

MÓDULO 9 • UNIDADE 1

SAÚDE DO ADOLESCENTE E A SAÚDE DA FAMÍLIA:

O PAPEL DO MÉDICO NAS AÇÕES DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DO ADOLESCENTE



UNA-SUS
Universidade Aberta do SUS



MÓDULO 9 • UNIDADE 1

SAÚDE DO ADOLESCENTE E A SAÚDE DA FAMÍLIA:

O PAPEL DO MÉDICO NAS AÇÕES DE ATENÇÃO INTEGRAL
À SAÚDE DO ADOLESCENTE

São Luís
2014

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO

Reitor – Natalino Salgado Filho

Vice-Reitor – Antonio José Silva Oliveira

Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação – Fernando de Carvalho Silva

CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE - UFMA

Diretora – Nair Portela Silva Coutinho

COMITÊ GESTOR - UNA-SUS/ UFMA

COORDENAÇÃO GERAL

Ana Emília Figueiredo de Oliveira

COORDENAÇÃO ADJUNTA

Eurides Florindo Castro Jr.

COORDENAÇÃO DE NÚCLEO PEDAGÓGICO

Deborah Baesse

COORDENAÇÃO DE NÚCLEO DE TECNOLOGIAS E HIPERMÍDIAS

Rômulo Martins França

Copyright © UFMA/UNA-SUS, 2014

TODOS OS DIREITOS RESERVADOS. É PERMITIDA A REPRODUÇÃO PARCIAL OU TOTAL DESTA OBRA, DESDE QUE CITADA A FONTE E QUE NÃO SEJA PARA VENDA OU PARA QUALQUER FIM COMERCIAL. A RESPONSABILIDADE PELOS DIREITOS AUTORAIS DOS TEXTOS E IMAGENS DESTA OBRA É DA UNA-SUS/UFMA.

Esta obra recebeu apoio financeiro do Ministério da Saúde
Universidade Federal do Maranhão - UFMA
Universidade Aberta do SUS - UNA-SUS
Rua Viana Vaz, nº 41, Centro, São Luís – MA. CEP: 65052-660
Site: www.unasus.ufma.br

NORMALIZAÇÃO:

Bibliotecária Eudes Garcez de Souza Silva.
CRB 13ª Região nº de Registro – 453

REVISÃO ORTOGRÁFICA

Fábio Allex

REVISÃO TÉCNICA

Cláudio Vanucci Silva de Freitas e Judith Rafaelle Oliveira Pinho

DIAGRAMAÇÃO

Edaylton dos Reis Silva

ILUSTRAÇÕES

Camila Santos de Castro e Lima

Universidade Federal do Maranhão. UNA-SUS/UFMA

Saúde do adolescente e a Saúde da Família: o papel do médico nas ações de atenção integral à saúde do adolescente/Felipe, Ilana Mirian Almeida; Albuquerque, Vinícius Mendes (Org.). - São Luís, 2014.

27f. : il.

1. Saúde do adolescente. 2. Atenção primária à saúde. 3. Políticas públicas. 4. UNA-SUS/UFMA. I. Freitas, Claudio Vanucci Silva de. II. Pinho, Judith Rafaelle Oliveira. III. Título.

CDU 613.9-053.6

APRESENTAÇÃO

Os objetivos desta construção são discutir a atuação do médico nas ações que envolvem a saúde do adolescente e descrever as alterações inerentes ao crescimento e desenvolvimento na adolescência.

A assistência à saúde na Atenção Básica necessita de conhecimentos sobre as diversas fases do desenvolvimento humano. Vamos agora iniciar mais um módulo do curso que aborda a saúde do adolescente.

Ouvimos falar a todo o momento que a adolescência é uma fase cheia de transformações, questionamentos, mudanças de sentimentos e conflitos. Desse modo, como fazer para que esse adolescente se sinta acolhido pela equipe de saúde? Essa é uma pergunta que terá inúmeras respostas, e a construção de seus argumentos e conclusões é o principal objetivo ao final deste módulo.

