



O ATENDIMENTO E O ACOMPANHAMENTO DE ADOLESCENTES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UMA REVISÃO DE LITERATURA *

THE CARE AND MONITORING OF ADOLESCENTS IN PRIMARY HEALTH CARE: A LITERATURE REVIEW

ATENCIÓN Y SEGUIMIENTO DE ADOLESCENTES EN LOS CUIDADOS BÁSICOS DE SALUD: REVISIÓN DE LITERATURA

Bruno David Henriques¹
Regina Lunardi Rocha²
Anézia Moreira Faria Madeira³

RESUMO

A elaboração de políticas públicas voltadas para o atendimento dos adolescentes vem se tornando prioridade no Brasil. Esse fato pode ser explicado pelo aumento dessa população e também pela ineficiência dos programas implantados na realização de atividades de promoção de saúde e prevenção de agravos. Este estudo é uma revisão de literatura sobre o atendimento aos adolescentes em nível primário, cujo objetivo é conhecer a organização e as características desse acompanhamento. Na maioria das vezes, a atenção ao adolescente está voltada para problemas específicos de causas orgânicas, não levando em consideração as características relacionadas ao desenvolvimento psicossocial, o que tem resultado no fracasso das políticas de saúde. Nesse contexto, a Estratégia Saúde da Família, a capacitação profissional, a estrutura física adequada e a inserção dos adolescentes no planejamento das ações passam a ser elementos-chave no processo de reformulação da atenção primária ao adolescente, no sentido de melhorar a assistência prestada a esse segmento social.

Palavras-chave: Adolescência; Atenção Primária à Saúde; Saúde da Família; Saúde do Adolescente.

ABSTRACT

The development of public policies for the care of adolescents is becoming a priority in Brazil. This fact can be explained by the increase of population and also by the inefficiency of the already implemented programs to promote health and prevent diseases. This study is a literature review on the care of adolescents at primary level, with the objective to know the organization and characteristics of this monitoring. In most cases, attention to the adolescent is focused on specific problems with organic causes. The characteristics related to psychosocial development are not being taken into consideration and that can explain why they resulted failed. Within this context, the Family Health Strategy, associated with professional training, appropriate infrastructure and adolescents' inclusion in the planning of actions are determinant in the reform of primary care to adolescents, in order to improve the support to this social segment.

Key words: Adolescence; Primary Care; Family Health; the Adolescent Health

RESUMEN

La elaboración de políticas públicas enfocadas en la atención de los adolescentes se está transformando en prioridad en Brasil debido, posiblemente, al aumento de dicha población y a la ineficiencia de los actuales programas de promoción de la salud y prevención de complicaciones. El presente estudio es una revisión de la literatura sobre la atención a los adolescentes a nivel básico, teniendo como objetivo conocer la organización y características de este seguimiento. En general, la atención al adolescente enfoca problemas específicos de causas orgánicas sin tener en cuenta las características relacionadas al desarrollo psicossocial. Por ello, las políticas de la salud suelen fracasar. Dentro de este contexto, la Estrategia Salud de la Familia, asociada a la capacitación profesional, estructura física adecuada e inserción de los adolescentes en la planificación de acciones, pasan a ser elementos clave en el proceso de reformulación del cuidado básico al adolescente en el sentido de mejorar la atención ofrecida a este sector de la sociedad.

Palabras clave: Adolescencia; Atención básica; Salud de la Familia; Salud del Adolescente.

* Texto extraído da dissertação de mestrado em ciências da saúde realizado na Faculdade de Medicina da UFMG.

¹ Enfermeiro. Mestrando em Ciências da Saúde: Saúde da Criança e do Adolescente na Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Professor do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Ciências Biológicas e da Saúde, FACISA – UNIVIÇOSA.

² Médica-Pediatra. Doutora em Medicina Tropical. Professora Associada do Departamento de Pediatria da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG).

³ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Associada da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG).

