

# **O cenário da atenção à saúde do adolescente em Ceilândia, Distrito Federal, Brasil<sup>1</sup>**

*The setting of the health care teenager in Ceilandia, Distrito Federal, Brazil*

*El ajuste de la atención de la salud adolescente en Ceilandia, Distrito Federal,  
Brasil*

**Nágila Freitas**

## **RESUMO**

A adolescência é caracterizada como um período de mudanças biopsicossociais. A construção de programas de saúde direcionados aos adolescentes data na década de 80, mas estudos mostram que as ações de atenção à saúde acontecem de forma incoerente com o que é proposto. O estudo, de natureza qualitativa com caráter descritivo exploratório, objetivou conhecer o cenário de atendimento em saúde do adolescente da cidade de Ceilândia, Distrito Federal. A coleta de dados foi realizada por meio de consultas a documentos oficiais e entrevista semiestruturada com 15 adolescentes do ensino médio e com a responsável pela coordenação regional da saúde do adolescente em Ceilândia. Os resultados revelaram que a atenção à saúde do adolescente enfrenta dificuldades devido aos serviços de saúde priorizarem ações curativas. A falta de embasamento sobre a adolescência e a ideia dos profissionais de que um atendimento biopsicossocial está associado à existência de espaços físicos específicos são outras dificuldades enfrentadas. A articulação entre educação e saúde mostra-se como uma grande estratégia para a melhoria do atendimento e uma atenção de caráter biopsicossocial ao adolescente. Evidenciou-se, portanto, a necessidade de reorganização das ações dos serviços de saúde para adequação dos serviços e prestação de um atendimento de qualidade.

**Palavras-chave:** Saúde do Adolescente, Políticas Públicas de Saúde, Atenção à Saúde.

## **ABSTRACT**

Adolescence is characterized as a period of several biopsychosocial changes. The construction of health programs targeted to adolescents date in the 80s, but studies show that health care actions occur inconsistently with what is proposed. The study, qualitative with descriptive exploratory character, aimed at knowing the care scenario in adolescent health of the city of Ceilândia, Distrito Federal. Data collection was carried out through consultations with official documents and semistructured interviews with 15 high schoolers and with responsibility for regional coordination of adolescent health in Ceilândia. The results showed that attention to

---

<sup>1</sup> Artigo baseado no trabalho de conclusão de curso intitulado “**Saúde e atendimento do adolescente em Ceilândia, Distrito Federal**” apresentado à Faculdade de Ceilândia da Universidade de Brasília (FCE/UnB) em março de 2013.

adolescent health faces difficulties due to health services prioritize curative actions. The lack of foundation on adolescence, the idea of the professionals that a biopsychosocial care is associated with the existence of specific physical spaces other difficulties faced. The link between education and health is shown as a great strategy for improving care and biopsychosocial character attention to adolescents. It was evident, bearing the need for reorganization of the actions of health services for adequacy of services and providing a quality service.

**Keywords:** Adolescent Health, Health Public Policy, Health Care.

## RESUMEN

La adolescencia se caracteriza por ser un período de cambios biopsicosociales. La construcción de los programas de salud dirigidos a los adolescentes la fecha en los años 80, pero los estudios muestran que las acciones de salud se producen de manera incompatible con lo que se propone. El estudio cualitativo de carácter exploratorio descriptivo, objetivo conocer el escenario de la atención en salud de los adolescentes de la ciudad de Ceilândia, Distrito Federal. La recolección de datos se llevó a cabo a través de consultas con los documentos oficiales y entrevistas semiestructuradas con 15 estudiantes de secundaria y con la responsabilidad de la coordinación regional de salud de los adolescentes en Ceilândia. Los resultados mostraron que la atención a la salud del adolescente se enfrenta a dificultades debido a los servicios de salud dan prioridad a las acciones curativas. La falta de base sobre la adolescencia, la idea de que los profesionales de la atención biopsicosocial está asociado con la existencia de espacios físicos específicos otras dificultades que enfrentan. El vínculo entre la educación y la salud, se muestra como una gran estrategia para mejorar el servicio y una atención de carácter biopsicosocial a los adolescentes. Evidencia si llevar a la necesidad de reorganización de las acciones de los servicios de salud para la adecuación de los servicios y proporcionar un servicio de calidad.