SUMÁRIO

Unidade 1	7
1 CAPTAÇÃO E ACOLHIMENTO DE ADOLESCENTES: COMO A EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA PODE ATUAR?.....	7
1.1 Ações estratégicas de promoção da saúde.	9
2 A CONSULTA MÉDICA	10
3 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS EM SAÚDE DO ADOLESCENTE	12
4 DESENVOLVIMENTO E CRESCIMENTO DO ADOLESCENTE.....	13
4.1 Puberdade feminina	17
4.2 Puberdade masculina	19
4.3 As fases do crescimento esquelético	21
4.4 Composição corporal	21
4.4.1 A pressão arterial	18
REFERÊNCIAS.....	24

UNIDADE 1

1 CAPTAÇÃO E ACOLHIMENTO DE ADOLESCENTES: COMO A EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA PODE ATUAR?

A pessoa que procura a unidade de saúde está em busca de um profissional que possa ouvir suas demandas. Ela deseja ser acolhida, orientada, compreendida em suas necessidades, pois assim se sente confiante de que está segura e bem amparada. Logicamente, isso não é diferente em se tratando de adolescentes. Muito pelo contrário, a [...] maioria deles sente vergonha, medo de ser repreendido e intimidado pela figura do profissional, fazendo da atitude de procurar a unidade de saúde um ato difícil e que necessita de certa coragem (SÃO PAULO, 2006).

Os adolescentes não tendem a escolher os serviços de saúde como espaços de trânsito, portanto as ações ou programas de saúde devem sempre pensar em estratégias para encontrar esse adolescente. E a equipe de saúde deve ser capaz de compreender que a necessidade dos jovens em relação às questões que envolvem saúde está muito mais voltada a assuntos de ordem subjetiva, como: busca de compreensão das mudanças vividas, autopercepção, orientações, sexualidade, dentre outras (SILVA; RANÑA, 2006).

Portanto, é importante que você consiga conhecer e compreender o adolescente, entender os espaços que ele frequenta, para organizar todas as ações de saúde voltadas para esse público.



Como já discutimos em todo o curso, a Política Nacional de Atenção Básica visa reestruturar a rede de atenção em saúde, a partir dos Territórios Integrados de Atenção à Saúde (Teias), e se desenvolve a partir do exercício de práticas gerenciais e sanitárias democráticas e

participativas, dirigidas a populações de territórios bem delimitados, pelas quais assume a responsabilidade sanitária (BRASIL, 2006). Com relação às diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde, o Ministério da Saúde assegura que:

Hoje demandam a atenção do setor saúde novas sintomatologias que estão na fronteira entre os problemas de vida e as patologias, como aquelas trazidas pela violência em geral, pela exploração sexual, pelas síndromes de confinamento, a gravidez na adolescência, dentre outras, que atingem sobremaneira as pessoas jovens, e que desafiam o arsenal diagnóstico-terapêutico da biomedicina e a maneira de trabalhar com a ortodoxia da medicina, demandando investigação e inovação nos cuidados em saúde, tanto na atenção básica quanto na média e alta complexidade (BRASIL, 2010a).

Diante desse contexto, não se pode, ainda, lançar mão de antigas práticas de saúde, alicerçadas no modelo hospitalocêntrico, voltadas apenas para a cura da doença. No modelo de atenção integral à saúde, o propósito é que o profissional possa ampliar suas possibilidades de atuação, tendo foco não somente no indivíduo, mas que possa compreender que a organização dos serviços e o conhecimento da realidade são instrumentos potencialmente capazes de modificar suas práticas. Trazendo essas reflexões para a assistência à saúde do adolescente, o que deve ser compreendido é que o médico deve pautar sua conduta considerando o meio ambiente como um fator de importância capital na compreensão da problemática do adolescente. A dimensão ética dessa estratégia diz respeito ao fato de considerar que na relação médico-paciente, o adolescente deve ser visto como um sujeito e não mais como mero objeto de investigação (BRASIL, 2008).

