

ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE DO ADOLESCENTE NO BRASIL: UMA REVISÃO DE LITERATURA

COMPREHENSIVE HEALTH CARE TEENAGER IN BRAZIL: A LITERATURE REVIEW

Antonio Carlos Santos Silva¹, Ramon Missias Moreira¹, Jules Ramon Brito Teixeira¹, Zenilda Nogueira Sales², Eduardo Nagib Boery³, Valéria Alves da Silva Nery¹

¹Mestre em Enfermagem e Saúde pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – Jequié (BA), Brasil.

²Departamento de Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – Jequié (BA), Brasil.

³Líder do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida/CNPq/Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – Jequié (BA), Brasil.

Data de entrega do artigo: 17/02/2013

Data de aceite do artigo: 01/04/2013

RESUMO

Introdução: A adolescência constitui-se como um estágio de transição da infância para a vida adulta, e esta, por sua vez, não se caracteriza por um processo contínuo e uniforme. O adolescente constitui-se como um grupo vulnerável no que tange as necessidades e problemas relacionados à saúde. **Objetivo:** Desenvolver uma reflexão crítica sobre a atenção integral à saúde de adolescentes no Brasil por meio da revisão de literatura. **Método:** Trata-se de uma revisão de literatura com abordagem qualitativa, de desenho analítico e descritivo, realizada em bases de dados como BVS, LILACS e SciELO. A seleção dos artigos teve como critérios de inclusão: periódicos brasileiros que enfocassem o assunto, produzidos entre os anos de 2005 e 2010, com linguagem em português, a partir dos descritores “adolescente”, “saúde”, “serviço de saúde” e “PROSAD”. **Resultados:** A identificação dos principais problemas, a seleção de prioridades e a definição de estratégias de atuação devem fazer parte de um processo que envolva os adolescentes e profissionais de diferentes setores. **Conclusão:** Pode-se considerar que os diversos fatores envolvidos na dinâmica do ser adolescente, possibilitando tanto a educação permanente quanto a construção de práticas integrais em saúde que se fundamentem nos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) é uma das maneiras mais concretas para que a atenção integral ao adolescente seja efetivada.

Palavras-chave: adolescente; saúde; serviço de saúde; PROSAD.

ABSTRACT

Introduction: Adolescence is like a stage of transition from childhood to adulthood, and this in turn is not characterized by a continuous and uniform. The teenager was established as a vulnerable group in terms of the needs and problems related to health. **Objective:** To develop a critical reflection on the integral health of adolescents in Brazil through the literature review. **Method:** This is a literature review, a qualitative approach, drawing analytical and descriptive held in databases such as BVS, LILACS and SciELO. A selection of articles had the following inclusion criteria: Brazilian journals that focus on the subject, produced between 2005 and 2010, in Portuguese language, with the descriptors “adolescent”, “health”, “health service” and “PROSAD”. **Results:** Identification of major problems, selection of priorities and developing strategies of action should be part of a process that involves teenagers and other professionals. **Conclusion:** We can consider the various factors involved in the dynamics of being a teenager, enabling both continuing education, as the construction of integral health practices that are grounded in the principles of the Unified Health System (Sistema Único de Saúde - SUS) is one of the most practical ways to provide comprehensive care to teen take effect.

Keywords: adolescents; health; health service; PROSAD.

1. INTRODUÇÃO

A institucionalização de políticas públicas de atenção à saúde do adolescente no Brasil vem crescendo de forma significativa a partir da década de 1990. Antes desse período, as medidas caracterizavam-se pela orientação do modelo médico-hospitalar, em que os esforços estavam inteiramente ligados ao tratamento de doenças. Com a Constituição Federal Brasileira de 1988 e implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), a saúde foi definida como dever do Estado e direito de todos. Essa temática toma novas vertentes, apoiadas nos auspícios de novos paradigmas e recomendações globais¹.

No ano em que a Organização Mundial de Saúde (OMS) oficializou seu programa de Saúde do Adolescente, estimulando as ações de promoção de saúde e atenção primária bem como perfazendo um plano orçamentário global a esta parcela da população, o Brasil constituiu o Programa de Saúde do Adolescente (PROSAD), com suas bases programáticas estabelecidas pelo Ministério da Saúde por meio da Portaria nº 980/GM de 21 de dezembro de 1989, reconhecendo que “os adolescentes têm direito à saúde, sendo dever do Estado possibilitar este acesso de forma universalizada, hierarquizada e regionalizada, dentro dos preceitos do SUS”².