Endereço para correspondência – Bruno David Henriques: Rua Dr. Juarez Souza Carmo 199, bairro centro, Canaã-MG, CEP 36592-000.
E-mail: brunoenfer@yahoo.com.br.

INTRODUÇÃO

Vários critérios podem ser utilizados para delimitar a adolescência, dentre eles a idade cronológica, as fases do desenvolvimento físico e as características psicológicas e sociais. Mas deve-se ressaltar que a adolescência não pode ser analisada com ênfase somente em um aspecto, pois todos são fundamentais nesse ciclo da vida.¹

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS),² a adolescência é uma etapa evolutiva caracterizada pelo desenvolvimento biopsicossocial, que em geral se inicia com as mudanças corporais na puberdade e termina com a inserção social e econômica desse indivíduo. Quando delimitamos uma faixa etária para classificação dos adolescentes, encontramos diferentes definições: o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) delimita a adolescência entre 12 e 18 anos, já a OMS e a Organização Panamericana de Saúde (OPAS) destacam que a adolescência é uma etapa compreendida entre 10 e 19 anos, classificação adotada pelo Ministério da Saúde (MS) e pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).³

Etimologicamente, o termo “adolescência” vem do latim *adolescere*, em que *ad* significa “para” e *olescere* significa “crescer”, estando implícito que é um processo de desenvolvimento e crescimento que envolve mudanças.⁴ Com as grandes transformações ocorridas nessa fase, surgem diversas características e peculiaridades, como alterações na relação de dependência com a família, escolha de um projeto de vida, inserção no mercado de trabalho, além de importantes mudanças físicas e mentais, articuladas a uma reorganização de identidade e papéis sociais. Em decorrência dessas características, que podem acarretar grandes mudanças no comportamento dos adolescentes, percebe-se o quanto essa fase deve ser valorizada e tratada de modo especial, pois é um grupo de grande vulnerabilidade, com distinta exposição a fatores de risco que podem resultar em algum tipo de problema.⁵

Nesse cenário, a saúde do adolescente vem se tornando uma das prioridades de atenção nas políticas de saúde pública no Brasil. Tal fato pode ser explicado por dados quantitativos, uma vez que temos uma grande população nessa faixa etária. Outro ponto a ser destacado é que a maioria dos problemas de saúde que acometem essa população está diretamente relacionada a questões que podem ser prevenidas em nível primário, como gravidez na adolescência, aumento do consumo de álcool e outras drogas, causas externas, como acidentes automobilísticos, homicídios e suicídios, doenças sexualmente transmissíveis (DSTs)/AIDS, dentre outros.

Assim, com o objetivo de prevenir agravos, reduzir a exposição a fatores de risco e promover a saúde do adolescente, ações em nível primário devem ser realizadas, principalmente de cunho educativo, que fortaleçam a autonomia dos sujeitos envolvidos, para que eles sejam inseridos como protagonistas no planejamento na execução e na avaliação dessas atividades. Com isso, será estabelecida uma relação de vínculos sólidos entre os

adolescentes e as equipes envolvidas na assistência, o que facilitará o acompanhamento dessa população.

Para que se tenha uma assistência primária de qualidade, alguns elementos devem ser destacados, como estrutura física adequada, equipamentos básicos e, principalmente, recursos humanos capacitados. Observamos atualmente que grande parte das dificuldades na atenção à saúde do adolescente está diretamente relacionada à falta de preparo das equipes em promover ações que atendam a esse público. Nesse contexto, surgem alguns questionamentos que merecem reflexão. Quais as características do atendimento ao adolescente na atenção primária? Os profissionais estão capacitados para atender a essa população? Os serviços estão organizados para realizar esse atendimento?

Portanto, surge a necessidade de levantar pontos que levem os profissionais a pensar e analisar como está sendo realizada e organizada a rede de atenção ao adolescente em sua área de atuação, para que se possa buscar estratégias de trabalho que contribuam para a eficiência desse acompanhamento.

Com o objetivo de verificar como é o atendimento aos adolescentes na atenção primária à saúde, realizou-se uma revisão de literatura sobre o tema.