1.2 Ações estratégicas de promoção da saúde

As ações estratégicas voltadas para a promoção da saúde do adolescente devem requerer o envolvimento de sujeitos e coletivos, visando desenvolver a autonomia. Dessa forma, compreende-se que a participação conjunta na construção de ambientes saudáveis pode reduzir não somente o adoecimento, mas esse comprometimento favorece, também, a sustentabilidade e a efetividade das ações intersetoriais que podem se configurar no SUS. Dentre as principais estratégias a serem adotadas pela equipe, o Ministério da Saúde cita:



- Adotar o planejamento das ações de promoção da saúde, a partir de um território sanitário ou região de saúde, que tenha como centro a articulação entre os atores sociais, incluindo atores sociais jovens, e a consolidação das sinergias já em desenvolvimento, ampliando as redes de compromisso e de corresponsabilização na construção conjunta da equidade no modo de viver saudável;
- Levar em conta, nas ações de promoção para a saúde das pessoas jovens, os projetos de vida e o contexto sociocultural e econômico em que eles se realizarão e o desenvolvimento da cultura de paz promovida em trabalhos articulados a escolas e com as comunidades e famílias. As escolas, por excelência, concentram grandes números de adolescentes e jovens, mas o setor de saúde não deve limitar-se apenas a essa parceria;
- Os serviços de saúde devem apoiar e valorizar iniciativas, governamentais ou não, que fomentem a participação juvenil, a convivência comunitária, a inserção social e as atividades culturais e esportivas que podem constituir-se em excelentes parceiros das equipes de saúde que

atuam no mesmo território. Para isso, é preciso estabelecer mecanismos de referência e contrarreferência;

- Favorecer o exercício da cidadania de adolescentes e jovens integrantes de grupos comunitários, esportivos, culturais, religiosos, dentre outros, assim como estudantes com características de liderança, capacitando-os como promotores de saúde junto a seus pares e para participarem do planejamento, execução e avaliação das ações de saúde afetas ao seu bem-estar, assim como nas instâncias de controle social do SUS;

- Incorporar, nas ações desenvolvidas no serviço de saúde e nas ações intersetoriais, a abordagem transversal dos temas estruturantes, recomendados neste documento, para a reflexão sobre as desigualdades e iniquidades relacionadas à raça, etnia, gênero e orientação sexual, e a outras formas de exclusão e discriminação;

- Abordar a ética e a cidadania na promoção da saúde, o que significa criar oportunidades para que os adolescentes e jovens possam discutir, reconhecer, refletir, vivenciar e praticar princípios éticos, em bases universais, plurais, transreligiosas e transculturais, sem qualquer fundamentalismo, dogmatismo ou proselitismo (BRASIL, 2010a).

2 A CONSULTA MÉDICA

A consulta médica é um importante momento, pois ela marca, antes de tudo, uma relação humana, e deve ser pautada por três princípios fundamentais: confiança, respeito e sigilo. Para que isso aconteça, o médico deverá se guiar por alguns pontos básicos que devem ser sempre lembrados no atendimento ao paciente adolescente.

Destaca-se aqui a relação diferenciada entre médico-paciente. Você deverá compreender que o adolescente, embora menor de idade, necessita de um espaço sozinho e ampliado com o médico, a consulta é realizada em “tempos” ou “momentos” diversos.

Haverá uma consulta em que o médico atende apenas o adolescente, outra na qual o responsável também se encontra presente, podendo haver, ainda, um espaço para o atendimento conjunto - médico/adolescente/acompanhante. A ordem desses atendimentos varia de serviço para serviço. Vamos expor a experiência adotada pela Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo:

Na nossa experiência, tem-se adotado a seguinte sequência: 1º) médico/adolescente; 2º) médico/família/adolescente. Nos casos em que houver impossibilidade de uma relação direta com o adolescente (p.ex. retardo mental), a consulta é realizada em um único tempo: médico/familiar/adolescente. É imprescindível salientar que a ausência de acompanhante não pode ser obstáculo para a realização da consulta. Caso o adolescente compareça sozinho, deve ser garantido o seu atendimento e, conforme a necessidade, poderá ser solicitada a presença de um responsável posteriormente (SÃO PAULO, 2006).

SAIBA MAIS!

Adquira mais informações sobre a consulta médica do adolescente em: <http://goo.gl/JOUd2b>.

3 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS EM SAÚDE DO ADOLESCENTE

Já foram abordadas na primeira parte do módulo “Saúde do Adolescente” as principais leis e programas que garantem o bem-estar integral aos adolescentes no país. Vamos lembrar alguns assuntos e direcionar nossas discussões ao papel do médico nesse contexto.

Conforme o artigo 154 do Código Penal Brasileiro é vedado aos profissionais:

Art. 154: Revelar a alguém, sem justa causa, segredo de que tenha ciência, em razão de função, ministério, ofício ou profissão, e cuja revelação possa produzir dano a outrem. Pena: detenção de três meses a um ano (BRASIL, 1940).