Outra ferramenta de promoção da saúde foi o Programa Saúde da Família (PSF), pautado nos princípios da atenção primária à saúde, que busca a reorientação do modelo assistencial a partir da atenção básica, visando melhoria dos indicadores de saúde, redução de morbimortalidades e racionalização de gastos do setor público na área da saúde³.

Com a implementação do PROSAD percebeu-se, de forma concreta, uma política pública e social dirigida a esta parcela da população, pautada na integralidade das ações e no caráter preventivo e educativo. Sua principal finalidade é promover, integrar e incentivar atividades no sentido de promoção da saúde, identificando grupos de risco, detecção precoce de agravos e tratamento adequado, sempre de forma integral, multissetorial e interdisciplinar, garantindo também a referência e contrarreferência nos diferentes níveis de complexidade da assistência⁴.

A adolescência, encarada como uma fase marcada por excentricidades e complexidades, tanto do ponto de vista do desenvolvimento biológico e maturacional como da interação e inserção social, caracteriza-se por um período de vulnerabilidade no âmbito da saúde, necessitando de políticas que englobem multidimensões da vida social, com ênfase em seu desenvolvimento pleno e autônomo⁵.

O PROSAD, articulado à atenção primária à saúde, tem na integralidade seu princípio mor, caracterizando-se pelo enfoque preventivo e educativo, visando garantir

aos adolescentes o acesso à saúde, com ações de caráter multiprofissional, intersetorial e interinstitucional, buscando reduzir os desajustes individuais e sociais.

No percurso destes 20 anos de implementação do programa, muitas foram as formas e matizes desenvolvidas nos diferentes arranjos, contextos e realidades do Brasil, bem como nas perspectivas e desafios postos, implicando na necessidade de reformulação, consolidação e até mesmo implementação deste, com minimização de riscos e potencial de prevenção e promoção da saúde⁶.

Nessa perspectiva, o objetivo deste estudo foi desenvolver uma reflexão crítica sobre a atenção integral à saúde de adolescentes no Brasil, por meio de uma revisão de literatura.

2. ADOLESCÊNCIA E SER ADOLESCENTE

A adolescência constitui-se como um estágio de transição da infância para a vida adulta, e esta, por sua vez, não se caracteriza por um processo contínuo e uniforme, sendo caracterizado como um período da vida em que ocorrem rápidas mudanças físicas, cognitivas e sociais, bem como a maturação sexual e reprodutiva^{7,8}. Novas relações são formadas e consolidadas no plano familiar, social e individual, sendo passíveis de repercussão em toda a sua vida.

Segundo a OMS, a adolescência constitui-se como processo fundamentalmente biológico de vivências orgânicas, no qual se aceleram o desenvolvimento cognitivo e a estruturação da personalidade, compreendendo o período entre 10 e 19 anos de idade. Abrange a pré-adolescência, a faixa etária entre 10 e 14 anos, e a adolescência propriamente dita, que vai dos 15 aos 19 anos⁹.

Tal delimitação é imprescindível como requisito que deve orientar tanto a investigação epidemiológica como também a elaboração de políticas de desenvolvimento coletivo e a programação de serviços sociais e de saúde pública voltadas para essa população.

3. MÉTODO

Este estudo trata de uma revisão de literatura enfocando a temática sobre saúde integral do adolescente no Brasil. Configura-se como uma revisão planejada, utilizando métodos sistemáticos para identificar, selecionar e avaliar criticamente os dados e estudos encontrados.

Enquadra-se numa abordagem qualitativa, com delineamento descritivo e analítico, na qual se buscou apreender o significado e as ações implementadas no

campo da saúde no atendimento de forma integral à saúde do adolescente no Brasil.

A pesquisa e o refinamento científico ocorreram nos periódicos brasileiros indexados às bases de dados SciELO, LILACS e BVS. Foram utilizados artigos, dissertações e teses que enfocassem o assunto, publicados entre os anos de 2005 e 2010, e com idioma em português. Para efetivação da busca de dados pertinentes ao estudo utilizaram-se os seguintes descritores: “adolescente”, “saúde”, “serviço de saúde” e “PROSAD”.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Um total de 45 artigos foi encontrado a partir da combinação dos descritores preestabelecidos. Uma análise inicial foi realizada com base nos títulos e resumos dos manuscritos, com vistas à obtenção de artigos potencialmente relevantes para esta revisão.