METODOLOGIA

Realizou-se a pesquisa bibliográfica utilizando-se artigos de periódicos nacionais e manuais do MS e em livros, considerando a relevância e o valor informativo dos materiais para a elaboração deste estudo.

Para a busca dos artigos, foram utilizadas as bases de dados do Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e do Centro Latino-Americano e do Caribe de Informações em Ciências da Saúde (LILACS). Os artigos publicados no período de 2000 a 2008 foram selecionados de acordo com a relevância do tema. Foram utilizados os seguintes descritores para a seleção do material: atenção básica, saúde da família, adolescente e saúde do adolescente.

Com base na leitura minuciosa dos artigos, buscou-se identificar questões relacionadas às questões históricas do atendimento dos adolescentes na Atenção Primária à Saúde e as dificuldades encontradas, sugerindo-se mudanças para melhoria da qualidade dos serviços.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A seguir, apresenta-se a revisão referente ao tema, utilizando-se as referências bibliográficas do estudo em foco.

Quando se fala em saúde do adolescente, um fator considerado relevante e que pode explicar questões relacionadas ao comportamento dessa população é o desenvolvimento psicológico-emocional. Vale destacar que algumas características são consideradas comuns ao adolescente, principalmente aquelas relacionadas à busca de uma nova identidade. Quando ele sai da condição de criança, passa por um processo lento e doloroso e

construído de forma consciente ou inconsciente, com relação direta em sua convivência social.⁶

Nessa procura por explicações do desenvolvimento psicológico-emocional dos adolescentes, destacam-se várias pesquisas e estudos desenvolvidos por Knobel,⁷ que, por meio da evolução psíquica, enfatiza um conjunto de características consideradas normais para essa faixa etária, denominadas “Síndrome da Adolescência Normal”.

O entendimento das características destacadas a seguir é subsídio importante para a compreensão do desenvolvimento dessa população: busca de si e da identidade; tendência grupal; desenvolvimento do pensamento abstrato; necessidade de intelectualizar e fantasiar; crises religiosas (do ateísmo ao misticismo); deslocação temporal em que o pensamento adquire características do pensamento primário; evolução sexual manifesta desde o autoerotismo à heterossexualidade genital adulta; contradição sucessiva em todas as manifestações de conduta; separação progressiva dos pais; constantes flutuações de humor e estado de ânimo.

Constata-se que há uma gama de elementos que exerce influência direta no comportamento e no desenvolvimento dos adolescentes, os quais devem ser considerados em qualquer pesquisa ou discussão sobre o tema. Deve-se destacar, também, que a adolescência é uma fase do desenvolvimento humano tão importante como qualquer outra.

A compreensão do desenvolvimento psicológico-emocional dos adolescentes é de grande relevância para os profissionais de saúde, pois dará subsídio para o entendimento do comportamento dessa população, que, mesmo sendo um grupo heterogêneo e multifacetado, possui características em comum que devem ser levadas em consideração.

Outro ponto importante é que, compreendendo essas características, além de melhorar a qualidade do atendimento individual, pode-se orientar os familiares, que também sofrem com essas mudanças.

Constata-se que, quando se fala em saúde do adolescente, o cuidado está sempre focado nos denominados problemas orgânicos, negligenciando-se as questões do desenvolvimento psicossocial e a formação intelectual, moral e espiritual, associadas aos processos de identidade, sexualidade e autonomia. O que se observa é a implementação de programas verticais com ações dirigidas para atacar problemas específicos, os quais não são programas integrais dirigidos a promover o desenvolvimento humano e atender à saúde integral dos adolescentes.⁸

Com as mudanças demográficas ocorridas no Brasil nas últimas décadas, houve a redução da taxa de natalidade, o aumento da expectativa de vida e, conseqüentemente, o aumento da população de jovens e adultos. Em conseqüência desse fato e do aumento dos agravos que afetam os adolescentes, houve necessidade de implantar políticas públicas de atenção ao adolescente que promovessem a melhoria da qualidade de vida

e a redução dos índices de morbimortalidade que afetam essa população, além de estimular-lhes o desenvolvimento.⁹