Nos casos de dificuldade de enfrentamento de algumas questões, recomenda-se (SÃO PAULO, 2006):

Que a equipe médica busque sempre encorajar o adolescente a envolver a família no acompanhamento dos seus problemas, já que os pais ou responsáveis tem a obrigação legal de proteção e orientação de seus filhos ou tutelados;

Que a quebra de sigilo, sempre que possível, seja decidida pela equipe de saúde, juntamente com o adolescente, e fundamentada no benefício real para a pessoa assistida e não como uma forma de “livrar-se do problema”.

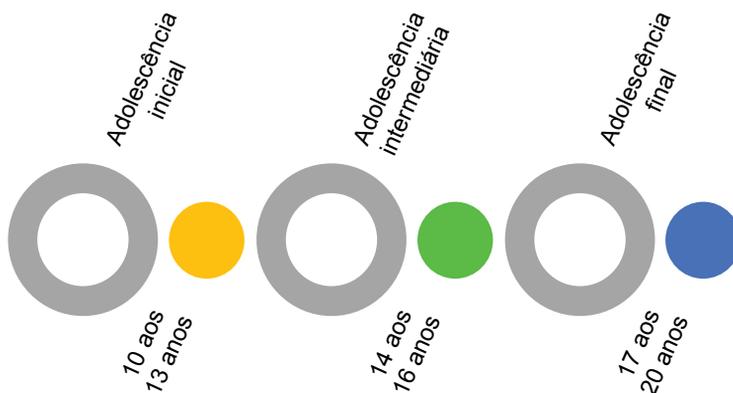
4 DESENVOLVIMENTO E CRESCIMENTO DO ADOLESCENTE

A adolescência, como você já sabe, é conceituada como uma fase de desenvolvimento do ser humano situada entre a infância e a idade adulta que, apesar de transitória, é extremamente importante, uma vez que, neste período, são obtidas as características físicas, psicológicas e sociais de adulto. O crescimento e o desenvolvimento são eventos geneticamente predeterminados que estão intimamente relacionados às crianças e adolescentes, sendo fortemente influenciados por fatores ambientais (socioeconômicos, políticos) e específicos (nutricionais, hormonais e emocionais).

De maneira geral, o crescimento é avaliado por medidas clínicas (peso, altura, perímetros) e idade óssea, enquanto o desenvolvimento é avaliado pela idade mental que resulta da maturidade psicossocial. A puberdade é conhecida como a última etapa do crescimento físico, que evolui de forma diferenciada nos dois sexos. Na média, sabe-se que as meninas entram na puberdade um a dois anos antes dos meninos, porém a idade e a velocidade com que ocorrem as modificações são extremamente diversas de um indivíduo para outro. Da mesma maneira, cada adolescente responde às demandas e oportunidades da vida de modo pessoal e único. Apesar destas diferenças, o ponto em comum e que distingue a adolescência é a transformação. Assumir mudanças na imagem corporal, adotar valores e estilo de vida, conseguir independência dos pais e estabelecer uma identidade própria são as principais tarefas da adolescência.

E, mesmo reconhecendo-se que nessa fase o critério cronológico perde importância, sendo mais relevante o estágio de maturação sexual, para que se possa compreender a evolução destas tarefas é interessante analisar o desenvolvimento, subdividindo-o por idade ou através de etapas:

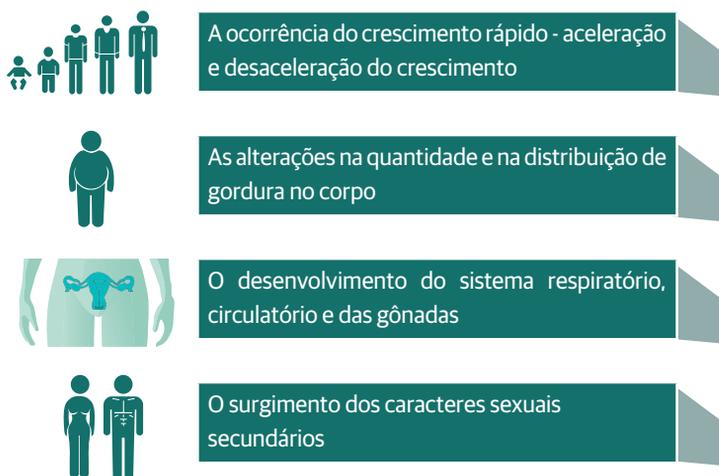
Figura 1 - Etapas do desenvolvimento da adolescência.



