



DOCENCIA - INVESTIGACIÓN

Atendimento em uma unidade básica de saúde: estudo com foco na saúde sexual de adolescentes do município de Rio Grande/RS

Atención en una unidad básica de salud: estudio con foco en la salud sexual de adolescentes del municipio de Rio Grande/RS

Attendance in a basic health unit: study with focus on the sexual health of adolescents from the county of Rio Grande/RS

De Oliveira Gomes, Vera Lúcia ** Ferreira Acosta, Daniele ***Silva, Camila Daiane *Martins Pinheiro, Taimara ****Silva Souza, Catharine**

*Doutora em Enfermagem. Professora Titular da Escola de Enfermagem. Líder do Grupo de Estudos e Pesquisas sobre Enfermagem Gênero e Sociedade/GEPEGS. E-mail: vlogomes@terra.com.br

Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem *Acadêmica do 9º semestre do Curso de Enfermagem da Escola de Enfermagem. Bolsista do Programa de Educação Tutorial em Enfermagem ****Acadêmica do 6º semestre do Curso de Enfermagem da Escola de Enfermagem. Bolsista do Programa de Educação Tutorial em Enfermagem. Universidade Federal do Rio Grande-FURG. Brasil.

Palavras-chave: Saúde do adolescente; Saúde sexual e reprodutiva; Gênero; Educação em enfermagem.

Palabras clave: Salud del adolescente; Salud sexual y reproductiva, Género; Educación en enfermería.

Keywords: Adolescent health; Sexual and reproductive health; Gender; Education Nursing.

RESUMO

Objetivou-se neste estudo documental, exploratório descritivo, quantificar o atendimento a adolescentes e conhecer os motivos que os levam a procurar atendimento em uma UBSF, no município do Rio Grande. Todos os formulários de atendimento a pessoas com idade entre 10 e 19 anos incompleto, ocorridos entre 2007 e 2010, foram incluídos na pesquisa. Os dados foram colhidos diretamente dos formulários do SIA/SUS entre outubro de 2010 e março de 2011. Para a tabulação, foram inseridos em planilhas do Aplicativo Microsoft Excel®. O projeto foi aprovado pelo CEPAS da Universidade Federal do Rio Grande. As 1532 consultas realizadas a adolescentes foram agrupadas em cinco categorias: prevenção de gravidez e de ISTs; diagnóstico de gravidez, pré-natal, aborto e puerpério; diagnóstico e tratamento de ISTs e câncer de colo uterino; outros problemas ginecológicos; outros motivos. Enfocando-se especificamente a saúde sexual e reprodutiva foram contabilizados 312 atendimentos, sendo 306 para adolescentes do sexo feminino e apenas seis para o sexo masculino. Embora haja iniciação sexual precoce, são escassas as medidas relacionadas às intervenções

preventivas na faixa etária de 10 a 14 anos. Concluiu-se que é elevado o número de atendimentos a adolescentes, entretanto ainda prevalece o foco curativista, em que os jovens procuram a unidade em busca de exames e para tratamento de problemas. Certamente, promover a saúde sexual de adolescentes continua representando um desafio para os profissionais. O acolhimento e vínculo são indispensáveis para que reconheçam a unidade como um local próprio para a discussão de seus anseios e busca de atendimento em nível preventivo.