Dessa forma, foram identificados 19 artigos que preencheram os critérios estabelecidos. Assim, foram selecionados e obtidos na íntegra e, posteriormente, foram realizadas leituras aprofundadas e sistemáticas para consecução da análise, segundo a técnica de análise de conteúdo.

Nesse sentido, a partir da reflexão e construção teórica de várias ciências, o conceito de adolescência desenvolveu-se no tempo, apresentando-se ora de forma restrita e exata, ora ampla, e muitas vezes diversificada, sem a ideal interação e unificação em torno de um conceito comum.

Assim, a sociologia a encara como dependência da inserção do homem em cada cultura; a antropologia a percebe envolvida em ritos e passagens até o alcance da vida adulta. Para o Direito, encontra-se articulada entre questões de minoridade e maioridade conforme a legislação em vigor; e para a medicina, este período engloba todo o processo de crescimento e desenvolvimento caracterizado por grandes transformações biopsicossociais¹⁰.

A produção nacional envolvendo a temática de saúde do adolescente apresenta, nas últimas décadas, um aumento significativo em sua produção, embora não esteja inserida de maneira satisfatória no domínio das revistas com os maiores fatores de impacto. A maior concentração da produção existente encontra-se em na Região Sudeste, com excelência em São Paulo (SP)¹¹.

Do ponto de vista social, esta parcela da população deve ser encarada com significativa atenção e maior amplitude, na medida em que se constitui como um grupo vulnerável no que tange às necessidades

e aos problemas, não devendo ser restringido a uma simples passagem para a vida adulta, delimitando-se em faixas etárias⁵.

Nesse sentido, a alimentação inadequada, o sedentarismo, as condutas sexuais e a própria representação do processo de saúde-doença prevalente entre os mesmos, os remete a um padrão epidemiológico de maximização significativo de risco, caracterizando-os como indivíduos altamente propensos a adquirir comportamentos de risco que geram agravos na saúde, em curto e longo prazo¹².

No que tange a questão da vulnerabilidade, esta pode ser envolvida por um conjunto de fatores de ordem socioeconômica, cultural, política, biológica e psicológica, tendo por base a cidadania. A interação desses fatores pode ampliar o risco ou reduzir a proteção de um grupo populacional diante de uma determinada doença, condição ou dano¹³.

Nessa perspectiva, pode-se argumentar que a população de adolescentes constitui um grupo de risco¹⁴, necessitando concomitantemente de consolidação de políticas públicas mais eficazes, proporcionando a minimização de distúrbios e agravos e a garantia de uma juventude mais saudável.

Hodiernamente, a prática de cuidados e assistência ao adolescente apresenta-se como desafio, na medida em que diversos fatores coassociados estão imbricados nesse processo. Mudanças nos padrões de morbimortalidade para esta faixa etária, o envolvimento de situações pertinentes à relação adolescente-profissional, as relações familiares, sociais e educacionais designam a complexidade que envolve o cuidado ao adolescente¹².

Os programas de saúde destinados ao cuidado do adolescente passam por constantes reformulações, revisões e questionamentos pela política nacional, estadual e municipal, já que boa parte das diretrizes do plano normativo não vem sendo respeitada. O que se observa nos serviços de saúde é que não se trabalha o indivíduo na sua dimensão total, essa atenção ainda está voltada para a dimensão estritamente biológica e curativa, não priorizando a dimensão individual e coletiva, a qual é de fundamental importância na assistência do adolescente.

Um estudo envolvendo 711 universitários, adolescentes jovens (16 a 21 anos) em um município brasileiro, constatou que mais da metade vai a supervisões de saúde periodicamente, mesmo sem enfermidades, sendo que a relação é de 1,85 mulheres para cada homem. O autor compara o seu achado com a literatura norte-americana, a qual aponta uma porcentagem de aproximadamente 80% de periodicidade ao médico, nessa mesma faixa etária¹⁵.