A fase inicial da adolescência (10-13 anos) é um período marcado pelo rápido crescimento e pela entrada na puberdade e deve ser estimulado o acompanhamento dos pais à consulta, tendo em vista a participação destes no sucesso do plano de trabalho; a adolescência intermediária (14-16 anos) caracteriza-se pelo desenvolvimento intelectual e pela maior valorização do grupo; e na adolescência tardia (17-20 anos) consolidam-se as etapas anteriores. Nesta última fase, se todas as transformações tiverem ocorrido conforme previsto, incluindo a presença de um suporte familiar e do grupo de iguais, o adolescente estará pronto para as responsabilidades da idade adulta (SÃO PAULO, 2006).

Na puberdade, ocorrem as modificações decorrentes da ação dos hormônios do eixo hipotálamo-hipófise-gonadal. O seu início varia de 8 a 13 anos no sexo feminino e de 9 a 14 anos no sexo masculino. Destaca-se nesta fase, de uma maneira geral:

Figura 2 - Modificações decorrentes da puberdade.



Entretanto, existem variações entre os adolescentes em relação à duração e à época em que essas mudanças ocorrem, afinal as pessoas são diferentes, sendo normais as variações até dentro de uma mesma família.

De um modo geral, as meninas levam em torno de dois a três anos para terminar as mudanças físicas e os meninos por volta de quatro anos. Na puberdade, os adolescentes ganham cerca de 20% de sua estatura final e 50% de seu peso adulto. Ao rápido crescimento em estatura, característico desta fase, dá-se o nome de estirão puberal. O crânio também participa do estirão puberal. Cresce o globo ocular e ocorre com frequência o aparecimento de miopia, aspecto importante a ser monitorado no adolescente escolar (BRASIL, 2014a).

No sexo masculino, é mais marcante o crescimento da frente, do nariz, da mandíbula e do maxilar superior, assim a má oclusão dentária pode se acentuar nesta fase, facilitando o aparecimento ou acentuando uma queixa de cefaleia. O crescimento do tronco, embora ocorra depois do crescimento dos membros, contribui com a maior parcela da altura, aumentando a relação do tronco/membro. Na prática, é neste momento que se estabelecem e/ou se

agravam os desvios da coluna (escoliose do adolescente, cifose juvenil, lordose), devendo esse crescimento e essa postura serem monitorados, pois uma intervenção precoce permite resultados de cura mais rápidos e mais eficazes (BRASIL, 2010b).

O pico de velocidade de crescimento nas meninas ocorre por volta dos 11 aos 12 anos e entre 13 e 14 anos nos meninos – momento importante para observação das questões alimentares, postura, adequações das práticas esportivas, entre outras.

Ao final da puberdade, que varia de acordo com o sexo, genética e condições ambientais, o crescimento esquelético está concluído, o que se constata pela soldadura das cartilagens de conjugação dos ossos longos. O amadurecimento gonadal também está completo, possibilitando o exercício da função reprodutiva. O peso também apresenta aceleração e posterior desaceleração. No sexo masculino, a velocidade máxima de ganho de peso coincide com o pico de velocidade de crescimento estatural. No sexo feminino, a velocidade máxima de ganho de peso ocorre geralmente seis meses depois do pico da velocidade de crescimento em estatura (BRASIL, 2010c).

4.1 Puberdade feminina

O surgimento do broto mamário é a primeira manifestação da puberdade feminina, a telarca, como é chamado esse fenômeno, ocorre em média entre 7 e 9 anos de idade.

