo um parceiro nas ações de cuidar, ampliando sua participação nos programas como uma forma de atribuição à promoção da saúde e compreensão do processo vivido por seus membros durante esta fase (SOUZA, 2009).

Ao se trabalhar com a família do adolescente é importante incluir temas como: relacionamento familiar, direitos sexuais e reprodutivos, vulnerabilidade social, educação, esporte, lazer, cultura, condições de habitação, situações de violência, uso de drogas, trabalho infanto-juvenil entre outros, promovendo a participação ativa na vida desses adolescentes, além de enriquecer o trabalho em saúde (SILVA, 2006).

A desestruturação socioeconômica do sistema familiar, também é vista como um desafio para o atendimento à saúde do adolescente. A profissionalização dos adolescentes das camadas populares constitui uma luta permanente desses jovens pela sobrevivência e pela vida (HORTA, 2007).

Nestes casos, a adolescência é marcada com a passagem precoce para a vida adulta através da inserção no mercado de trabalho, que está cada vez mais limitado e seletivo. E faz com que muitos, deixem de viver suas experiências da adolescência por não ter condições de sustentar seu lazer, vivendo a angústia da exclusão em decorrência das poucas possibilidades (ABRAMO, 2005).

Horta (2007) também aponta as dificuldades em atender o adolescente na presença de algum membro da família, não sendo possível instituir um diálogo. O adolescente se cala por timidez, vergonha ou insegurança transferindo a outrem uma responsabilidade que deveria ser sua.

Apesar da importância da família nos atendimentos ao adolescente, os profissionais de saúde devem sempre lembrar que o paciente é o jovem e não o adulto que o acompanha. É necessário que os profissionais respeitem os aspectos confidenciais das informações e a privacidade dos adolescentes (SILVA, 2006).

Diante do desafio de uma escuta e da criação de vínculo com o adolescente, Ferreira et al (2005), sugere que o atendimento dê-se em três momentos: primeiramente junto com algum membro da família, para investigação de antecedentes e queixas de acordo com a visão do próprio familiar; no segundo

momento o adolescente fica sozinho para o atendimento e escuta atenta do profissional seguida de suas orientações; no terceiro momento, o familiar retoma para que sejam discutidas as dúvidas e condutas a serem adotadas.

A comunidade na qual os adolescentes estão inseridos deve ser motivada a adequar-se e criar recursos que incentivem os mesmos a ter um estilo de vida saudável, preservando sua identidade cultural (BARROS, 2002).

Torna-se importante que a comunidade tenha conhecimento da existência de atendimento especializado para os adolescentes, divulgando os serviços e as atividades prestadas, para que o mesmo tenha conhecimento deste tipo de serviço específico e procure por apoio e tratamento (SILVA, 2006).

É indispensável para o bom atendimento ao adolescente, que o profissional de saúde goste desta tarefa, mostrando seu total interesse, disponibilidade de tempo e experiência (MINAS GERAIS, 2006).

Apesar de muitos desafios, muitos profissionais sentem prazer em atender o adolescente em suas necessidades. (HORTA, 2007).

Segundo Mandu e Paiva (2001), a interação entre o profissional e o adolescente, além da confiança, deve ser baseada na troca e no respeito ao modo de ser do adolescente. A linguagem do profissional deve ser clara e objetiva. A base da troca deve ser o diálogo e não a imposição, para isso, processos de escuta e estar sempre atento e aberto às expressões são fundamentais.

Os profissionais de saúde, através da escola, Unidades Básicas de Saúde, Programa Saúde da Família, dentre outros, podem ter um contato mais direto com os adolescentes, podendo assim informá-los sobre sua saúde, propondo hábitos saudáveis. É importante que essa informação seja qualificada (LAGOS, 2008).

Os adolescentes necessitam de estímulo, orientação qualificada, oportunidades, para alcançar seus objetivos e suas expectativas de vida, para que busquem uma boa qualidade de vida (ALVES, 2007).

Ferreira et al (2005) destacam que as ações de enfermagem dirigidas aos adolescentes não podem estar desligadas das ações globais, nem desconsiderar os aspectos políticos, sociais e econômicos que abrangem a questão saúde, pois reconhecer o direito do adolescente à saúde através da promoção, proteção e recuperação é uma questão de respeito à cidadania.

O enfermeiro, por ter fácil acesso a comunidade pode ser aquele profissional que tem mais facilidade para atrair o adolescente para o programa e

conseqüentemente, oferecer ações de prevenção de morbimortalidade desta faixa etária. Estabelecendo um vínculo de confiança, verifica suas necessidades e garante sua qualidade de saúde (FERNANDES; FERREIRA; CABRAL, 2009).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Atender o adolescente e suas necessidades é uma tarefa desafiadora para os profissionais de saúde. Estes devem desenvolver atividades de educação em saúde, favorecer a participação ativa do adolescente e oferecer subsídios para que os programas assistenciais específicos para essa população se efetivem, considerando a inserção sócio-político-econômico do adolescente e sua família.