RESUMEN

Se objetivó en este estudio documental, exploratorio descriptivo, cuantificar la atención a adolescentes y conocer los motivos que los llevan a procurar atención en una UBSF, en el municipio do Rio Grande. Todos los formularios de atención a personas con edad entre 10 y 19 años incompletos, ocurridos entre 2007 y 2010, fueron incluídos en la investigación. Los datos fueron cogidos directamente de los formularios del SIA/SUS entre octubre de 2010 y marzo de 2011. Para la tabulación, fueron introducidos en hojas del Aplicativo Microsoft Excel®. El proyecto fue aprobado por el CEPAS de la Universidad Federal do Rio Grande. Las 1532 consultas realizadas a adolescentes fueron agrupadas en cinco categorías: prevención de gravidez y de ISTs; diagnóstico de gravidez, pre-natal, aborto y puerpério; diagnóstico y tratamiento de ISTs y cáncer de cuello uterino; otros problemas ginecológicos; otros motivos. Enfocándose específicamente la salud sexual y reproductiva se contabilizaron 312 atenciones, siendo 306 para adolescentes del sexo femenino y solo seis para el sexo masculino. Aunque hay iniciación sexual precoz, son escasas las medidas relacionadas con las intervenciones preventivas en el grupo de edad de 10 a 14 años. Se concluye que es elevado el número de asistencias a adolescentes, sin embargo todavía prevalece el foco curativista, en que los jóvenes van a la unidad en busca de exámenes y para tratamiento de problemas. Ciertamente, promover la salud sexual de adolescentes continúa representando un desafío para los profesionales. La acogida y vínculo son indispensables para que reconozcan la unidad como un lugar propio para la discusión de sus anhelos y busca de atención a nivel preventivo.

ABSTRACT

This documental, descriptive exploratory study was aimed to quantify the attendance of adolescent people and to know their reasons to look for treatment in a UBSF, in the county of Rio Grande. All of the attendance forms of people with age between 10 and 19 years incomplete, occurred from 2007 to 2010, were included in the research. The data were collected directly from the SIA/SUS forms between October of 2010 and March of 2011. To the tabulation, were inserted in Microsoft Excel® spreadsheets. The Project was approved by the Federal University of Rio Grande (FURG) CEPAS. The 1532 consultations in adolescents were combined in five categories: pregnancy and ISTs prevention; pregnancy diagnosis; prenatal, abortion and puerperium; diagnosis and treatment of ISTs and cancer of uterine cervix; other gynecological problems; other reasons. Focusing specifically in sexual and reproductive health were counted 312 attendance, being 306 female adolescents and Just six to the opposite sex. Despite the early sexual initiation, there are few measures related to preventive interventions in the age group of 10 to 14 years. Was concluded that the number of attendances to adolescents is elevated, however still prevails curativistic focus, in which the youth go to the unit looking for exams and treatment for their health issues. In fact, promoting the sexual health to adolescents still represents a challenge for the professionals. The reception and bond are essential to make them recognize the unit as a proper local to discuss their longings and search the understanding in preventive level.

INTRODUÇÃO

A adolescência constitui-se em uma etapa fundamental do desenvolvimento humano, caracterizada por grandes descobertas, desafios, vivências e expectativas ⁽¹⁾. Nesse período ocorrem grandes transformações e aquisições, tanto na esfera física quanto na cognitiva e psicossocial. Tais mudanças solidificam-se de forma flexível ou de maneira restritiva, de acordo com as regras e culturas em que se vive ⁽²⁾.

É nessa fase que geralmente acontece a descoberta da sexualidade, os primeiros namoros, o ficar, e a iniciação sexual ⁽³⁾. Nela é comum a busca por autonomia de projetos e práticas, a qual é exercida de forma singular e com a urgência da juventude ⁽⁴⁾. Por outro lado, muitas são as situações em que a orientação do adolescente, limita-se aos aspectos anatomofisiológicos do aparelho reprodutor e patologias advindas da prática sexual desprotegida. Números contundentes demonstram essa forma reducionista de focar a sexualidade. Aproximadamente 36,0% dos(as) adolescentes tiveram a primeira relação sexual antes dos 15 anos, desses(as) 16,0% tiveram mais de 10 parceiros(as) sexuais na vida e aproximadamente 7,0% tiveram mais de cinco parceiros(as) eventuais no último ano ⁽⁵⁾.