Em relação a tais políticas, vale ressaltar a importância de leis e programas que buscam a maximização das ações direcionadas à saúde do adolescente. Os direitos da criança e do adolescente estão fundamentados na Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, quando entrou em vigor o ECA, que dispõe sobre a proteção integral à criança e ao adolescente.¹⁰

Na perspectiva de buscar uma assistência que previna os agravos e promova a saúde dos adolescentes, destaque-se que os Programas de Saúde Pública devem realizar um atendimento que fortaleça sua autonomia, oferecendo apoio sem pré-julgamentos ou sem emitir juízos de valor.¹¹

Observando as leis e os programas acima referidos, destacam-se aqueles que mais contribuíram para a melhoria da assistência prestada a essa população: o *Programa Saúde do Adolescente* (PROSAD), cujos objetivos são: promover, integrar, apoiar e incentivar atividades de promoção da saúde, identificar grupos de risco e fazer a detecção precoce de agravos, além de tratamento e reabilitação dos indivíduos – sempre fundamentados na integralidade, na multisectorialidade e na interdisciplinaridade.¹² Outro programa a ser destacado é o *Projeto Acolher*, uma parceria do Ministério da Saúde com a Associação Brasileira de Enfermagem, o qual busca estimular a produção científica e divulgar ações e práticas bem-sucedidas, além de estimular a reflexão sobre a saúde do adolescente.¹³

No Estado de Minas Gerais, podem-se destacar outros programas relacionados à saúde do adolescente: o *Programa Educacional de Atenção ao Jovem* (PEAS) e o *Programa Saúde na Escola*, ambos vinculados à Secretaria Estadual de Educação. O objetivo com o primeiro é discutir temas atuais e questões relacionadas à sexualidade em escolas estaduais e municipais. Já o *Saúde na Escola*, implantado em 2005, objetiva que os jovens sejam capazes de entender questões de saúde, sexualidade e violência.¹⁴

Destaque-se, também, o programa *Fica Vivo*, criado no Estado de Minas Gerais e vinculado ao Centro de Estudos de Criminalidade e Segurança Pública (CRISP), cujo objetivo é desenvolver ações de repressão contra a criminalidade e busca à inserção social de jovens com passado de violência.¹⁵

Mesmo com a implantação dos programas citados, o que se observa, na prática, é a ausência de atividades relacionadas à atenção básica ao adolescente. Não se pode generalizar, mas não são comuns os serviços de saúde que dispõem de atividades que levem em consideração as peculiaridades do adolescente, focadas nas dimensões social e coletiva.

Destaque-se que, embora se discuta a atenção integral, um modelo de atendimento biopsicossocial de caráter preventivo e que promova a saúde, o que se encontra, na prática, é um modelo centrado na patologia, com uma

proposta curativa. Mais do que qualquer outro grupo, os adolescentes são diretamente afetados, uma vez que fica evidente a fragilidade do sistema de saúde, que, ao partir de uma visão unidimensional, desconsidera a diversidade de patologias não orgânicas que ameaçam a vida de crianças e adolescentes.⁴

Nesse sentido, há necessidade de implantar políticas públicas de qualidade que atendam a essa população. Entretanto, formular uma política pública eficaz para os adolescentes se tornou um desafio, pois se trata de um grupo com características muito diversificadas. Mas, ao mesmo tempo, verifica-se que recursos humanos capacitados, adequação dos serviços de saúde às necessidades específicas dos adolescentes, respeito às características individuais e a inserção deles no planejamento, associados ao desenvolvimento e à avaliação dos programas, podem se tornar instrumentos importantes para a execução de ações que visem à promoção da saúde e à qualidade de vida dessa população.^{11,16}