A participação da família e da comunidade é fundamental em todas as práticas direcionadas aos adolescentes, com a função de assegurar as prioridades dos direitos e zelar pela privacidade do mesmo.

Os centros de atendimento ao adolescente devem estar preparados para captá-lo e permitir sua adesão ao programa de assistência, respondendo à suas necessidades de saúde de modo integrado, proporcionando um ambiente adequado e acolhedor.

O enfermeiro que presta assistência ao adolescente deve criar estratégias de ação atrativas, considerando que eles precisam não somente de informação, mas de ações integradas que promovam mudança de comportamento por meio da valorização do indivíduo como um ser social, estabelecendo um vínculo de confiança através da conversa, da escuta, respeitando as diferenças de cada um.

O Trabalho do enfermeiro deve estar vinculado às ações propostas dentro de uma equipe multiprofissional. O sucesso do trabalho dependerá dos vínculos formados entre equipe de saúde e adolescente, que devem construir ações conjuntamente.

REFERÊNCIAS

ABRAMO, H W. Condição juvenil no Brasil contemporâneo. In: ABRAMO, H.W., BRANCO, P.P.M. (orgs.) **Retratos da juventude brasileira: Análise de uma pesquisa nacional**. São Paulo: Perseu Abramo, 2005. p. 37-72.

ALENCAR, Rúbia de Aguiar; SILVA, Lucía; SILVA, Fabio Arlindo; DINIZ, Renato Eugênio da Silva. Desenvolvimento de uma proposta de educação sexual para adolescentes. **Ciência e Educação**, Bauru, v. 14, n. 1, p. 159-168. 2008.

ALVES, Fabiana Paulino. **Adolescente – Seu entendimento sobre Necessidades de Saúde**. XI Encontro Latino Americano de Iniciação Científica – Universidade do Vale do Paraíba. p. 2050 – 2053, 2007.

AMARANTE, Andréa Gasparoto de Medeiros. **Juventude no SUS: as praticas de atenção à saúde no Butantã**. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo. 2007.

AMORIM, Valdicleibe et al. Práticas educativas desenvolvidas por enfermeiros na promoção a saúde do adolescente. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde RBPS**, Fortaleza, v.19, n. 4, p. 240 - 246, ago. 2006.

ARAÚJO, Eliane Denise da Silveira; BLANKB, Nelson; RAMOS, José Henrique. Comportamentos de risco à saúde do adolescente do ensino médio. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, Universidade de Fortaleza, v. 22, n. 3, p. 164-171. 2009.

BARROS, Ricardo et al. O uso do tempo livre por adolescentes em uma comunidade metropolitana no Brasil. **Adolescência Latinoamericana**, Porto Alegre, v.3, n.2, nov. 2002.

BRASIL. Congresso Nacional. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Centro Gráfico do Senado, 1988.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAUDE. Secretaria Executiva. Coordenação da Saúde da Criança e do Adolescente. **Programa Saúde do Adolescente: Bases Programáticas**. 2. ed. Brasília, 1996. p. 05-32.

BRASIL. **Estatuto da Criança e do Adolescente: Lei n. 8069, de 13 de julho de 1990, Lei n. 8242, de 12 de outubro de 1991**. 3. ed. Brasília: Câmara dos Deputados, Coordenação de Publicações, 2001. p. 92.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Marco Legal: saúde, um direito de adolescentes**. Serie A. Normas e Manuais Técnicos. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.

BRASIL.Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Saúde integral de adolescentes e jovens: orientações para a organização de serviços de saúde**. 1. ed. Brasília, 2005. p.44.

BRÊTAS, José Roberto da Silva; MUROYA, Renata de Lima; GOELLNER, Maila Beatriz. Mudanças Corporais na adolescência. In: BORGES, Ana Luiza Vilela;

FUJIMORI, Elizabeth. **Enfermagem e a saúde do adolescente na atenção básica**. São Paulo: Manole, 2009. cap.5, p. 82-115.

BURSZTYN, Ivani; RIBEIRO, José Mendes. Avaliação participativa em programas de saúde: um modelo para o Programa de Saúde do Adolescente. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p. 404-416, mar- abr. 2005.

CAMPOS, Márcia; SOUZA, Vilma de. O voluntariado como forma de protagonismo juvenil. In: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Política de Saúde, editor. **Cadernos juventude, saúde e desenvolvimento**. v. 1. Brasília: Ministério da Saúde, 1999. p. 80-85.

CAVALCANTE, Maria Beatriz de Paula Tavares; ALVES Maria Dalva Santos; BARROSO Maria Graziela Teixeira. Adolescência, álcool e drogas: Uma revisão na perspectiva da Promoção da Saúde. **Esc Anna Nery Rev Enferm**. v.12, n.3, p. 555 - 559, set. 2008.

COSTA, Antonio Carlos Gomes. **Conversando com os pais: programa cuidar**. Rio de Janeiro: HS Editora. 2002.

DOMINGOS, Selisvane Ribeiro da Fonseca. **A consulta ginecológica sob a ótica de adolescentes: uma análise compreensiva**. Dissertação de Mestrado. Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, 2003.