Segundo estudo da Federação Internacional de Planejamento Familiar (IPPF), os índices de aborto no Brasil vêm crescendo entre adolescentes. No ano de 2005, foram contabilizados 2.781 atendimentos por complicações pós-aborto, na faixa etária entre 10 e 14 anos e 46.504 entre adolescentes com idades de 15 a 19 anos ⁽⁶⁾. No que se refere às gestações, anualmente, no Brasil, são registrados cerca de 30.000 partos de adolescentes com idades entre 10 e 14 anos ⁽⁷⁾.

O comportamento contraceptivo na juventude apresenta uma dinâmica própria que varia de acordo com o tipo de relacionamento afetivo-amoroso estabelecido entre os parceiros⁽⁸⁾. Se eventual ou recente, é comum o uso de preservativos; se estável, as medidas preventivas são relegadas a um segundo plano ou mesmo abandonadas, prática essa interpretada pelos jovens como uma prova de amor. Essa conduta confirma a necessidade de uma assistência individualizada e multidisciplinar que envolva família, escola e serviços de saúde em prol de uma educação contextualizada e direcionada às reais necessidades das (os) adolescentes.

Apesar desse novo contexto, pais, mães e familiares têm dificuldade em conversar com os (as) jovens sobre a sexualidade como algo saudável e prazeroso, seja por falta de informação ou por constrangimento ⁽⁹⁾. Nesse sentido, não se pode ignorar que, em muitos deles, foi inculcada a idéia de que sexo e sexualidade são assuntos feios, sujos e até proibidos. Curioso é perceber que muitas vezes piadas picantes são permitidas e até estimuladas em ambiente familiar, enquanto que assuntos referentes à própria sexualidade têm espaço limitado ou mesmo nulo. Desse modo, a discussão e o confronto com a sexualidade dos filhos e filhas tornam-se um dos principais dilemas da família do (a) adolescente ⁽¹⁰⁾, constituindo-se em obstáculo para a promoção da sua saúde sexual e reprodutiva.

O adolescente tem o direito de “receber informação de uma forma ampla e democrática, para que possa tomar decisões com liberdade e conhecimento” ^(11:3). Assim, desde que seja capaz de avaliar sua problemática e se conduzir em busca da solução, adolescentes têm direito à confidencialidade. A quebra do sigilo profissional só deve ocorrer em circunstâncias especiais, relacionadas à sua segurança e proteção ⁽¹¹⁾. No que se refere à família, é importante que se compreenda esse direito, pois a quebra da confidencialidade, sem um motivo claro, afetará a interação adolescente e profissional de saúde, dificultando ou mesmo inviabilizando atendimentos futuros e afastando os jovens dos serviços de saúde.

De forma muito esclarecedora, a caderneta de saúde da adolescente explicita que os direitos dos jovens precisam ser preservados durante e após as consultas em estabelecimentos de saúde. Esse documento destaca que o sigilo só poderá ser

quebrado com a permissão do cliente adolescente ou se houver danos a sua saúde ou a terceiros.

Apesar dessas recomendações, a frequência de adolescentes nos serviços de saúde é baixa, pois os (as) jovens brasileiros (as) não consideram tais serviços como prioritários para obtenção de informações confiáveis sobre sexualidade ⁽⁴⁾. Somado a isso, existe a vergonha e o medo em ser repreendido pelo profissional de saúde ⁽¹²⁾ ou por familiares. Com base nesses dados, realizou-se o presente estudo com o objetivo de quantificar o atendimento a adolescentes e conhecer os motivos que os levam a procurar atendimento em uma Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF).

MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de um estudo documental, exploratório descritivo, com abordagem quantitativa, realizado em uma UBSF da periferia da cidade do Rio Grande/RS. Essa unidade, em 2010, contava com seis Agentes Comunitários de Saúde que atendiam a 1065 famílias, com aproximadamente três mil pessoas, destas 452 eram adolescentes, sendo 263 na faixa de 10 a 14 anos e 189 na faixa de 15 a 19 anos incompleto. Adotou-se o conceito da Organização Mundial da Saúde como critério etário definidor da amostra. Assim, todos os formulários de atendimento a pessoas com idade entre 10 e 19 anos incompleto, ocorridos entre 2007 e 2010, foram incluídos na pesquisa. A coleta foi realizada diretamente dos formulários do Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde (SIA/SUS) entre outubro de 2010 e março de 2011. As informações colhidas limitaram-se à idade, sexo e motivo do atendimento.