Historicamente, a atenção à saúde no Brasil vinha se desenvolvendo com base na prestação de serviços com enfoque curativo, com base em demanda espontânea. Amparado na Constituição de 1988, com a Criação do Sistema Único de Saúde (SUS), o Ministério da Saúde ampliou o conceito de saúde com o intuito de reverter esse modelo assistencial, e isso vem norteando as mudanças progressivas dos serviços, que passam do modelo de assistência centrada na doença para uma assistência integral que incorpora ações progressivas de prevenção, promoção e reabilitação.¹⁷

Com a criação do SUS e a responsabilização pela saúde compartilhada pelas três esferas de governo (federal, estadual e municipal), adota-se o conceito de atenção básica, atualmente Atenção Primária à Saúde, definida como um nível de um sistema que é caracterizado por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde.¹⁸

Nesse cenário, o Ministério da Saúde criou o *Programa de Saúde da Família* (PSF), atualmente *Estratégia de Saúde da Família* (ESF), que se tornou o configurador da organização dos serviços de saúde e principal estratégia para a viabilização da atenção primária, tendo como objetivo a reorganização da prática assistencial com novos alicerces e critérios, substituindo o modelo assistencial vigente.¹⁹

A *Estratégia de Saúde da Família*, desenvolvida nos últimos anos, é um marco indiscutível do avanço da política do SUS. O programa foi iniciado em 1991, quando o Ministério da Saúde, com o objetivo de reduzir a taxa de mortalidade infantil e materna nas regiões Norte e Nordeste, instituiu o *Programa de Agentes Comunitários de Saúde* (PACS), ampliando a cobertura dos serviços para áreas mais pobres e com difícil acesso. O compromisso do programa é com a atenção centrada na família, com as medidas voltadas para a prevenção de doenças e com a promoção da saúde da população, tendo alcançado resultados importantes para a saúde

coletiva. A estratégia propõe mudanças na racionalidade da assistência, valorizando o trabalho em equipe, a integralidade das práticas e a formação de vínculo com a população. Deve-se buscar a promoção da saúde e o fortalecimento de ações intersetoriais, como também estimular a participação comunitária e, por sua vez o fortalecimento do SUS.²⁰

Nesse contexto, observa-se que a ESF apresenta-se como instrumento de grande potencial para a elaboração, a implantação e a execução de ações de saúde pública que atendam aos anseios e às necessidades dos adolescentes, fundamentando intervenções que tenham caráter social e coletivo. Portanto, o PSF tem potencialidade e pode redirecionar as ações programáticas até então vigentes e instituídas para atender os adolescentes.²¹

Mesmo com a metodologia proposta pela ESF, considerada um elemento de grande relevância na reorganização da assistência, o que se observa na prática é uma total desarticulação da equipe quando se fala em atenção aos adolescentes. Muitas vezes a menor ou a maior efetividade dessas atividades está relacionada a questões como acessibilidade, objetivos propostos, metodologias utilizadas e preparo da equipe, fatores relevantes para que tenhamos sucesso nas atividades propostas e maior efetividade das ações.

Nesse sentido, em razão das dificuldades em atender o adolescente em nível primário, o Ministério da Saúde lançou, em 2005, o *Manual sobre Saúde Integral de Adolescentes e Jovens*, contendo orientações para a organização dos serviços de saúde para o atendimento dessa clientela.²²

Com o objetivo de nortear as ações das ESFs e buscar um atendimento integral e resolutivo aos adolescentes, deve-se refletir sobre alguns pontos relevantes nesse processo. Nessa reflexão, não se pode deixar de considerar que cada atividade que se planeja para os adolescentes deve ser fundamentada e organizada de acordo com a realidade na qual eles estão inseridos e que algumas diretrizes devem ser tomadas como referência.²³

Portanto, algumas questões, de acordo com o Ministério da Saúde, são de grande relevância²²:

- Diagnóstico e planejamento das atividades de promoção e atenção à saúde do adolescente, em que se recomenda realizar o levantamento de aspectos importantes dos sujeitos da área, como: características dos adolescentes que residem na área de abrangência da Unidade (informações socioeconômicas e culturais, dados epidemiológicos, questões subjetivas relacionadas aos adolescentes, características das famílias, recursos comunitários e condições de atendimento aos adolescentes nas Unidades de Saúde.
- Recursos humanos capacitados e que trabalhem nos princípios da interdisciplinaridade. A promoção da educação permanente é de grande relevância e necessita mais que um domínio de conhecimentos e habilidades técnicas para a transformação da prática profissional e da qualidade dos serviços.