São preocupantes tais achados na medida em que este estudo foi realizado com adolescentes jovens com nível socioeconômico privilegiado, o que não pode ser generalizado para adolescentes de outras classes, tampouco para todas as regiões do Brasil, com heterogeneidades históricas marcantes e profundas. Essa diferença significativa dos achados pode também estar relacionada à própria construção do significado sobre o processo saúde-doença, designado por fatores culturais, econômicos e sociais.

Com base no mesmo estudo, o autor aponta que, dos adolescentes que procuraram o serviço no último ano, 74,7% já haviam consultado com o profissional anteriormente, afirmando a relação positiva entre o vínculo e o acesso/continuidade da assistência¹⁵.

A assistência ao adolescente é um desafio na prática médica contemporânea, tanto pelas características epidemiológicas de morbimortalidade desta faixa etária, como pelas controvérsias éticas, legais e sociais referentes ao direito à privacidade e à confidencialidade da relação médico-adolescente, considerando que o atendimento a este grupo deve estar pautado nos princípios da ética, da garantia da privacidade, confidencialidade e sigilo^{1,16}.

Alguns estudos vêm demonstrando que um dos principais motivos que levam o adolescente a retardar e/ou interromper a assistência à saúde está atrelado à sua preocupação com confidencialidade e o medo de que o profissional venha a revelar as informações sensíveis partilhadas na consulta à sua família¹⁶.

O planejamento das ações de assistência ao adolescente deve partir de um diagnóstico diferencial, tendo em vista as peculiaridades que permeiam o universo do adolecer, e que devem estar expressas por informações sobre: características dos adolescentes residentes na região, informações sobre perfil epidemiológico e de risco dos mesmos, características das famílias e das condições de vida, recursos comunitários e condições de atendimento nas unidades de saúde, bem como informações subjetivas (desejos, valores, insatisfações, ídolos, vínculos com a família, amigos etc.)¹⁰.

A identificação dos principais problemas, a seleção de prioridades e a definição de estratégias de atuação devem fazer parte de um processo que envolva adolescentes, jovens, familiares e profissionais de diferentes setores. A equipe de trabalho deve estar pautada na inter e multidisciplinaridade, enfatizando a qualificação e educação permanente como um dos pontos-chave para a consecução de um atendimento focado na integralidade do cuidado⁹.

A formação da equipe deve estar pautada numa composição multiprofissional, de forma a propiciar atividades

como palestras, grupos do serviço, visitas domiciliares, dentre outras atividades externas, podendo dessa forma não apenas abordar os aspectos biológicos do adolescente, mas também os emocionais e socioeconômicos, sendo essa uma abordagem integral⁷.

Na organização da atenção à saúde do adolescente devem ser considerados alguns princípios e diretrizes relacionados a: adequação dos serviços de saúde às necessidades específicas, respeitando as características da atenção local vigente e os recursos humanos e materiais disponíveis; respeito às características socioeconômicas e culturais da comunidade, além do perfil epidemiológico da população local; participação ativa dos adolescentes no planejamento, no desenvolvimento, na divulgação e na avaliação das ações¹.

A própria organização e delimitação da população a ser atendida, sendo esta definida quase que exclusivamente pelo critério idade, é simplória e não atende ao critério risco/patologia se não for entendida num sentido mais amplo, entendendo a complexidade da questão e incluindo-a numa noção de risco psicossocial, abarcando a adolescência como fenômeno social, circunscrito em variáveis socioeconômicas e condições de vida¹⁷.

Alguns estudiosos apontam ainda para o que denominam de cerne das discussões nesse campo de estudo, explicitado pela concepção de que o adolescente não adoece, constituindo-se dessa forma como um dos entraves para a consolidação da política de forma concreta¹⁸. Aliado a este fato, soma-se a construção generalista de uma concepção homogênea de adolescente, o que implica, conseqüentemente, uma abordagem de normatização de conduta e atendimento.

Esta forma de olhar o adolescente, de forma limitada e simplória, constitui-se como um dos problemas essenciais no dia a dia da assistência, resultando na dificuldade de entendimento dos adolescentes e das diversidades culturais existentes.

Compreender a magnitude que envolve a complexidade do ser adolescente, tanto no que tange os agravos à saúde e a adoção de uma política intersectorial, como também das reais necessidades que o adolescente apresenta, é de fundamental importância¹⁹.