FAUSTINI, Dulce Méri Totóla et al. Programa de orientação desenvolvido com adolescentes em centro de saúde: conhecimentos adquiridos sobre os temas abordados por uma equipe multidisciplinar. **Ciência & Saúde Coletiva**, Santo Amaro, v.8, n.3, p.783-790, mai. 2003.

FERNANDES, A. C.; FERREIRA, K. R.; CABRAL, S.M.S.C.. **O Papel do Enfermeiro na Saúde do Adolescente**. FIO/ FEMM, p. 01-09, 2009.

FERREIRA, R. A. et. al. Adolescente: particularidades no atendimento. In: LEÃO, Ennio et al (orgs.). **Pediatria Ambulatorial**. 4 ed. Belo Horizonte: COOPMED, 2005.

HORTA, Natália de Cássia. **O significado do atendimento ao adolescente na atenção básica de saúde**: uma análise compreensiva. 2007. 147 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG, Belo Horizonte, 2007.

HORTA, Natália de Cássia; MADEIRA, Anézia Moreira Faria; ARMOND, Lindalva Carvalho. Desafios na atenção à saúde do Adolescente. In: BORGES, Ana Luiza Vilela; FUJIMORI, Elizabeth. **Enfermagem e a saúde do adolescente na atenção básica**. São Paulo: Manole, 2009. cap.6, p. 119-141.

LAGOS, Priscila Estefani Duarte et al. **Enfermagem em Educação: o elo na promoção da saúde do adolescente**. Curitiba, p.02 - 19, 2008.

MANDÚ, Edir Nei Teixeira; PAIVA, Mirian Santos. Consulta de Enfermagem a adolescentes. In: RAMOS, Flávia Regina Souza. (org.). **Projeto Acolher: um**

encontro da enfermagem com o adolescente brasileiro. Brasília: ABEn/Governo Federal, 2001. p.131-139.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. **Atenção a saúde do Adolescente.** 1. ed. Belo Horizonte: SAS/MG, 2006. p. 152.

MUZA, Gilson Maestrini; COSTA, Marisa Pacini. Elementos para elaboração de um projeto de promoção à saúde e desenvolvimento dos adolescentes - o olhar dos adolescentes. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 321-328. 2002.

PEREIRA, Camila de Sousa; CIA, Fabiana; BARHAM, Elizabeth Joan. Autoconceito, Habilidades Sociais, Problemas de Comportamento e Desempenho Acadêmico na Puberdade: Inter-relações e Diferenças Entre Sexos. **Interação em Psicologia**, Curitiba, v.12, n.2, p. 203-213, jul. 2008.

PIROTTA, Wilson Ricardo Buqueti; PIROTTA, Kátia Cibelle Machado. O adolescente e o direito a saúde após a constituição de 1988. In: **Cadernos juventude, saúde e desenvolvimento.** Brasília: Ministério da Saúde; 1999. p. 30-40.

RAMOS, F. R. S.; MONTICELLI, M.; NITSCHKE, R. G. (orgs.). **Projeto Acolher: um encontro da enfermagem com o adolescente brasileiro.** Brasília: ABEn/Governo Federal, 2000. 196 p.

RAMOS, F. R. S. Bases para uma resignificação do trabalho de enfermagem junto ao adolescente. In: Associação Brasileira de Enfermagem – **Projeto Acolher. Adolecer: compreender, atuar, acolher.** Brasília: ABEn, 2001. p. 11-18.

RIOS, Luis Felipe et al. Rumo à adultez: oportunidades e barreiras para a saúde sexual dos jovens brasileiros. **Cad. Cedes**, Campinas, v. 22, n. 57, p. 45-61, ago. 2002.

SILVA, Lucília Nunes da; RANNA, Fernanda Fernandes. Captação e acolhimento do adolescente. In: Lucimar Aparecida Françoso; Athenê Maria de Marco França. (Org.). **Manual de atenção à saúde do adolescente.** 1 ed. , 2006, v. 1, p. 21-26.

SIERRA, Vânia Morales; MESQUITA, Wania Amélia. Vulnerabilidades e fatores de risco na vida de crianças e adolescentes. **São Paulo em Perspectiva**, São Paulo, Fundação Seade, v. 20, n. 1, p.148-155, jan. 2006.

SOUZA; Ana Izabel Jatobá de; SILVA, Laura Cristina da; NITSCHKE, Rosane Gonçalves. Atenção na saúde do adolescente com enfoque na família. In: BORGES, Ana Luiza Vilela; FUJIMORI, Elizabeth. **Enfermagem e a saúde do adolescente na atenção básica.** São Paulo: Manole, 2009. cap.8, p. 168-188.

SPOSITO, Marília Pontes; CARRANO, Paulo César Rodrigues. Juventude e políticas públicas no Brasil. **Revista Brasileira de Educação**, n. 24, p. 16-24, set. 2003.

ZERWES, Elizabeth Pereira. Puberdade feminina. **Rev. Med. UCPEL**, Pelotas, v.10, n.1, p. 27-31, jan. 2004.