- Estrutura física adequada: deve-se otimizar a estrutura existente nas unidades. É importante criar ambientes acolhedores, agradáveis, limpos e ventilados, nos quais os adolescentes se sintam à vontade, sempre respeitando a privacidade das atividades.
- Equipamentos, instrumentos e insumos básicos adquiridos com antecedência e de acordo com as atividades executadas pela equipe. Alguns insumos também são importantes, como preservativos, impressos adequados para o atendimento e materiais educativos disponíveis.

Outras ações realizadas pela unidade de saúde também merecem ser destacadas no atendimento aos adolescentes, uma vez que é necessário desenvolver atividades que atendam às necessidades locais e às especificidades da atenção integral aos adolescentes. As estratégias utilizadas são visitas domiciliares, atendimento individual, atividades em grupo para adolescentes e familiares, ações educativas e de promoção à saúde, participação juvenil e atividades intersetoriais.

Após a análise de vários aspectos relacionados ao desenvolvimento dos adolescentes e às características do sistema de saúde, especificamente referentes à atenção básica, com o PSF, verificou-se que há a necessidade de melhoria na qualidade da assistência prestada aos adolescentes, fazendo com que essa população tenha participação ativa no planejamento, no desenvolvimento, na divulgação e na avaliação das ações. O atendimento deve fortalecer a autonomia dos sujeitos, considerando os aspectos físicos e o desenvolvimento psicossocial.

Por meio deste estudo, que apresentou dados históricos, questões da atualidade e características do atendimento ao adolescente, verificou-se a necessidade de novos estudos e discussão, visando à melhor rede de suporte a população em foco.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, verifica-se que, atualmente, no contexto da saúde pública, existe uma deficiência muito grande na assistência aos adolescentes. Constatou-se que há programas específicos para atender a essa população, mas que, às vezes, eles não são executados em sua totalidade. Vários fatores foram identificados como preponderantes para a ineficiência dessas práticas, dentre os quais destacam-se a falta de preparo, capacitação e formação acadêmica dos profissionais e a deficiência física das unidades para acolhimento dos adolescentes, associada à não inserção do adolescente no planejamento, execução e avaliação das atividades. Faz-se necessário, portanto, repensar as práticas atualmente utilizadas, visto que os resultados obtidos podem ser mais satisfatórios.

O foco de atenção não deve estar voltado somente para problemas orgânicos; deve-se compreender o desenvolvimento psicossocial dessa população, pois se encontrarão subsídios científicos que auxiliarão no entendimento dessa fase, para que, assim, decisões fundamentadas possam ser tomadas para que as atividades desenvolvidas em nível primário tenham os resultados esperados.

Hoje, mais do que oferecer atenção à saúde em programas preestabelecidos, a ESF vem deparando com novos desafios e com a necessidade de oferecer uma atenção mais abrangente. Portanto, esse campo torna-se fértil para a afirmação desse novo modo de pensar em fazer saúde para os adolescentes. Essa estratégia, considerada núcleo da Atenção Primária à Saúde, se coloca como um recurso relevante para a resolução de vários e importantes problemas relacionados à saúde desse público. Assim, deve-se buscar a consolidação de ações que atendam a essa população de forma integral.