Outra noção importante é a de que o adolescente traz questões e necessidades para a saúde que não se restringem à área da saúde (no sentido restrito de tratar doenças); aparentemente, são questões que vão além dessa concepção, exigindo a articulação com outros setores. Há também, possivelmente, a necessidade de ampliar a noção de saúde, pensar na prevenção de doenças e na promoção de saúde e, num segundo momento, estabelecer a interlocução necessária com outros setores, outras políticas¹⁰.

A organização das práticas de saúde deve estar em parceria com práticas participativas envolvendo os adolescentes, entendendo os mesmos enquanto sujeitos envolvidos numa atmosfera conturbada, de exposição a riscos e de necessidades específicas²⁰.

Visando uma melhor articulação e cuidado à saúde dos adolescentes, foi instituído o Programa Saúde na Escola (PSE), tendo como proposição política a integração intersetorial entre os Ministérios da Saúde e da Educação na perspectiva da atenção integral à saúde (prevenção, promoção e atenção) de crianças, adolescentes e jovens no âmbito do ensino básico público (educação infantil, ensino fundamental e médio, educação profissional e tecnológica e na educação de jovens e adultos) e das unidades básicas de saúde, realizada pelos profissionais das Equipes de Saúde da Família (ESF)⁶.

Um estudo realizado por Borges et al.²¹, apontava que 85,9% dos adolescentes já haviam participado de atividades educativas em grupo voltadas para a sexualidade em instituições escolares, ao passo que apenas 26,9% dos adolescentes revelaram ter participado de atividades com o mesmo objetivo em unidades de saúde²². A escola é um espaço privilegiado para a captação dos adolescentes e jovens, porque agrega grande parte dos adolescentes e jovens da comunidade, configurando-se como um espaço de socialização, formação e informação.

Isto corrobora com a discussão a respeito da escola enquanto promotora de mudança de comportamento, que deve estar em estreita consonância com a instituição de saúde local, conformando-se em parcerias entre essa instituição e a instituição de saúde do território, de forma a propiciar uma ação mais abrangente e integrada¹.

Há muitos desafios relacionados ao atendimento dos adolescentes, tanto no plano institucional como na formação profissional. Os seguintes desafios estão postos: a garantia de prioridade para os adolescentes nas unidades de saúde, levando em consideração as características inerentes ao adolecer e as questões de gênero; a adequação dos serviços e ações de saúde para favorecer a captação e adesão dos adolescentes, priorizando as atividades de grupo e a promoção da saúde; e a condição socioeconômica dos adolescentes¹⁹.

A reorientação no que tange ao acolhimento e à escuta, bem como uma nova forma de pensar o adolescente deve ser o diferencial para o rompimento com uma assistência fragmentada e pontual que está permeada no atendimento a esta parcela da população, ancorada no preceito biologicista. O profissional deve estar aberto ao diálogo, possibilitando a autonomia do ser adolescente e a construção de uma relação intersubjetiva entre adolescente-profissional de saúde, garantindo a identificação, o vínculo e a adesão¹⁹.

O processo de trabalho pautado em uma proposta acolhedora, humanística, constitui um dos grandes desafios para os profissionais de saúde, que devem transcender os conhecimentos científicos sobre patologias, problemas e riscos à saúde, buscando compreender o adolescente em sua individualidade, percebendo-o inserido na coletividade. Esta necessidade coloca a ampliação da ação social, favorecendo, entre outras coisas, a construção de parcerias com outros setores.

A importância do trabalho programático em saúde do adolescente deve ser uma premissa, na medida em que este grupo é permeável à prevenção, à mudança e à construção. Torna-se necessário a organização dos serviços de forma que as necessidades desse grupo possam ser contempladas, planejando atividades e ações que ultrapassem as medidas de caráter curativo. A priorização dos adolescentes, assim como de crianças, mulheres e idosos, depende da adoção de um enfoque que privilegie a promoção da saúde e as atividades voltadas para o coletivo. Trata-se, assim, de se resguardar o enfoque de saúde integral, com ênfase na vigilância do crescimento e desenvolvimento⁷.