**Palabras-clave:** Salud del Adolescente, Política de Salud Pública, Cuidado de la Salud.

## 1 INTRODUÇÃO

A adolescência é um período definido histórica, cultural e socialmente cujas mudanças biopsicossociais são fortemente influenciadas pelo meio onde o adolescente vive e interage<sup>1,2</sup>. E com estas mudanças nos coloca face a desafios constantes que exigem serviços e ações de saúde específicos devido à exposição às mais diferentes situações de risco à saúde, sendo impossível tentar conhecer o adolescente de um ponto de vista mais genérico<sup>3</sup>.

O adolescente torna-se, portanto, membro de um segmento populacional que necessita de ações e serviços de saúde que enfoquem adequadamente as diferentes demandas e necessidades biopsicossociais, proporcionando um acompanhamento do crescimento e desenvolvimento do sujeito até o início da vida adulta, de acordo com o seu potencial biológico, psicológico e social<sup>2</sup>. O acompanhamento do sujeito é um procedimento de

fundamental importância para ações de promoção à saúde e prevenção de agravos que são desenvolvidas no âmbito da atenção básica no Sistema Único de Saúde, que orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, da coordenação do cuidado, do vínculo, da continuidade, da integralidade, da responsabilização, da humanização e da equidade<sup>4</sup>.

Contudo, a organização dos serviços de saúde para a prestação do cuidado à saúde da população ainda se caracteriza por uma centralidade nas ações curativas, desconsiderando os aspectos da vida social, de trabalho, da sexualidade, da situação psicoemocional, de situações de vulnerabilidade ou de riscos para violências, acidentes, uso abusivo de álcool e drogas, entre outros<sup>2</sup>. Conforme Muza e Costa<sup>5</sup>, ao mesmo tempo em que o adolescente se mostra resistente em se aproximar das instituições de saúde, estas, por sua vez, apresentam dificuldades para acolhê-lo, especialmente quando a demanda ultrapassa as questões orgânicas-biológicas. Sendo, portanto, necessário haver um entendimento da dimensão biopsicossocial na qual o sujeito está inserido, ultrapassando os aspectos biológicos do processo saúde-doença.

Por isso, tendo em vista que a adolescência é uma fase da vida de várias transformações, é preciso que os serviços de saúde destinados a esta clientela enfoquem adequadamente as suas necessidades e demandas, a partir de uma visão multidimensional do processo saúde-doença. Para tanto, é preciso que tenha-se conhecimento das ações de atenção à saúde do adolescente e qual o grau de convergência das ações propostas com as necessidades declaradas pelos adolescentes, com intuito de saber o porquê, na prática, da dificuldade dos serviços de saúde de atendê-los e realizar maior captação desse sujeito aos serviços de saúde. Portanto, diante da vulnerabilidade da população adolescente e da existência dessa fragmentação dos serviços de saúde prestados, este estudo objetivou conhecer o cenário do atendimento à saúde do adolescente na região administrativa de Ceilândia, Distrito Federal.

## **2 METODOLOGIA**

Considerando o objetivo do estudo, tratou-se de um estudo exploratório e descritivo com abordagem de natureza qualitativa.

A amostra do estudo foi constituída por adolescentes regularmente matriculados em um dos dez centros de Ensino Médio da Rede Pública de Ensino da cidade de Ceilândia, participantes do Projeto de Estruturação e Implantação de Centros de Pesquisa e Extensão na

Universidade de Brasília e em Ceilândia, desenvolvido pela Faculdade de Ceilândia em parceria com a Diretoria Regional de Ensino de Ceilândia, e pela coordenadora do Programa de Atenção Integral à Saúde do Adolescente da cidade de Ceilândia. Foram feitos 20 contatos para agendamento de reunião com os pais para a solicitação de autorização da participação dos adolescentes no estudo, dos quais 05 não foram localizados e 15 concordaram com essa participação por meio da assinatura prévia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e Termo de Autorização para Utilização de Imagem e Som de Voz para fins de Pesquisa.