Para a tabulação, os dados foram inseridos em planilhas do Aplicativo Microsoft Excel® e submetidos à análise descritiva. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande sob parecer Nº 81/2009.

RESULTADOS

No período de 2007 a 2010 foram realizados 1532 atendimentos a adolescentes na faixa de 10 a 19 anos incompleto na UBSF em estudo. Os motivos do atendimento foram agrupados em cinco categorias: a) prevenção de gravidez e de Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs); b) diagnóstico de gravidez, pré-natal, aborto e puerpério; c) diagnóstico e tratamento de ISTs e câncer de colo uterino; d) outros problemas ginecológicos; e) outros motivos.

Na primeira categoria, foram incluídos todos os atendimentos referentes a orientações sobre o uso de contraceptivo e preservativo, busca de contraceptivos, busca de preservativos e de contracepção de emergência, enfim, todas as consultas com objetivo de prevenção de gravidez e ISTs. Na segunda categoria, foram agrupadas todas as consultas advindas de suspeita de gravidez, aborto, parto e puerpério. Assim, incluiu-se amenorréia acompanhada de enjôo; teste de gravidez; ausência de movimentos fetais; gestante com sangramento vaginal; perda de líquido amniótico; remoção de gestante ao hospital; curativos de cesárea; depressão puerperal e aborto induzido. Os motivos agrupados na categoria de diagnóstico e tratamento de ISTs e câncer de colo uterino foram a realização de exame citopatológico, algumas vezes registrado como pré-câncer; exame de HIV; verruga vaginal; herpes genital; lesões vaginais e anais. Na categoria outros problemas ginecológicos, incluíram-se as consultas motivadas por metrorragia, leucorréia, nódulos, dor ou abscesso nas

mamas; galactorréia; cólica menstrual; cistos no ovário; dispareunia; tensão pré-menstrual e pós-operatório de ooforectomia. Finalmente, na categoria outros motivos, foram agrupadas todas as consultas não relacionados à saúde sexual e reprodutiva.

Considerando-se que a partir do ano de 2000 o IBGE incluiu a faixa etária de 10 a 14 anos de idade entre os indicadores de fecundidade e que são escassos os dados epidemiológicos referentes a essa faixa etária, as idades dos adolescentes foram categorizadas em dois grupos: de 10 a 14 anos e de 15 a 19 anos incompleto.

Dos 1532 atendimentos registrados, 787 (51,4%) foram destinados a adolescentes com idade entre 10 e 14 anos e 745 (48,6%) aos com idade entre 15 e 19 anos incompleto. Enfocando-se especificamente a saúde sexual e reprodutiva foram contabilizados 312 (20,36%) atendimentos, sendo 306 (98,7%) para adolescentes do sexo feminino e seis (1,92%) para o sexo masculino.

Entre os atendimentos prestados a adolescentes com idade entre 10 e 14 anos, apenas 52 (6,6%) foram com objetivos de promoção da saúde sexual reprodutiva. Na idade de 10 anos ocorreram apenas dois atendimentos, motivados por lesões vaginais e ardência ao urinar. Com 11 anos foram atendidos dois adolescentes e os motivos das consultas foram: diagnóstico de fimose e retirada de pontos do saco escrotal. Para clientes com doze anos foram realizados 15 atendimentos, sendo três para realização de pré-natal, dois para teste de gravidez (β HCG) e um para diagnóstico de HIV. Entre as idades de 13 e 14 anos, totalizaram 33 atendimentos, sendo 12 para prevenção de gravidez e IST's, 13 distribuídos entre diagnóstico de gravidez, pré-natal e puerpério, dois para diagnóstico e tratamento de IST's, e seis para outros problemas ginecológicos entre eles cólicas menstruais e corrimento vaginal.