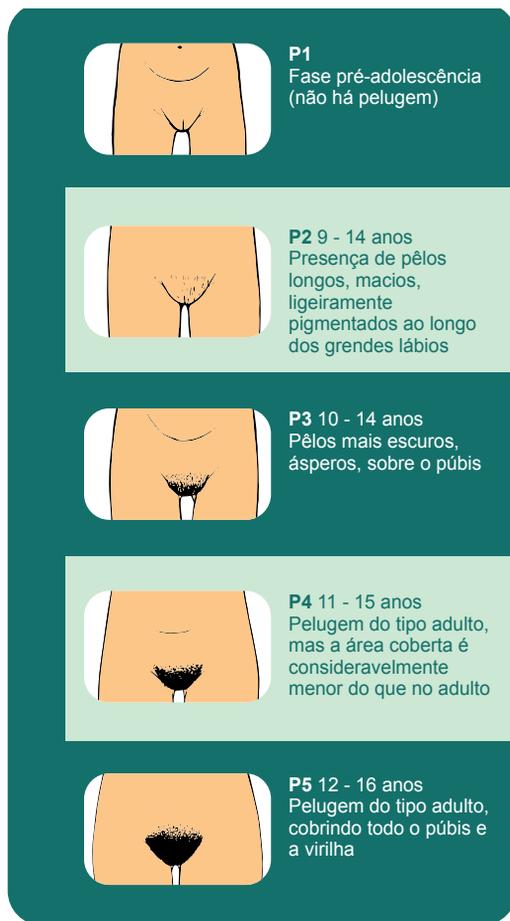
A pubarca, adreanarca ou surgimento de pelos pubianos ocorre cerca de seis meses após a menarca.

Figura 3 - Estágios de maturação sexual de Tanner (mamas).



Fonte: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Caderneta de saúde da adolescente. 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2010c. 42 p. (Série F. Comunicação e Educação em Saúde). Disponível em: <http://goo.gl/EFTIH6>

Figura 4 - Estágios de maturação sexual de Tanner (pelos pubianos femininos).



Fonte: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Caderneta de saúde da adolescente. 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2010c. 42 p. (Série F. Comunicação e Educação em Saúde). Disponível em: <http://goo.gl/J3MGzP>

As adolescentes ainda crescem, em média, 4 a 6 cm nos dois ou três anos pós-menarca; a pele fica mais oleosa, facilitando o aparecimento de espinhas, que não devem ser espremidas. Se a adolescente se sentir incomodada com isso ou as espinhas forem muitas, deve-se procurar uma consulta médica (BRASIL, 2014b).

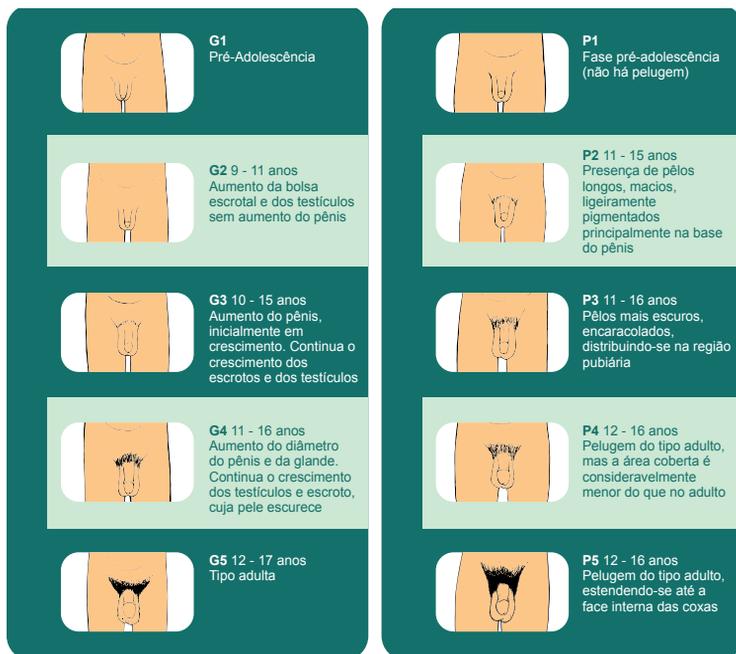
4.2 Puberdade masculina

Por volta dos 9 ou 10 anos de idade ocorre a primeira manifestação da puberdade masculina, o aumento do volume testicular. Cerca de um ano depois observa-se o crescimento peniano, que cresce inicialmente em tamanho e depois em diâmetro. Em média, aos 12 anos e 8 meses ocorre a primeira ejaculação, semenarca ou espermaca. A ginecomastia puberal pode ocorrer em grande parte dos meninos, e é frequentemente bilateral e eventualmente dolorosa. Deve regredir de seis a oito meses, e quando isso não acontece em até 24 meses há necessidade de avaliação por um cirurgião plástico (BRASIL, 2014a).