Para a coleta de dados do estudo utilizou-se da entrevista semiestruturada, caracterizada por combinar perguntas fechadas e abertas, em que o entrevistado tem a possibilidade de discorrer sobre o tema proposto, sem respostas ou condições prefixadas pelo pesquisador<sup>6</sup>. Para cada segmento a ser entrevistado foi elaborado um roteiro de entrevista, que segundo Manzini<sup>7</sup> é utilizado tanto para a coleta de informações básicas, a partir de perguntas que auxiliem no alcance dos objetivos pretendidos e como um instrumento para o pesquisador se organizar para o processo de interação com o sujeito participante da pesquisa. As entrevistas foram realizadas no mês de janeiro de 2013 e contou com 15 adolescentes respondentes, bem como com a profissional responsável pela Coordenação Regional da Saúde do Adolescente. Dos adolescentes, 11 eram do sexo feminino e 04 do masculino, com uma média de idade de 16 anos.

Para a análise dos dados obtidos foi utilizada a técnica metodológica denominada discurso do sujeito coletivo que consiste na análise, organização e tabulação de depoimentos extraindo-se de cada um deles as ideias centrais, a partir de expressões chave a que se referem. A partir das ideias centrais/ancoragens e expressões-chave correspondentes, compõem-se um ou vários discursos-síntese que são os discursos do sujeito coletivo<sup>8</sup>.

O projeto da pesquisa foi analisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília, protocolo nº 199.312, respeitando-se as questões éticas necessárias para a sua realização.

### **3 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Os resultados consistiram na análise e interpretação dos discursos dos sujeitos entrevistados e foram estruturados nas seguintes categorias:

#### **a) O Programa de Atenção Integral à Saúde do Adolescente**

A Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, em meados de 1991 e conforme as orientações contidas no Programa Saúde do Adolescente (PROSAD), criado em 1989<sup>9</sup>, implantou o Programa de Atenção Integral à Saúde do Adolescente (PRAIA), vinculado à atenção básica. O PRAIA tem por objetivo gerenciar ações e serviços visando a melhoria da qualidade da atenção ao adolescente nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), procurando implementar as ações de atenção integral à saúde a partir de critérios, orientações e normas dos núcleos centrais e áreas afins da Secretaria de Saúde e do Ministério da Saúde.

A cidade de Ceilândia possui 11 UBS, entretanto, o PRAIA não está implantado em todos, sendo que somente 2 UBS contam com ações específicas para o público em questão, oferecendo serviços e atendimento biopsicossociais. As demais UBS são responsáveis pela realização de ações de saúde no contexto escolar, por meio do Programa Saúde na Escola (PSE) o qual atende a maioria dos adolescentes da cidade, tendo como foco uma abordagem focada na dimensão biopsicossocial. A promoção da saúde do escolar fica a cargo do PSE em parceria com as UBS que não dispõem do PRAIA, contribuindo para o fortalecimento de ações na perspectiva do desenvolvimento integral e proporcionando à comunidade escolar a participação em programas e projetos que articulem saúde e educação.

Os adolescentes não deixam de ser atendidos nas UBS que não possuem o Programa, porém, os serviços oferecidos são os ofertados a outros grupos etários e centralizados em ações curativas.