REFERÊNCIAS

1. Horta LC. O significado do atendimento ao adolescente na Atenção Básica à saúde: uma análise compreensiva [dissertação]. Belo Horizonte: Escola de Enfermagem da UFMG; 2006.
2. OMS. Organización Mundial de La Salud. La salud de los jovens: un reto y una esperanza. Ginebra; 1995. 120p.
3. Formigli VLA, Costa MCO, Porto, LA. A valiação de um serviço de atenção integral à saúde do adolescente. *Cad Saúde Pública*. 2000; 16(3): 831-41.
4. Traverso-Yépez MA, Pinheiro SV. Adolescência, saúde e contexto social: esclarecendo práticas. *Psicol Soc*. 2002; 14 (2): 133-47.
5. Araújo A, Rocha RL, Armond LC. Da tendência grupal aos grupos operativos com adolescentes: a identificação dos pares facilitando o processo de orientação e educação em saúde. *Rev Med Minas Gerais*. 2008; 18(Supl 1): 123-30.
6. Minas Gerais. Secretaria de Estado de Saúde. Atenção à saúde do adolescente. Belo Horizonte: Secretaria de Assistência a Saúde; 2006. 152 p.
7. Knobel M. A síndrome da adolescência normal. In: Aberastury A, Knobel M. *Adolescência normal*. 10ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 1992. p. 24-59.
8. Traverso-Yépez MA, Pinheiro SV. Socialização de Gênero e Adolescência. *Rev Estudos Feministas*. 2005; 13(1): 147-62.
9. Belo Horizonte. Secretaria Municipal de Saúde. Assistência integral ao adolescente e ao jovem. In: Belo Horizonte. BH – Viva Criança: compromisso com a assistência integral à saúde da criança. Coordenação de Atenção à Criança. Belo Horizonte; 2004.
10. Brasil. Lei nº 8069 de 13 de julho de 1990. Dispõem sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente. Brasília: Diário Oficial da República Federativa do Brasil; 1990.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Marco legal: saúde, um direito de adolescentes. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Programa Saúde do Adolescente: bases programáticas. Brasília: Ministério da Saúde; 1989.

13. Associação Brasileira de Enfermagem. Projeto Acolher. Adolescer: compreender, atuar, acolher. Brasília: ABEn; 2001. p. 61-76.
14. Minas Gerais. Secretaria Estadual de Educação. Saúde na Escola. 1996. [Citado em 2008 nov. 15]. Disponível em: <http://www.educacao.mg.gov.br/>.
15. Minas Gerais. Secretaria Estadual de Segurança. Programa Fica Vivo. 1996. [Citado em 2008 nov. 15]. Disponível em: <http://www.seds.mg.gov.br/>.
16. Blank D, Rosa LO, Gurgel RQ, Goldani MZ. Brazilian knowledge production in the field of child and adolescent health. *J Pediatría*. 2006; 82(2): 97-102.
17. Marques RM, Mendes A. A. Atenção Básica e Programa Saúde da Família (PSF): novos rumos para a política de saúde e seu financiamento? *Ciênc Saúde Coletiva*. 2003; 8(2): 226-33.
18. Buchele F, Laurindo, DLP, Borges VF, Coelho EBS. A interface da saúde mental na Atenção Básica. *Cogitare Enferm*. 2006; 11(3): 226-33.
19. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde; 2007.
20. Rosa WAG, Labate, RC. Programa Saúde da Família: a construção de um novo modelo de assistência. *Rev Latinoam Enferm*. 2005; 13(6): 1027-34.
21. Ferrari RAP, Thomson Z, Melchior R. Adolescência: ações e percepções dos médicos e enfermeiros do Programa Saúde da Família. *Interface Comun Saúde Educ*. 2008; 12(25): 387-400.
22. Brasil. Ministério da Saúde. Saúde integral de adolescentes e jovens: orientações para organização de serviços de saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.
23. Brasil. Ministério da Saúde. Programa Saúde da Família: ampliando a cobertura para consolidar a mudança do modelo de atenção básica. *Rev Bras Saúde Matern Infant*. 2003; 3(1): 113-25.

Data de submissão: 22/6/2009

Data de aprovação: 24/3/2010