Outro ponto importante sobre a saúde do adolescente está correlacionado à representação que este indivíduo tem do processo saúde-doença, configurando-se como um guia de comportamentos e atitudes a respeito do saber prático e socialmente construído, contribuindo para avaliação, planejamento e efetivação de programas voltados à saúde do adolescente^{23,24}.

A concepção sobre saúde e seus condicionantes por parte dos adolescentes, bem como a apreensão por parte dos profissionais sobre esse fenômeno é de fundamental importância para o desenvolvimento de ações eficazes e efetivas no cuidado e na prevenção de doenças e promoção da saúde²⁵.

Profissionais apontam a dificuldade em trabalhar com adolescentes, em vários pontos já abordados neste estudo. Maiores investimentos fazem-se necessários, seja na educação permanente para profissionais de saúde que lidam no dia a dia com o adolescente, seja na reorientação da formação em nível acadêmico, constituindo-se estratégias de mudança no atendimento e viabilizando a assistência integral à saúde do adolescente. Impõe-se também a necessidade de reorganização do trabalho das equipes de saúde da família, favorecendo um espaço de troca de conhecimento²⁶.

Esta reflexão sobre o atendimento ao adolescente na atenção primária pode ser extrapolada também para outros níveis de complexidade, respeitando-se suas especificidades, que estão vinculadas a uma reorientação no cuidado por parte de profissionais, e na compreensão do processo de adolecer²⁷.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

É perceptível a necessidade da consolidação de políticas públicas de saúde para adolescentes no Brasil, de forma a ultrapassar os regulamentos e normatizações escritas, concretizando-se verdadeiramente de forma a garantir uma atenção ao adolescente, com ênfase no caráter intersetorial, promovendo melhoria das condições de vida e de saúde, a redução da morbimortalidade e o desenvolvimento pleno das potencialidades desta parcela da população.

Para que a estratégia de promoção da saúde seja efetivada na prática cotidiana com êxito, faz-se necessário

uma ação multisetorial levando em consideração as relações psicossociais e a inserção do adolescente, além da necessidade de estar aberto a ouvi-lo enquanto sujeito autônomo, pontuando suas representações sobre saúde e seu estado de saúde.

Portanto, pode-se considerar que os diversos fatores envolvidos na dinâmica do ser adolescente, possibilitando tanto a educação permanente quanto a construção de práticas integrais em saúde que se fundamentem nos princípios do SUS, é uma das maneiras mais concretas para que a atenção integral ao adolescente seja efetivada.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Saúde integral de adolescentes e jovens: orientações para a organização de serviços de saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2005 (Série A. Normas e Manuais Técnicos).
2. Castro DMF. A saúde mental do adolescente entre duas políticas públicas: O Programa Saúde do Adolescente (PROSAD) e a Política de Saúde Mental [dissertação]. Rio de Janeiro: Mestrado em Saúde Coletiva, Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2009.
3. Nedell FB, Facchini LA, Martín-Mateo M, Vieira LAS, Thumé E. Programa Saúde da Família e condições sensíveis à atenção primária, Bagé (RS). *Rev Saúde Pública*. 2008 dez; 42(6):1041-52.
4. Brasil. Constituição Federal. República Federativa do Brasil: Brasília: Vértice; 1989.
5. Araújo AC, Lunardi VL, Silveira RS, Thofehn MB, Porto AR. Transição da adolescência para a fase adulta na ótica de adolescentes. *Rev Enferm UERJ*. 2011 abr/jun; 19(2):280-285.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes para implantação do projeto Saúde e prevenção nas escolas. Brasília; 2005.
7. Leão LMS. Saúde do adolescente: atenção integral no plano da utopia [dissertação]. Recife: Mestrado em Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz; 2005.
8. Vieira SR, Rosenberg CP. Integralidade numa Rede de Proteção Social ao Adolescente: uma reflexão a partir do pensamento de Giles Lipovetsky. *Saúde Soc*. 2010 jan/mar; 19(1):127-34.
9. Lima MCS. In: Saito MI, Silva LEV, Leal MM. Adolescência: Prevenção e risco. 2ª ed. São Paulo: Atheneu; 2008. p. 427-34.
10. Clegert S. Adolescência: a crise necessária. 4ª ed. Rio de Janeiro: Rocco; 2004.
11. Blank D, Rosa LO, Gurgel RQ, Goldani MZ. Produção brasileira de conhecimento no campo da saúde da criança e do adolescente. *J Ped*. 2006 mar/abr; 82(2):97-102.
12. Malbergier A, Cardoso LR, Amaral RA. Uso de substâncias na adolescência e problemas familiares. *Cad Saúde Pública*. 2012 abr; 28(4):678-88.
13. Giacomozzi AI, Itokasu MC, Luzardo AR, Figueiredo CDS, Vieira M. Levantamento sobre uso de álcool e outras drogas e vulnerabilidades relacionadas de estudantes de escolas públicas participantes do programa saúde do escolar/saúde e prevenção nas escolas no município de Florianópolis. *Saúde Soc*. 2012; 21(3):612-22.
14. Brêtas JRS, Silva CV. Orientação sexual para adolescentes: relato de experiência. *Acta Paul Enferm*. 2005 jul/set; 18(3):1-13.
15. Louch JA, Clolet J, Goldim JR. Privacidade e confidencialidade na assistência à saúde do adolescente: Percepções e comportamentos de um grupo de 711 universitários. *Rev Assoc Med Bras*. 2007 mai/jun; 53(3):240-46.
16. Traverso-Yépez MA, Pinheiro VS. Adolescência, saúde e contexto social: esclarecendo práticas. *Psicol Soc*. 2002 jul/dez; 14(2):133-47.