Entre os adolescentes com idade compreendida de 15 e 19 anos incompleto, foram realizados 745 (48,6%) atendimentos, sendo 260 (34,89%) referentes à saúde sexual e reprodutiva. Desses, 80 (30,76%) buscaram atendimento para prevenção de gravidez e IST's; 127 (48,84%) para diagnóstico de gravidez, pré-natal e puerpério; 26 (10%) para diagnóstico e tratamento de IST's e 27 (10,38%) para outros problemas ginecológicos. Apesar de 80 adolescentes objetivarem a prevenção de gravidez ou IST, ressalta-se que 79 foram ao serviço de saúde em busca de anticoncepcional oral ou injetável, somente um solicitou preservativo masculino, visando à dupla proteção. Além disso, constatou-se que o número de consultas destinadas ao pré-natal, 75 (28,84%) atendimentos, foi muito semelhante ao de consultas com o foco de prevenção à gravidez.

DISCUSSÕES

Conforme estimativa da Organização das Nações Unidas (ONU), os(as) adolescentes representam cerca de 25% da população mundial. Ao sofrerem intensas mudanças biopsicossociais, sua singularidade lhes transforma em grupo vulnerável para certos problemas de saúde ⁽¹³⁾. A existência de serviços de saúde de qualidade bem como de profissionais capacitados para atender adolescentes torna-se um desafio a fim de alcançar melhores condições de vida e de saúde dos adolescentes.

Assim como neste estudo, outras pesquisas divulgaram que os (as) adolescentes pouco utilizam o serviço de saúde ⁽¹⁴⁾ e, quando o fazem, a maior parte da assistência é centrada apenas na doença ⁽¹⁵⁾, através de consultas e exames indo de encontro ao

proposto pela Estratégia Saúde da Família. A procura por intervenções preventivas, como busca de métodos contraceptivos, ocorreu somente a partir dos 13 anos. Somado a isso, das 15 consultas realizadas aos (as) adolescentes com 12 anos de idade, todas evidenciaram a iniciação sexual precoce e sem proteção.

Em 2004 foi divulgado um estudo envolvendo 16.400 adolescentes das capitais brasileiras que a primeira relação sexual, entre os meninos, foi aos 14,5 anos e entre as meninas aos 15,5. A mesma pesquisa divulgou que uma em cada dez estudantes engravida antes dos 15 anos ⁽¹⁶⁾. Essa é uma realidade visível, conhecida por todos, e que confirma a necessidade da intensificação de ações promotoras da saúde sexual e reprodutivas desde o início da adolescência.

Outra característica típica dessa fase é o “ficar” definido como namoro sem compromisso ⁽¹⁷⁾. Nesse quesito, os meninos são mais expostos, pois é comum entre eles competições e iniciação sexual precoce com o objetivo de mostrar a sua masculinidade ⁽¹⁸⁾. Entretanto, no que se refere à saúde sexual e reprodutiva, dos 312 (20,36%) atendimentos, apenas 6 (1,92%) foram prestados a jovens do sexo masculino corroborando a constatação de que desde cedo os homens procuram menos os serviços de saúde ⁽¹⁹⁾. Tal fato envolve fatores socioculturais e crenças de que o homem não adocece, e que a doença é considerada como um sinal de fragilidade ou, ainda, que os serviços de saúde são voltados à criança, à mulher e ao idoso ⁽²⁰⁾.

Quanto aos adolescentes na faixa etária entre 15 e 19 anos presume-se que com a proximidade da transição à fase adulta adquiram uma maior autonomia e independência em diversos campos da vida, incluindo a sua sexualidade ⁽¹⁶⁾. Isso se comprova na relação positiva entre maiores faixas etária e o uso de métodos contraceptivos como pílula ⁽²¹⁾ e o preservativo masculino em ambos os sexos ⁽²²⁾.