Classificação da ginecomastia

De acordo com o diâmetro, classifica-se em: grau I - de 1 a 2 cm; grau II - de 2 a 4 cm; e grau III - de 5 cm em diante. Inicia-se, geralmente, entre 13 e 14 anos (BRASIL, 2014a).

Figura 5 - Estágios de maturação sexual de Tanner (meninos).

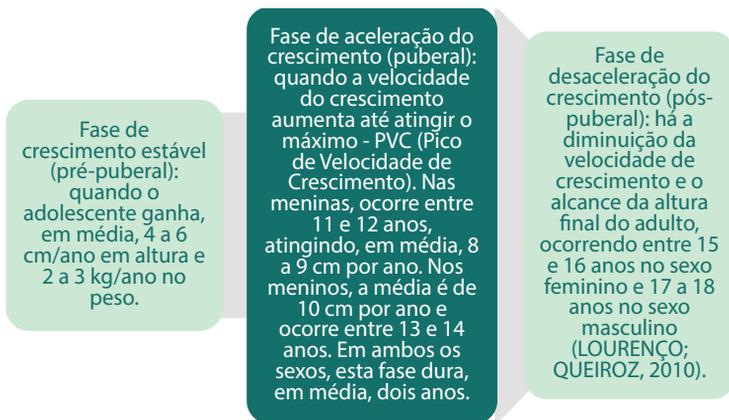


Fonte: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Orientações para o atendimento à saúde do adolescente. 2014a. 6 f. Disponível em: <http://goo.gl/WIQHQk>

IMPORTANTE!

Considera-se retardo puberal: a ausência de qualquer característica sexual secundária em meninas a partir dos 13 anos de idade e em meninos a partir dos 14 anos. Encaminhar para avaliação médica especializada (médico endocrinologista, hebiatra (clínico de adolescentes) ou ginecologista infanto-puberal). Considera-se puberdade precoce: quando ocorre o aparecimento de caracteres sexuais secundários antes dos 8 anos no sexo feminino e antes dos 9 anos no sexo masculino. Encaminhar para o endocrinologista ou ginecologista infanto-puberal (BRASIL, 2014a; BRASIL 2014b).

4.3 As fases do crescimento esquelético



4.4 Composição corporal

A maturação sexual indica a composição corporal do adolescente. Nas meninas a primeira menstruação representa uma desaceleração no crescimento com fim do estirão puberal, e o maior acúmulo de tecido adiposo. Já nos meninos o desenvolvimento de massa magra e muscular ocorre com a fase de desenvolvimento dos genitais e pelos pubianos (LOURENÇO; QUEIROZ, 2010).

4.4.1 A pressão arterial

A pressão arterial nos primeiros anos de vida tem elevação gradual. Na adolescência, há uma elevação mais rápida até chegar aos níveis pressóricos do adulto. A avaliação da PA deve ser uma rotina na consulta do adolescente, para permitir um diagnóstico precoce de hipertensão arterial.

É importante lembrar que, pela ansiedade, insegurança ou nervosismo do adolescente, a pressão arterial pode sofrer elevação no primeiro momento

do atendimento. Recomenda-se, neste caso, aferir mais de uma vez a pressão arterial e não estabelecer um diagnóstico de hipertensão arterial antes de repetir a aferição da pressão em outros momentos e afastar outras causas (CORDELLINI, 2006).

Considerações finais

A busca do adolescente pelos serviços de saúde pode estar associada às mudanças no desenvolvimento corporal, diferenças comportamentais, questões estéticas, curiosidades e/ou dúvidas sobre o início da vida sexual. Independentemente do porquê da busca ou se foi de forma espontânea ou não, a equipe de saúde deve estar preparada para atender as necessidades do adolescente.

Deve-se ter em mente, ainda, que essa fase da vida marca o início de uma autonomia familiar e as questões éticas e legais devem estar presentes na tomada de decisão durante o atendimento desses usuários.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Presidência da República. Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940. Código Penal. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, 31 dez. 1940. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm. Acesso em: 25 jan. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Orientações para o atendimento à saúde do adolescente. 2014a. 6 f. Disponível em: < http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/orientacoes_atendimento_adolescente_menino.pdf>. Acesso em: 22 abr. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Orientações para o atendimento à saúde da adolescente. 2014b. 6 f. Disponível em: < http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/orientacoes_atendimento_adolescente_menina.pdf>. Acesso em: 22 abr. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Caderneta de saúde do adolescente. 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2010b. 52 p. (Série F. Comunicação e Educação em Saúde). Disponível em: < http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_saude_adolescente_menina.pdf>. Acesso em: 22 abr. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Caderneta de saúde da adolescente. 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2010c. 42 p. (Série F. Comunicação e Educação em Saúde). Disponível em: < http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_saude_adolescente_menina.pdf>. Acesso em: 22 abr. 2014.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM Nº 1931/2009. Aprova o Código de Ética Médica. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, 24 set. 2009. Seção I, p. 90. Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/novocodigo/integra.asp>. Acesso em: 25 jan. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Saúde do adolescente: competências e habilidades. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. (Série B. Textos Básicos de Saúde).

Disponível em: < http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_adolescente_competencias_habilidades.pdf>. Acesso em: 4 fev. 2013.

____. _____. Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2010a.

____. _____. Saúde sexual e reprodutiva. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009. 300 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, n. 26). Disponível em:

< http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcad26.pdf>.

Acesso em: 22 jan. 2013.

____. _____. Diretrizes operacionais: pactos pela vida, em defesa do SUS e de gestão. Brasília, 2006. (Série Pactos pela Saúde, v. 1).

CORDELLINI, Julia Valéria Ferreira. Protocolo de atenção à saúde do adolescente. 2. ed. rev. e atual. Curitiba: Secretaria Municipal da Saúde, 2006.

122 p. Disponível em: < http://www.saude.curitiba.pr.gov.br/images/programas/arquivos/centro_educacao/saude_do_adolescente/adolescente_001.pdf>. Acesso em: 22 abr. 2014.

LOURENÇO, Benito; QUEIROZ, Lígia Bruni. Crescimento e desenvolvimento puberal na adolescência. Rev Med, São Paulo, v. 89, n. 2, p.70-5, abr./ jun. 2010. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/revistadc/article/viewFile/46276/49930>. Acesso em: 22 abr. 2014.

SÃO PAULO. Secretaria da Saúde. Manual de atenção à saúde do adolescente. São Paulo: SMS, 2006. 328 p. Disponível em: <http://www.tele.medicina.ufg.br/files/palestras-material/Manual_do_Adolescente.pdf>. Acesso em: 22 jan. 2013.

SILVA, Lucília Nunes da; RANÑA, Fernanda Fernandes. Captação e acolhimento do adolescente. In: _____. Manual de atenção à saúde do adolescente. São Paulo: SMS, 2006. 328 p.

Leitura complementar:

CORDELLINI, Julia Valéria Ferreira. Adolescência e a saúde física e mental. Revista Igualdade, Curitiba, ano 14, n. 42, 2008. Disponível em: <http://www.crianca.caop.mp.pr.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=444>. Acesso em: 28 jan. 2013.

DOLTO, F. Psicanálise e pediatria. Rio de Janeiro: Zahar, 1977.

LEVIN, M. Healthy sexual behavior. Pediatr. Lin. N. Am, [S.l.], v. 16, p. 329-32, 1969.

MARKOWITZ, L. E. et al. Quadrivalent human papillomavirus vaccine: recommendations of the advisory committee on immunization practices (ACIP). MMWR Recomm Rep, n. 56, p. 1-24, 2007.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. Saúde em casa: atenção à saúde do adolescente: Belo Horizonte, MG: SAS, 2006. 152 p.
<<http://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/LinhaGuiaSaudeAdolescente.pdf>>. Acesso em: 12 mai. 2014.

NADAL, Luis Roberto Manzione; NADAL, Sidney Roberto. Indicações da vacina contra o papilomavírus humano. Rev bras. colo-proctol., Rio de Janeiro, v. 28, n. 1, mar. 2008 .

PALMA, Sônia Maria Motta. Depressão na adolescência. In: _____. Manual de atenção à saúde do adolescente. São Paulo: SMS, 2006. 328 p.

SILBER, T. J.; WOODWARD, K. Enfermidades de transmisión sexual durante la adolescencia. In: ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. La salud del adolescente y el joven en las Americas. Washington: [s.n.], 1985. p. 93-99.