REFERÊNCIAS

17. Ceschini FL, Júnior AF. Nível de atividade física de adolescentes durante o ensino médio. *Rev Bras Ciên Saúde*. 2006 jan/mar; III(7):32-8.
18. Junior, AJF, Ferreira MBR, Ceschini FL, Álvares LD. Atividade física na adolescência: quais fatores são determinantes? *Rev Bras Ciên Saúde*. 2009 jul/set; VII(21):67-75.
19. Horta NC. O significado do atendimento ao adolescente na atenção básica à saúde: uma análise compreensiva [dissertação]. Belo Horizonte: Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais; 2006.
20. Melo EM, Faria HP, Melo MAM, Chaves AB, Machado GP. Projeto Meninos do Rio. *Cad Saúde Pública*. 2005 jan/fev; 21(1):39-48.
21. Borges ALV, Nichiata LYI, Schor N. Conversando sobre sexo: a rede sócio-familiar como base de promoção da saúde sexual e reprodutiva de adolescentes. *Rev Lat-Am Enf*. 2006 mai/jun; 14(3):422-7.
22. Calliani MFCJ, Otani MAP. Ações educativas com adolescentes: uma intervenção necessária. *Rev Min Enferm*. 2008 abr/jun; 12(2):195-200.
23. Claro LBL, March C, Mascarenhas MTM, Castro IAB, Rosa MLG. Adolescentes e suas relações com serviços de saúde: estudo transversal em escolares de Niterói, Rio de Janeiro, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2006 ago; 22(8):1565-74.
24. Cromack LMF, Bursztyn I, Tura LFR. O olhar do adolescente sobre saúde: um estudo de representações sociais. *Ciên Saúde Colet*. 2009 mar/abr; 14(2):627-34.
25. Nery AA, Dilva DR, Bueno ESG, Santos MS, Carvalho PAL, Pires VMMM. Concepção de saúde: visão de adolescentes do Ensino Fundamental de um município da Bahia. *Rev Saúde Com*. 2009 abr; 5(1):17-30.
26. Ferrari RAP, Thompson Z, Melchior R. Atenção à saúde dos adolescentes: percepção dos médicos e enfermeiros das equipes da saúde da família. *Cad Saúde Pública*. 2006 nov; 22(11):2491-5.
27. Queiroz MVO, Ribeiro EMV, Pennafort VPS. Assistência ao adolescente em um serviço terciário: Acesso, acolhimento e satisfação na produção do cuidado. *Texto Contexto Enferm*. 2010 abr/jun; 19(2):291-9.

Endereços para correspondência:

Antonio Carlos Santos Silva
acssilva_cau@hotmail.com

Ramon Missias Moreira
ramonefisica@hotmail.com

Jules Ramon Brito Teixeira
julesramon@gmail.com

Zenilda Nogueira Sales
zenysalles@gmail.com

Eduardo Nagib Boery
eboery@ig.com.br

Valéria Alves da Silva Nery
valalves04@yahoo.com.br