No entanto, essa independência não diminui o risco de exposição à gravidez e ISTs. É preciso um trabalho de base, multidisciplinar, sendo o serviço de saúde responsável pela interação entre as famílias e a escola. Os pais costumam transferir o papel educativo a terceiros, pois temem conversar sobre esse assunto, porém, o diálogo intrafamiliar representa um fator de proteção para adolescentes ⁽²²⁾.

A atuação profissional junto a adolescentes precisa ser livre de preconceitos, julgamentos e baseada no respeito, na liberdade de expressão dos sentimentos, medos, e dúvidas. O (a) jovem deve sentir-se acolhido (a) por toda a equipe para que a Unidade de Saúde seja percebida como uma referência para a promoção da saúde.

Destaca-se, ainda, a necessidade de implementação de programas específicos para essa população, com profissionais capacitados e sensíveis a problemática juvenil, que desenvolvam atividades e enfoquem assuntos sugeridos por eles. O atendimento inadequado ou mesmo o não atendimento a adolescentes é muitas vezes justificado pela falta de recursos educativos e estrutura inadequada ⁽¹⁵⁾, porém cabe enfatizar que, na maioria das vezes, jovens precisam ser ouvidos de forma atenta e respeitosa, para que um elo se crie, e eles retornem aos serviços de saúde.

Nesse sentido, nenhuma oportunidade pode ser desperdiçada e qualquer atendimento direcionado a adolescentes deve ser visto como um momento propício à promoção da saúde sexual e reprodutiva, bem como de diagnóstico e tratamento de problemas.

CONCLUSÕES

Os resultados do presente estudo refletem que o número de adolescentes que buscam atendimento na UBSF é elevado, da mesma forma que diversificados são os motivos para essa procura. No entanto, quando o foco é promoção da saúde sexual e reprodutiva, percebe-se que o número de atendimentos é insuficiente para que tal objetivo seja atingido. Com isso se perdem excelentes oportunidades, por meio das quais atendimentos individualizados e coletivos poderiam ser prestados a essa população visando proporcionar-lhes um adolescer saudável.

Certamente, promover a saúde sexual dos (as) jovens continua representando um desafio para as equipes das Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF). É necessário investir na educação permanente dos profissionais da saúde, com foco nos aspectos éticos e legais que permeiam o atendimento nessa faixa etária. O vínculo e o acolhimento são indispensáveis para que os (as) jovens reconheçam a UBSF como um local próprio para a discussão de seus anseios e busca de atendimento em nível preventivo.

O aflorar da sexualidade é um processo que ultrapassa o corpo biológico e as idades limítrofes. O envolvimento de profissionais de saúde, neste processo, só será efetivo se considerarem a individualidade e o momento de vida de cada adolescente. Para tanto, as questões apresentadas pelos jovens precisam ser problematizadas com seriedade, ética e competência, pois a busca de alternativas deve ser planejada com eles e não para eles.

REFERÊNCIAS

- 1 Brasil. Ministério da Saúde. Marco Teórico e Referencial: saúde sexual e saúde reprodutiva de adolescentes e jovens. Secretaria de Atenção à saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
- 2 Taquette SR. Sexualidade na adolescência. 205-212 p. In: Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas: Saúde do Adolescente: competências e habilidades. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008. [acesso em 27 jul 2011]. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/saude_adolescente.pdf
- 3 Cruzeiro ALS, Souza LDM, Silva RA, Horta BL, Muenzer RM, Faria AD. Iniciação Sexual entre adolescentes de Pelotas, Rio Grande do Sul. Rev Bras Crescimento Desenvol Hum. 2008; 18(2): 116-125.
- 4 Brasil. Ministério da Saúde. Marco Teórico e Referencial: saúde sexual e saúde reprodutiva de adolescentes e jovens. Secretaria de Atenção à saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2007a. 56 p.
- 5 Brasil. Boletim epidemiológico AIDS e DST. Brasília: Ministério da Saúde, 2007b. [acesso em 05 abr 2010]. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/data/documents/storedDocuments>
- 6 Silva M. Aborto é crescente entre crianças e adolescentes. Jornal Pulsar Brasil. Rio de Janeiro, 2007. [acesso em 20 out 2011]. Disponível em: <http://www.brasil.agenciapulsar.org/nota.php?id=1993>
- 7 Silva RC. Responsabilidade no exercício da sexualidade do adolescente. In: Pereira JL, Fanelli C, Pereira RC, Rios S, organizadores. Sexualidade na adolescência no novo milênio. Rio de Janeiro (RJ): UFRJ/Pró-Reitoria de Extensão, 2007.