A totalidade de entrevistados declarou desconhecer o Programa, apontando a necessidade de divulgação. Na literatura, a divulgação é colocada como uma forma para captação do sujeito ao serviço. Na medida em que os serviços destinados ao adolescente forem implantados, torna-se necessária a divulgação das ações propostas à comunidade e às demais instituições para o acesso do adolescente aos serviços<sup>10</sup>. Em uma publicação do Ministério da Saúde são elencadas ações a serem desenvolvidas, tanto no interior das unidades de saúde quanto na comunidade e, dentre elas está a divulgação dos serviços prestado de modo que seja possível e facilitado o acesso do sujeito à UBS correspondente<sup>11</sup> o que ajudaria no fortalecimento da atenção básica na função de porta de entrada preferencial do sistema de saúde.

#### **b) A busca por atendimento**

Quando questionados sobre as necessidades de atendimento que consideram difíceis de serem atendidas pela rede de atenção à saúde local foram mencionadas as especialidades

médicas, o que faz com que haja deslocamento para outras localidades para atendimento na rede pública ou para unidades particulares, devido à rapidez do atendimento. Foi enfatizada a dificuldade em encontrar um serviço de saúde que acolha de modo a conversar sobre assuntos que tornaram-se demanda na adolescência, como a drogadição.

Atendimentos considerados simples pelos entrevistados, como acesso a medicamentos, marcação de consulta, emergência e exames rotineiros, foram mencionados como os serviços de maior facilidade de atendimento na rede de atenção à saúde local.

Um dos entrevistados mencionou a facilidade de atendimento no serviço de emergência da UBS, observando-se que não há discernimento entre as UBS e as unidades hospitalares, o que pode ser resultado da falta de informação acerca dos serviços oferecidos na atenção básica, devido ao fato dos dois níveis de atenção prestarem atendimento com foco na enfermidade.

#### **c) Necessidades que deveriam ser priorizadas nos serviços de saúde**

Foram enfatizadas que as necessidades de atendimento que precisariam ser priorizadas nos serviços estão relacionadas às ações de promoção da saúde e de prevenção dos agravos que são comuns à idade. Ainda de acordo com os adolescentes, é necessário que os serviços sejam capazes de proporcionar informações, assim como a melhora no atendimento prestado. Em resposta à questão do estudo sobre necessidades a serem priorizadas, observou-se a preocupação com questões que podem afetá-los muito diretamente, quer seja pelo uso indevido de drogas, dificuldades que sentem ao perceberem as transformações pelas quais passam ou, ainda, quer seja pela falta de espaço para discussão ou problemas na compreensão das orientações que encontram nas unidades ou que são prestadas pelos profissionais de saúde.

Essa questão relacionada à importância de realização de discussão, independentemente da temática a ser abordada, sinaliza para a necessidade do desenvolvimento de ações educativas voltadas ao público. Tais ações, conforme foi indicado pela coordenadora do PRAIA, inexistem em algumas UBS da cidade, ficando o PSE responsável pelo atendimento das necessidades que não implicam em resposta clínica ou medicamentosa, percebendo o adolescente em sua integralidade.

#### **d) Razões para a busca por atendimento**

As razões para a busca por atendimento na rede de saúde concentraram-se em relatos ou queixas associadas à dor, ao desconforto ou ao aparecimento de sintomas difusos. A maioria dos adolescentes declarou procurar os serviços de saúde para atendimento referente à queixa clínica, ou seja, somente, quando apresenta algum sintoma que afete o seu bem-estar, remetendo à reflexão de que os adolescentes têm uma percepção de que é preciso procurar por atendimento se diante de algum sintoma. Essa concepção de saúde associada à ausência de sintomas é uma das concepções leigas mais frequentes, centrando-se na dimensão biológica do processo de saúde-doença.

Da mesma forma que a prestação dos serviços de saúde ainda se limita à prática curativa, o que sugere afetar na frequência da busca por atendimento praticada pelos adolescentes, observou-se que da parte deles também predomina essa perspectiva biologista.

#### **e) A busca por atendimento em unidades de saúde**

Em relação ao questionamento de quais unidades de saúde costumam procurar por atendimento, foi enfatizada predominantemente a busca por atendimento nos hospitais, apesar da rede de atenção à saúde estar organizada de modo que a atenção básica opere como uma das portas de entrada do sistema, por um lado, e como ordenadora do cuidado, por outro.

A procura pela unidade hospitalar sem o encaminhamento do profissional da unidade básica de saúde prejudica o acompanhamento do desenvolvimento do adolescente. É certo que em algum momento o indivíduo possa precisar de atendimento especializado, porém, é preciso que o seu fluxo entre os níveis de atenção à saúde ocorra através do processo de referência e contrarreferência, de modo que haja a continuidade do seu cuidado pela equipe de profissionais da atenção básica.

#### **f) Dificuldades para efetividade do PRAIA**

A construção desta categoria embasou-se no discurso da Coordenação acerca das dificuldades encontradas na prática da atenção à saúde do adolescente na cidade. Atualmente, o Programa enfrenta diversas dificuldades para sua plena implementação na rede de atenção básica, compreendendo todas as unidades de saúde. A falta de profissionais específicos, o descompromisso dos profissionais que prestam atendimento nas unidades de saúde em saber/conhecer sobre a adolescência, a resistência desses sujeitos em aceitar o Programa independente se há uma sala específica para o atendimento do adolescente, assim, como há salas destinadas aos demais programas da atenção básica, além, do atendimento centrado na

doença, em uma demanda considerada inexistente na adolescência foram as principais dificuldades apontadas.

Na literatura há o reconhecimento da fragilidade do sistema de saúde em atender as demandas biopsicossociais dos adolescentes, o que faz com esse público persista em procurar por ações curativas<sup>5,12</sup>, como revelou o presente estudo. Segundo Ruzany<sup>13</sup> o serviço centrado em um modelo assistencial curativo não atende os determinantes da morbimortalidade, as ações de saúde devem ser abrangentes, com uma visão ampla do processo saúde- doença, considerando todos os aspectos que envolvem o adolescente e, que podem comprometer o seu estado de saúde. Ainda, segunda a autora, se os adolescentes procuram os serviços sem queixas clínicas e o serviço, somente, as privilegia, dificilmente o adolescente retornará ao serviço. Sem um atendimento que procure conhecer os contextos os quais o adolescente está inserido e correlacioná-los se mostrará como uma oportunidade perdida de se intervir em um processo que é ou pode tornar-se o problema central da vida do adolescente.

Em relação ao conhecimento sobre a adolescência, por diferentes profissionais, Abuassi e Pacheco<sup>14</sup> destacam que devido às necessidades biopsicossociais, a atenção à saúde do adolescente requer uma equipe de trabalho de profissionais de diferentes disciplinas. Independente da formação, todos devem conhecer as características básicas da adolescência, de modo que tenham uma visão abrangente do processo saúde- doença, compreendendo suas necessidades biológicas, sociais e psicológicas. O Programa nacional (PROSAD) reconhece a importância da capacitação profissional para o atendimento qualificado ao adolescente, mas ainda hoje há carência de profissionais de saúde que se disponibilizem, motivem-se e estejam capacitados para o trabalho com adolescentes<sup>15</sup>. Esse desinteresse, retomando a Ruzany<sup>13</sup> está relacionado, às vezes, aos dados epidemiológicos que apontam baixas taxas de morbidade nessa etapa da vida, o que, também, é destacado nos relatos da coordenadora do Programa. Entretanto, é preciso atentar para as taxas de mortalidade decorrentes de causas externas que são as mais elevadas entre os grupos etários e, que são, por sua vez, evitáveis.

No que diz respeito à necessidade, por parte dos profissionais em se ter um espaço específico para então implantação do Programa, na literatura, em um estudo realizado no município de Ilhéus-Bahia<sup>16</sup> alguns dos profissionais apontaram como facilidade para implantação do Programa o fato da unidade possuir muitas salas, porém, para outros, apesar do espaço físico adequado, a dificuldade é a inexistência de sala específica para ações de educação em saúde.

No caso específico do Programa em Ceilândia, a questão da existência de espaço físico, no entendimento da gestão, está associada à concepção que os próprios profissionais de saúde têm a respeito ao predomínio de um modelo de atendimento.

Contudo, independente da inexistência de um espaço específico para o atendimento do adolescente é preciso, assim como a coordenação vem agindo, desconstruir a ideia, de que, apenas, com o espaço é possível proporcionar um atendimento biopsicossocial. Ainda que a importância de existirem espaços físicos reservados ao atendimento seja apontada, o Programa pode funcionar, a partir do comprometimento do corpo profissional em atender o adolescente em sua totalidade, de modo que favoreça a adesão desse sujeito à unidade de saúde e seu acompanhamento e, conseqüentemente, a formação de um sujeito protagonista dos cuidados da própria saúde.

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O conhecimento da operacionalização da atenção e da assistência à saúde do adolescente e as necessidades em saúde na percepção do próprio indivíduo permitem a análise dos fatores que interferem na plena implementação de um atendimento direcionado às características biopsicossociais e especificidades do sujeito e no planejamento de ações que possam favorecer a consolidação de uma atenção à saúde que compreenda as diversas dimensões do processo saúde-doença.

O estudo evidenciou que apesar da existência de um programa de saúde, a atenção à saúde destinada ao adolescente ainda enfrenta dificuldades. Destaca-se a necessidade de mudanças no modelo de atenção à saúde, haja vista que as UBS ofertam uma atenção curativista, atendendo somente às necessidades clínicas apresentadas pelos adolescentes. Contudo, embora o público faça essa análise, também é motivado a procurar pelos serviços de saúde somente para a resolução de suas necessidades clínicas. Com essa procura por razões de natureza clínica e com um serviço que se organiza nessa mesma perspectiva, é compreensível que haja um fortalecimento ainda maior da oferta de uma assistência à saúde focada no modelo biomédico e em um atendimento referente à demanda.

Entretanto, apesar da prevalência de uma demanda clínica pelos adolescentes, os mesmos enfatizaram relevante que ações de cunho informativo para a prevenção de agravos comuns à faixa etária e de promoção da saúde devem ser priorizadas nos serviços de saúde, revelando a necessidade da prática do modelo de saúde holístico. Diante disso, é possível inferir que o adolescente, assim, como a maioria da população, desconhece o verdadeiro papel

da atenção básica como coordenadora do cuidado, o que poderia ser minimizado a partir de maiores investimentos dos serviços na disseminação de informações que a caracterizem de maneira que as ações de promoção de saúde e de prevenção de doenças se sobressaem.

É na atenção básica que pode ser possível proporcionar e facilitar a captação do sujeito para atendimento de suas necessidades biopsicossociais, atuando e desenvolvendo o seu papel dentro da hierarquização do Sistema Único de Saúde viabilizando o acesso do adolescente aos demais níveis de atenção do sistema o que, conseqüentemente, proporcionará a diminuição da demanda nas unidades hospitalares, permitindo o acompanhamento do adolescente e continuidade da sua atenção a partir do processo de referência e contra referência.

Observou-se ainda que ao mesmo tempo em que existe um grande esforço por parte da coordenação do Programa em Ceilândia para a mudança da atual assistência destinada ao adolescente para uma atenção biopsicossocial à saúde como preconizada no Programa Nacional, existem fatores que prejudicam a reorganização do processo de trabalho e o enfoque adequado às demandas e necessidades de saúde do adolescente.

Nos parece importante que os conhecimentos acerca do desenvolvimento humano, a humanização do cuidado e as especificidades da saúde do adolescente fossem objeto de estudo e de formação para os profissionais que atuam com esse segmento populacional. A insistência na vinculação direta de que o pleno atendimento ao adolescente depende exclusivamente de espaço físico adequado parece não se sustentar, uma vez que as expectativas que os próprios adolescentes têm são mais relacionadas ao acolhimento de suas necessidades psicossociais e à necessidade de existência de espaço para as orientações e aconselhamento.

Dessa forma, a perspectiva seria a de que os profissionais pudessem assegurar que tais necessidades fossem conhecidas e utilizadas na proposição de ações e projetos capazes de aproximar os serviços dos adolescentes. Essa mudança de pensamento que foi referida como sendo predominante nos profissionais de saúde seria a primeira transformação para a adequação do serviço e maior captação desse grupo populacional.

Quando referida à forte aproximação dos programas – de saúde do adolescente e de promoção de saúde nas escolas – o estudo sinaliza para a importância de uma maior articulação e integração entre os setores da educação e da saúde para o fortalecimento e ampliação da atenção integral, objetivando oferecer respostas adequadas às exigências da adolescência e atendendo o princípio da integralidade do sistema de saúde, bem como proporcionando o maior envolvimento do adolescente em ações que possam agir

positivamente para a sua captação e o seu vínculo com os serviços de saúde, de modo que passe a ser visto como sujeito social e protagonista da própria atenção à saúde e com uma visão multidimensional da saúde.

## REFERÊNCIAS

1. Sarzedas LPM, Pattarelli SC. Ressignificando a adolescência: uma visão da psicologia sociohistórica [Internet]. [citado 2012 maio 24]. Disponível em: [http://web.unifil.br/docs/extensao/III/18\\_Ressignificando\\_a\\_adolescencia.pdf](http://web.unifil.br/docs/extensao/III/18_Ressignificando_a_adolescencia.pdf)
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Orientações básicas de atenção integral à saúde de adolescentes nas escolas e unidades básicas de saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.
3. Governo de São Paulo. Secretaria de Estado de Saúde. Manual de atenção à saúde do adolescente. São Paulo: SMS; 2006. 328 p.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
5. Muza GM, Costa MP. Elementos para a elaboração de um projeto de promoção à saúde e desenvolvimento: o olhar dos adolescentes. Cadernos de Saúde Pública. 2002;18(1):321-328.
6. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 11ª ed. São Paulo: Hucitec; 2008. 407 p.
7. Manzini EJ. Considerações sobre a elaboração de roteiro para entrevista semiestruturada. In: Marquezine MC, Almeida MA, Omote S, organizadores. Colóquios sobre pesquisa em Educação Especial. Londrina: Eduel; 2003. p. 11-25.
8. Gondim SMG, Fischer T. O discurso, a análise de discurso e a metodologia do discurso do sujeito coletivo na gestão intercultural. Cadernos Gestão Social. 2009;2(1).
9. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Coordenação da Saúde da Criança e do Adolescente. Programa Saúde do Adolescente: bases programáticas. 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 1996.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Área Técnica de Saúde do Adolescente e do Jovem. Saúde do Adolescente. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Saúde integral de adolescentes e jovens: orientações para a organização de serviços de saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.
12. Traverso-Yépez MA, Pinheiro VS. Adolescência, saúde e contexto social: esclarecendo práticas. Psicologia e Sociedade. 2002;14(2):133-147.
13. Ruzany MH. Mapa da situação de saúde do adolescente no Município do Rio de Janeiro. [tese]. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública; 2000. 113 p.
14. Abuassi C, Pacheco A. Implantação de um serviço de adolescente. Adolesc. Saude. 2004;1(1):14-17.
15. Jager ME, Batista FA, Perrone CM, Santos SS, Dias ACG. O adolescente no contexto da saúde pública brasileira: reflexões sobre o PROSAD. Psicologia em Estudo. 2014;19(2):211-221.
16. Reis D, Novais KR, Galvão LM, Núbia M, Cássia R, Senna S. Atenção integral a saúde dos adolescentes: percepção dos trabalhadores de saúde na unidade de saúde da Família Nossa Senhora da Vitória I do Município de Ilhéus, Bahia, Brasil [Internet]. [citado 2013 fev 7]. Disponível em: [http://www.revistas.udesc.br/index.php/udescemacao/article/viewFile/2525/pdf\\_99](http://www.revistas.udesc.br/index.php/udescemacao/article/viewFile/2525/pdf_99)