- 8 Borges ALV, Fujimori E, Hoga LAK, Contin MV. Práticas contraceptivas entre jovens universitários: o uso da anticoncepção de emergência. Cad. Saúde Pública. 2010; 26(4): 816-826.
- 9 Martíni JG. Educação Sexual em tempos de HIV/AIDS. Enfermería Global. 2007; 11 (noviembre): 1-17.
- 10 Almeida ACCH, Centa ML. A família e a educação sexual dos filhos: implicações para a enfermagem. Acta Paul Enferm. 2009; 22(1): 71-76.
- 11 Ruzany MH. Atenção ao adolescente: considerações éticas e legais. 26-34p. In: Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas: Saúde do Adolescente: competências e habilidades. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008. [acesso em 27 jul 2011]. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/saude_adolescente.pdf
- 12 Silva LN, Ranna FF. Captação e acolhimento do adolescente. In:Manual de atenção à saúde do adolescente.21-26 p. Prefeitura da cidade de São Paulo. Secretaria Municipal da Saúde. Coordenação de Desenvolvimento de Programas e Políticas de Saúde. São Paulo: SMS, 2006.
- 13 Reato LFN. A consulta médica. 79-83 p. In:Manual de atenção à saúde do adolescente. Prefeitura da cidade de São Paulo. Secretaria Municipal da Saúde. Coordenação de Desenvolvimento de Programas e Políticas de Saúde. São Paulo: SMS, 2006. 328p.
- 14 Goldbaum M, Gianini RJ, Novaes HMD, César CLG. Utilização de serviços de saúde em áreas cobertas pelo programa saúde da família (Qualis) no Município de São Paulo. Rev Saúde Pública. 2005; 39 (1): 90-99.
- 15 Vieira RP, Machado MFAS, Bezerra IMP, Machado CA. Assistência à saúde e demanda dos serviços na estratégia saúde da família: a visão dos adolescentes. Cogitare Enferm. 2011; 16(4): 714-720.
- 16 Ribeiro PCP. A Saúde Sexual e Reprodutiva. 104-37 p. In: Atenção a Saúde do adolescente. Belo Horizonte: Secretaria de Saúde do Estado de Minas Gerais, 2006.
- 17 Bezerra CP, Pagliuca LMF. A vivência da sexualidade por adolescentes portadoras de deficiência visual. Rev Esc Enferm USP. 2010; 44(3):578-83.
- 18 Gubert D, Faganello VSM. Iniciação sexual de homens adolescentes. Ciência & Saúde Coletiva. 2009; 14: 1119 – 1128.
- 19 Ferrari RAP, Thomson Z, Melchior R. Atenção à saúde dos adolescentes: percepção dos médicos e enfermeiros das equipes da saúde da família. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2006; 22(11): 2491-2495.
- 20 Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. Princípios e Diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.
- 21 Figueiredo R, Alves MCGP, Escuder MM, Pupo LR. Comportamento Sexual, Uso de Preservativos e Contracepção de Emergência por Adolescentes do Município de São Paulo - estudo com estudantes de escolas públicas de Ensino Médio. São Paulo: Instituto de Saúde, 2008.
- 22 Teixeira AMFB, Knauth DR, Fachel JMG, Leal AF. Adolescentes e uso de preservativos: as escolhas dos jovens de três capitais brasileiras na iniciação e na última relação sexual Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro. 2006; 22 (7): 1385-1396.

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia