

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS**  
**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**PROTOCOLO DE ATENDIMENTO AO ADOLESCENTE**  
**NA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA EM SANTA BÁRBARA-MG:**  
**UMA ORGANIZAÇÃO DE SERVIÇO DE SAÚDE**

Rosângela Abreu da Silva

LAGOA SANTA/MINAS GERAIS

2011

**ROSÂNGELA ABREU DA SILVA**

**PROTOCOLO DE ATENDIMENTO AO ADOLESCENTE  
NA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA EM SANTA BÁRBARA-MG:  
UMA ORGANIZAÇÃO DE SERVIÇO DE SAÚDE**

Trabalho de conclusão de Curso apresentado ao curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do certificado de especialista.

Orientador: Adriana Lúcia Meireles

**LAGOA SANTA/MINAS GERAIS**

**2011**

**ROSÂNGELA ABREU DA SILVA**

**PROTOCOLO DE ATENDIMENTO AO ADOLESCENTE  
NA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA EM SANTA BÁRBARA-MG:  
UMA ORGANIZAÇÃO DE SERVIÇO DE SAÚDE**

Trabalho de conclusão de Curso apresentado ao curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do certificado de especialista

Orientador: Adriana Lúcia Meireles

**Banca Examinadora**

Prof. Adriana Lúcia Meireles

Prof. Kênia Lara Silva

Aprovado em Belo Horizonte : 17/12/2011

## **AGRADECIMENTOS**

**Á Deus que me deu a oportunidade de realizar esse Curso e força para superar os obstáculos encontrados no caminho.**

**Ao meu esposo Carlos Lúcio, que com dedicação e paciência, me acompanhou em todos os encontros presenciais do curso, sempre do meu lado incondicionalmente.**

**A minha orientadora, Adriana Lúcia Meireles, pela paciência e atenção.**

## Resumo

Protocolos são instrumentos utilizados pelos serviços de saúde com a finalidade de organizar suas ações e nortear o processo de trabalho das equipes de Saúde da Família, respeitando os princípios organizativos e operacionais do Sistema Único de Saúde (SUS). Este estudo propõe elaborar um protocolo de atendimento para os adolescentes da área de abrangência da Unidade de Saúde da Família de Santa Bárbara-Minas Gerais. O estudo iniciou com a realização de um diagnóstico situacional da área de abrangência pela equipe de saúde da família e, após este, foram feitas a identificação dos principais problemas, a seleção das prioridades e a definição de estratégias de atuação. Ao final, espera-se garantir o acesso de adolescentes a ações de promoção à saúde, prevenção, atenção a agravos e doenças, bem como reabilitação em consonância com as normas do SUS.

**Palavras-chave:** Protocolo, Adolescente, Saúde da Família.

## Abstract

Protocols are instruments used for health services in order to organize their actions and guide the work process of family health teams, respecting the organizational and operational principles of the Unified Health System (SUS). This study proposes to develop a protocol care teen health Unit family-Santa Barbara Mines Gerais. The study began with the creation of a situational diagnosis of the area covered by the health team and family after the diagnosis were made to identify the main problems, the selection priorities and developing strategies for action. In the end, is expected to ensure the access of adolescents to the actions of health promotion, prevention, care for the injuries and illnesses, and rehabilitation in accordance with the standards of the SUS.

**Keywords:** Protocol, Teen, Family Health.

## SUMÁRIO

Resumo _____	5
Abstract _____	5
Listas de abreviaturas e siglas _____	6
1. Introdução _____	8
2. Revisão Bibliográfica _____	10
3. Objetivos _____	12
4. Desenvolvimento _____	13
4.1 Metodologia _____	13
4.2 Campo de intervenção _____	13
5. Protocolo para atendimento ao adolescente na Unidade de Saúde e PSF Tenente Carlos _____	15
5.1 Recursos Humanos _____	15
5.2 Estrutura Física _____	15
5.3 Captação e recepção do adolescente para a Unidade de Saúde _____	16
5.4 Acolhimento _____	17
5.5 Ações Estratégicas da Equipe de Saúde _____	17
6.0 Programação da atenção à saúde do adolescente na área de abrangência _____	20
7.0 As atribuições dos profissionais de saúde _____	25
8.0 Fluxograma _____	26
9.0 Considerações Finais _____	27
10.0 Referências Bibliográficas _____	28

## LISTAS DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACD	AUXILIAR DE CONSULTÓRIO DENTÁRIO
ACS	AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE
CEABSF	CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA
ECA	ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE
ESF	ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA
HIV	VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA
OMS	ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE
PSF	PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA
SIAB	SIATEMA DE INFORMAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA
SUS	SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
TSB	TÉCNICO EM SAÚDE BUCAL
UBS	UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

## 1. INTRODUÇÃO

Os adolescentes, como cidadãos, têm direito a saúde. A Constituição Brasileira de 1988 e o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) determinam a prioridade de atendimento a esse grupo, bem como na formulação e execução das políticas sociais públicas. Este grupo necessita de uma atenção mais específica devido as suas características, sua vulnerabilidade às questões econômicas e sociais e a importância desse período na formação de hábitos e opiniões.

Ao longo do curso de especialização em Atenção Básica em Saúde da Família e na minha prática como enfermeira, percebi que existem programas direcionados ao público jovem, mas tem sido um grande desafio para os profissionais o desenvolvimento de atividades focadas nos adolescentes. Assim, surgiu a demanda de um protocolo com uma abordagem individual ao jovem, visando os fatores que possam prevenir as situações de risco e oferecer aos adolescentes a oportunidade da busca de sua autonomia com limites e responsabilidades.

O protocolo de atendimento ao adolescente nas unidades de saúde constitui um importante caminho na organização do trabalho da equipe de Saúde da Família, principalmente quando se leva em consideração a adequação das unidades às necessidades específicas dos adolescentes, características socioeconômicas e culturais e o perfil epidemiológico da população. O processo de formulação do protocolo da unidade de saúde deve ser formulado sob a ótica da ação multiprofissional, legitimando a inserção de toda a equipe, a humanização do atendimento, a identificação de risco e a definição de prioridades (MALTA et al,1989). Assim, o conteúdo dos protocolos deve ser escolhido a partir do conhecimento dos problemas prevalentes em uma comunidade em conformidade com os critérios de magnitude (frequência), transcendência (gravidade) e vulnerabilidade (efetividade da intervenção) conforme afirma Schneid et al.(2003).

Por meio do diagnóstico situacional de saúde da população adscrita a área de abrangência da Equipe de Saúde da Família (ESF) do Município de Santa Bárbara, em outubro de 2011, foram selecionados os indicadores mais relevantes e definido os objetivos e as metas, além de serem alcançados com o emprego do protocolo pela ESF. Com isso, observou-se que a implantação de um protocolo para um atendimento integral ao adolescente era de fundamental importância nesse processo.



Neste sentido, este estudo visa elaborar um protocolo de atendimento que organize o serviço de saúde para receber, acolher e atender o adolescente dando a ele o acompanhamento de seu crescimento e desenvolvimento, orientação nutricional, imunização, atividades educativas, identificação e tratamento de doenças, saúde bucal, saúde mental, saúde sexual e reprodutiva.

## 2.0 REVISÃO BIBLIOGRAFICA

A adolescência é a fase transitória entre a infância e a idade adulta. Gomes (1993) define o adolescente como “o indivíduo que vivencia uma fase evolutiva, única e exclusiva da espécie humana, em que acontecem intensas e profundas transformações físicas, mentais e sociais, inexoravelmente, o conduzirão a exibir características de homem ou de mulher adultos”. É um período de transição para a maturidade, no qual o desenvolvimento físico acontece antes do desenvolvimento psicológico. Vista dessa forma pode ser considerada como a ligação entre a infância e a vida adulta. (CAMARGO et al., 2009). Segundo a Organização Mundial da Saúde e o Ministério da Saúde, a adolescência é um período que ocorre entre os 10 aos 19 anos de idade, com a pré-adolescência dos 10 aos 14 anos, e a adolescência, propriamente dita, dos 15 aos 19 anos (CONTI et. al., 2005).

Segundo o manual da atenção á saúde do adolescente da Secretaria de Estado de Saúde de Belo Horizonte a adolescência compreende uma série de transformações corporais, psicológicas e de inserção social que ocorrem na segunda década de vida, constituindo um período de particular vulnerabilidade pelas intensas e rápidas modificações que nela ocorrem: a puberdade, a evolução da sexualidade, o afastamento progressivo dos pais, as atitudes reivindicatórias, as contestações e as percepções paradoxais de invulnerabilidade do adolescente. Os riscos da adolescência são sustentados, reforçados e ampliados pelas freqüentes dúvidas, questionamentos e preocupações sobre eventos “normais” que ocorrem nesse período e que, comumente, não encontram espaços para adequada orientação.

Este mesmo manual da atenção da saúde do adolescente defende que a Unidade Básica de Saúde (UBS), espaço saudável de atenção primária merece ampliação de sua atuação, além da tradicionalmente voltada à Saúde Materno-Infantil e do Idoso. Sustenta-se a importância de atenção específica e integral para os adolescentes, reconhecidamente sujeitos de direito à saúde e cidadania. Em face às especificidades desse momento e necessidade das ações educativas de promoção de Saúde e prevenção de agravos, a efetivação de uma Atenção Integral à Saúde do Adolescente, acolhedora de sua demanda específica, não fragmentada, promotora da cultura de auto-cuidado e reforçadora de protagonismo, deveria, portanto, constituir-se em mais um foco das ações desenvolvidas nesse espaço.

Há alguns anos, a adolescência era o período de menor risco de adoecimento e morte. No entanto, nas duas últimas décadas, observou-se um aumento da morbi-mortalidade nesse grupo populacional. De um lado, pesquisas científicas têm revelado que várias alterações orgânicas, advindas de hábitos de vida pouco saudáveis, já estão instaladas nesse momento da

vida, constituindo-se em fatores de risco para doenças, principalmente na vida adulta. De outro lado, comportamentos de risco são cada vez mais comuns, como conseqüência, principalmente, de tensões econômicas e sociais. O IBGE 2004 destaca que a evolução do coeficiente de mortalidade por causas externas na população brasileira na faixa etária de 10 a 19 anos passou de 36,56 por 100 mil, em 1980, para 47, em 2002.

Segundo o manual de atenção á saúde do adolescente do Estado de Minas Gerais o novo e inaceitável padrão de morbi-mortalidade se repete em várias partes do mundo e tem feito os sistemas de saúde se voltar para pesquisar e criar programas que sejam capazes de atender às necessidades específicas dos adolescentes, o que tem se revelado um grande desafio. Os adolescentes têm necessidades e expectativas peculiares, tendem a não valorizar sintomas que não sejam muito graves e que não sejam físicos e tendem a não aderir tanto às ações de prevenção quanto às de tratamento. Apesar da relevância, a relação dos adolescentes com os serviços de saúde é pouco investigada no Brasil.

Os serviços de saúde não são os espaços, por excelência, de trânsito ou permanência dos adolescentes. Pensar em atenção integral à saúde dos jovens significa poder encontrá-los. A necessidade dos jovens em relação à saúde está mais relacionada a questões de ordem subjetiva: busca de compreensão das mudanças vividas, autopercepção, orientações, sexualidade, dentre outras. Ter um olhar mais cuidadoso para os principais espaços onde o adolescente transita ajuda a conhecê-lo e compreendê-lo melhor, a encontrá-lo e também a organizar as ações de saúde afirma o manual de atenção á saúde do adolescente de Minas Gerais 2007.

Diante disto, a organização do serviço de saúde voltado para o adolescente, surge atualmente como um grande desafio para as instituições de saúde, que muitas vezes não é planejada e apesar de sua evidente importância, ainda existe uma série de obstáculos a serem superados, como a falta de espaço, de tempo, de profissionais habilitados para trabalhar com este público e dificuldade de trabalhar aspectos emocionais. Portanto, é necessário que os profissionais e gestores tenham uma visão mais abrangente para a compreensão das demandas e das ações que deverão ser desenvolvidas.

### 3. OBJETIVOS

#### Objetivo geral

- Elaborar um protocolo de atendimento ao adolescente para a Unidade de Saúde Tenente Carlos em Santa Bárbara.

#### Objetivos específicos

- Organizar a atenção à saúde do adolescente através de um protocolo de atendimento;
- Realizar o diagnóstico situacional e planejamento das atividades de promoção e atenção á saúde de adolescentes;
- Desenvolver estratégias para organizar o atendimento ao adolescente na Unidade de Saúde Tenente Carlos em Santa Bárbara-MG.
- Organizar a recepção e o acolhimento dos adolescentes na unidade de saúde;
- Desenvolver diferentes ações voltadas para o adolescente na unidade de saúde e comunidade;
- Sugerir fluxograma de atendimento ao adolescente na unidade de saúde Tenente Carlos.

## **4.0 DESENVOLVIMENTO**

### **4.1 METODOLOGIA**

Trata-se de uma elaboração de um protocolo de atendimento ao adolescente feito a partir do diagnóstico situacional do PSF da Unidade de Saúde do Tenente Carlos da cidade de Santa Bárbara –MG, referenciando-se nos manuais e normas técnicas do Ministério da Saúde e das Secretarias Estadual e Municipal de Saúde de Belo Horizonte-MG.

Inicialmente este estudo caracterizou por uma pesquisa bibliográfica, onde a seleção das publicações ocorreu no período de julho a outubro de 2011 por meio da base de dados virtual da plataforma do CEABSF.

Após a seleção do material realizou-se a leitura e o fichamento dos mesmos, sendo os dados separados por semelhança e assim finalizado as categorias deste estudo. Os conteúdos da revisão bibliográfica foram utilizados para a construção do protocolo de atendimento ao adolescente como forma de organizar o atendimento a esta faixa etária na Unidade de Saúde Tenente Carlos.

### **4.2. CAMPO DE INTERVENÇÃO**

Este estudo ocorreu na Unidade de Saúde e PSF Tenente Carlos na cidade de Santa Bárbara – MG. O funcionamento da unidade ocorre de 07 às 17 horas de segunda a sexta-feira em prédio próprio inaugurado em sete de setembro de 2004, em meio às comemorações cívicas, juntamente com a Praça Antônio Braz Carneiro que se localiza ao lado da unidade de saúde.

O PSF recebe os usuários dos bairros adjacentes (Santa Mônica, Santa Terezinha, São Veríssimo, Barroca, Retiro dos Lagos, Barragem e Tangirú). O posto de saúde funciona com dois médicos, uma enfermeira, três auxiliares de enfermagem e oito agentes comunitários de saúde (ACS), uma dentista, uma auxiliar de consultório e uma técnica em higiene dental, além de psicólogo, nutricionista e assistente social que atendem uma vez por semana na unidade.

Em sua estrutura física possui um consultório médico, um consultório de enfermagem, um consultório ginecológico, um consultório dentário, uma recepção, uma sala de dispensação de medicamentos com almoxarifado, um expurgo, uma sala de esterilização, uma sala dos ACS, um auditório, uma sala de vacina, uma sala de procedimentos, uma copa e quatro banheiros para os usuários e funcionários.

A área de abrangência possui os seguintes equipamentos sociais: duas igrejas católicas, duas igrejas evangélicas, um ginásio esportivo, uma quadra esportiva, um centro

comunitário e uma escola municipal. Caracteriza-se por ser um bairro de classe média, com a maior parte pavimentada, próxima ao centro da cidade e com expansão de áreas com construções recentes.

O PSF Tenente Carlos tem características importantes e peculiares que o diferencia dos outros sete PSFs existentes na cidade. Tenente Carlos é um bairro tipicamente residencial com relevo caracterizado por ladeiras e ruas largas. É uma área que possui infra-estrutura com saneamento e esgoto. A ESF cobre 100% da população - 4.081 habitantes (Sistema de Informação da Atenção Básica, SIAB 2008) e possui oito micro áreas com oito ACS, sendo em média 510 habitantes por ACS.

O atendimento a demanda espontânea ocorre diariamente no espaço denominado “acolhimento”, com agendamento de consultas para o dia seguinte. Porém, como colocado por Castro e Shimazaki (2006), vê-se com frequência cartazes na porta da unidade informando o número de fichas.

Um dos problemas levantados a partir do diagnóstico situacional é a falta de um serviço de saúde organizado e ofertado ao adolescente da área.

De acordo com os dados do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), em 2011, a área de abrangência da equipe de saúde da família possuía uma população de 4.081 indivíduos, sendo 645 adolescentes (15,8%), sendo 311 com idade entre 10 a 14 anos e 334 entre 15 a 19 anos. Como apresentado da tabela abaixo dos 311 adolescentes entre 10 e 14 anos 162(52%) são do sexo masculino e 149(47,9%) do sexo feminino. Dos 334 jovens de 15 a 19 anos 183( 54,7%) são masculino e 151(45.2%) do sexo feminino. Percebe-se assim que a população masculina sobre-sae a população feminina entre os adolescentes da micro área.

Dos adolescentes de 10 a 14 anos 101(32,4%) estão trabalhando, da faixa etária entre 14 a 19 anos 80(23,9%) estão trabalhando com carteira assinada, 189(56,5%) trabalham na economia informal e 8(2.3%) são autônomos. Em relação à escolaridade 565 são estudantes da rede básica do ensino. Destes 455 estudantes da rede pública e 110 estudantes da rede particular de ensino.

POPULAÇÃO DOS ADOLESCENTES SEGUNDO A FAIXA ETÁRIA NA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA SEGUNDO O SEXO, 2011.

FAIXA ETÁRIA	MASCULINO		FEMININO	
	NÚMERO	%	NÚMERO	%
10 A 14 ANOS	162	52	149	47.9
15 A 19 ANOS	183	54.7	151	45.2
TOTAL	345		300	

Fonte: SIAB

Verificou-se que 210 adolescentes (32,5%) apresentam os seguintes fatores de risco: Fumantes, etilistas, que usam drogas frequentemente, obesidade, possui parceiros sexuais múltiplos, apresentam pais com doenças cardiorespiratórias e apresentou casos de violência domiciliar no último ano. Frente ao quadro descrito, levantou-se a necessidade da construção de um protocolo para atendimento ao adolescente na Unidade de Saúde e PSF Tenente Carlos.

## **5.0 PROTOCOLO PARA ATENDIMENTO AO ADOLESCENTE NA UNIDADE DE SAÚDE E PSF TENENTE CARLOS**

### **5.1 RECURSOS HUMANOS**

Segundo o Ministério da Saúde o trabalho com adolescentes exige uma equipe multiprofissional englobando profissionais de diversas áreas que deve interagir e se qualificarem para o atendimento aos adolescentes concentrando o foco no usuário evitando assim, visões fragmentadas do processo de trabalho. As situações de emergências e risco na adolescência deverão ser detectadas pela equipe e pelos profissionais para a definição de estratégias imediatas. As decisões devem ser compartilhadas em discussões conjuntas o que pressupõe uma intervenção mais eficaz. A referência e contra referência para outras profissionais e serviços são necessários para um atendimento integral a este grupo etário.

### **5.2 ESTRUTURA FÍSICA**

O Ministério da Saúde em suas Normas e Manuais Técnicos diz que o espaço físico destinado ao atendimento ao adolescente deve levar em consideração o aproveitamento existente em cada unidade, os profissionais disponíveis e a demanda espontânea, identificando locais apropriados para o desenvolvimento das atividades programadas.

O ambiente onde o atendimento ao adolescente acontecerá deverá deixar o adolescente à vontade, se possível agendar sempre no mesmo período o atendimento para que os jovens encontrem-se na sala de espera. Quando o atendimento for grupal se faz necessário um espaço próprio onde não haja interrupções e que não tenha pessoas observando as atividades do grupo. Caso não tenham um espaço físico para as atividades em grupo na unidade, poderá ser usado como alternativa algum espaço na própria comunidade, como salão comunitário, ginásio esportivo etc.

### **5.3 CAPTAÇÃO E RECEPÇÃO DO ADOLESCENTE PARA A UNIDADE DE SAÚDE**

Como preconiza o Ministério da Saúde (2007) a captação de adolescentes para a unidade de saúde deve ser realizada por meio de ações estratégicas de acordo com a realidade local e deve acontecer dentro da unidade de saúde e na comunidade, não se limitando somente com atividades no âmbito da unidade de saúde. Assim, deve-se sempre otimizar as



oportunidades de contato dos adolescentes com a equipe de saúde, e seja qual for a ação desenvolvida deverá facilitar o acesso a todos os serviços oferecidos pela unidade ao adolescente.

Algumas estratégias são usadas para esta captação como: divulgação interna na unidade com cartazes, folhetos, informações por meios de funcionários, junto aos familiares, na visita domiciliar, no mural da unidade, na comunidade (escolas, igrejas, associação etc.).

Existem adolescentes em situações especiais de agravos que devem ser priorizados na atenção á saúde como: jovens envolvidos com exploração sexual, com violência domiciliar, os institucionalizados, os deficientes e os portadores de HIV. Os serviços de saúde não estão preparados para o acolhimento dessa clientela. (BRASIL, 2007).

Mattos (2001) apud Pinheiro e Gomes (2005), coloca que a integralidade se faz presente no encontro, na conversa e na atitude profissional que busca entender o sujeito de forma holística, considerando seu contexto social, econômico e cultural. Assim uma recepção acolhedora e cordial além de estreitar o vínculo do adolescente com o profissional são pontos fundamentais para a garantia de um atendimento eficaz, com ética e respeito.

Ainda segundo o Ministério da Saúde para facilitar o acesso e adesão do adolescente nas atividades da unidade de saúde se faz necessário viabilizar o atendimento quando a adolescente não tiver em mãos os documentos necessários, evitar burocracia para o seu atendimento, encaminhá-lo para solucionar o seu problema e necessidades baseado na escuta ativa.

#### 5.4. ACOLHIMENTO

Acolher é dar acolhida, admitir, aceitar, dar ouvidos, dar crédito a, agasalhar, receber, atender, admitir (FERREIRA, 1975). O acolhimento como ato ou efeito de acolher expressa, em suas várias definições, uma ação de aproximação, um “estar com” e um “estar perto de”, ou seja, uma atitude de inclusão (BRASIL, 2006).

O acolhimento é utilizado como uma estratégia para garantir o acesso do adolescente ao serviço de saúde seguindo os princípios da universalidade, integralidade e equidade que está estabelecido na Constituição Federal de 1988 e na Lei 8080/90. Esse processo é decisivo para a efetivação do vínculo e compromisso e favorece para o encaminhamento adequado do jovem que procura o atendimento. Assim, todos os funcionários devem estar envolvidos neste processo, para garantir o jovem que procurar a unidade de saúde um acolhimento humanizado com uma escuta qualificada e informações adequadas. (BRASIL, 2006)

## 5.5 AÇÕES ESTRATÉGICAS DA EQUIPE DE SAÚDE

Várias são as ações que a unidade de saúde poderá desenvolver para o atendimento integral ao adolescente, entre eles destacam-se: acolhimento, visita domiciliar, o atendimento integral, atividades em grupos, ações educativas, vacinação, orientação sobre saúde sexual e reprodutiva promoção de saúde bucal e atividades intersetoriais.

A visita domiciliar além de permitir que a equipe de saúde conheça a realidade dos adolescentes e suas famílias, fortalece o vínculos da equipe com o jovem, facilita a identificação de situações de risco como a violência doméstica e permite a troca de saberes entre os profissionais e o usuário. Na visita domiciliar ao adolescente o profissional deve aproveitar a oportunidade para desenvolver ações educativas, conferir estado vacinal, incentivar ao jovem a participar de grupos na unidade e ao diálogo no seio familiar.

Uma consulta realizada por um profissional de saúde com uma visão holística do cliente aumenta a eficácia dos serviços de saúde assim como um olhar fragmentado e intervencionista deixa pouco espaço para a compreensão do contexto onde se desenrolam, no mundo vivido, os processos Saúde doença (ROZEMBERG;MINAYO,2001:116).

Assim, devemos aproveitar cada momento durante a consulta com o adolescente para conhecermos os seus hábitos, o modo como vive, pensa e seus valores na busca de entender melhor o contexto onde esse jovem está inserido.

A abordagem ao adolescente na consulta deve ser integral levando em consideração as mudanças corporais e emocionais pelas quais passam o adolescente naquele momento de sua vida, a relação familiar que o jovem estabelece, os seus medos, suas aspirações e suas expectativas futuras. É importante que não haja julgamentos, que a escuta seja com respeito e que a comunicação seja clara e transparente. (BRASIL, 2007).

Grupo é um conjunto de pessoas ligadas no tempo e espaço, articuladas por sua mútua representação interna, que se propunham explícita ou implicitamente a uma tarefa, interagindo para isso em uma rede de papéis, com o estabelecimento de vínculos entre si (PICHON-RIVIÉRE, 2000). Considerando a característica do adolescente de procurar no grupo a sua identidade e respostas para os seus questionamentos, o atendimento em grupo com adolescentes possibilita a promoção da saúde, mudanças no modo de vê a agir frente às dificuldades, facilita a troca de aprendizado e experiências, assim como a busca de soluções para os seus problemas.

As ações educativas devem ser organizadas a partir das necessidades do próprio grupo, levando em consideração seus valores, vivências e opiniões. Deve ser um espaço alternativo para discussões dos temas relevantes aquele determinado grupo possibilitando ao jovem visualizar seu papel no grupo e fortalecer sua auto-estima e sua autonomia.

Para se trabalhar com a prevenção e a promoção da saúde dos adolescentes se faz necessárias parcerias com outras instituições como à escola, a igreja, a associação de bairro e outras secretarias (educação, esporte e lazer, ação social, cultural e meio ambiente) criando uma cultura de promoção à saúde entre os adolescentes e suas famílias. Muitos adolescentes estão susceptíveis às várias doenças para as quais as vacinas são muito eficientes, porém na família e no serviço de saúde prevalece que as vacinas se destinam apenas para as crianças.

É de competência do profissional de saúde da equipe de saúde da família está em constante vigilância ao cartão do adolescente e em caso de atraso vacinal encaminhá-lo para o posto para completar o esquema vacinal. Os acidentes de toda ordem estão entre as primeiras causas de morbidade na adolescência, sobretudo no sexo masculino. Sendo assim, jovem deve estar com esquema de vacinação atualizado contra antitetânica. A rubéola congênita pode levar transtornos irreversíveis ao feto. Justifica-se, também, a vacinação de adolescentes contra o sarampo, sem confirmação de dose anterior, devido ao risco em menores de um ano e acima dos vinte anos segundo estudos de Oliveira e Caiaffa(2008) sobre a situação do sarampo em Minas Gerais.

Abaixo tem-se um quadro com um roteiro para a vacinação do adolescente. Todas as vacinas do roteiro são encontradas na rede pública de saúde e devem ser oferecidas aos adolescentes.

Quadro 1. Roteiro para vacinação do adolescente

<b>VACINA</b>	<b>PASSADO VACINAL</b>	<b>CONDUTA</b>
Hepatite B	Não vacinado	3 doses
	Menos de 3 doses	Completar 3 doses
	3 doses	Vacinado
Dupla Adulto (dT)	3 doses ou + de toxóide tetânico	Reforço, se ultima dose com +de 10 anos
	Menos de três doses	Completar 3 doses
	Não vacinado ou ignorado	3 doses
Tríplice Viral	Sem confirmação de dose	Uma dose
Febre Amarela	Nenhuma dose nos últimos 10 anos	Uma dose

Segundo a Organização Mundial de Saúde (2000), “a educação sexual integral deve iniciar-se em épocas precoces da vida, deve ser adequada para a idade e o grau de desenvolvimento e deve promover uma atitude preventiva perante a sexualidade”. A equipe

de saúde tem cada vez mais um papel importantíssimo neste processo de esclarecimento sobre a sexualidade do jovem. Devemos oferecer a eles informações claras e verdadeiras sobre sexualidade, ajudá-los a superar os tabus e preconceitos que giram em torno do tema, facilitar o canal de comunicação entre pais e filhos, mostrar que sexualidade não é sinônimo de sexo. Contudo, os profissionais envolvidos neste processo deverá ter o cuidado de não transmitir seus preconceitos e referenciais para os adolescentes acompanhados na unidade de saúde.

A OMS (2000) recomenda ainda a promoção da educação sexual na escola, afirmando que “a educação sexual integral na escola atua como um dos componentes essenciais à construção da saúde sexual ao longo do ciclo vital e, por isso, exige atenção especial”. A escola é uma grande parceira da saúde neste processo de educação sexual do adolescente, é um espaço onde os jovens convivem, onde o debate é oportuno, onde o jovem tem a oportunidade de questionar sobre sua sexualidade e angústias. É necessário que o profissional tanto da saúde quanto da educação saibam que para este tema não existe verdades absolutas e que as respostas são individuais e ultrapassam o ato de ensinar, envolvendo amor, afeto e qualidade nos relacionamentos.

De acordo com a OMS os adolescentes como pessoas saudáveis poderiam fazer uso de qualquer método anticoncepcional desde que se respeitassem fatores sociais e comportamentais avaliados de uma maneira individualizada. Assim, o profissional de saúde deve levar em consideração a idade do início e frequência da atividade sexual, número de parceiros sexuais, o contexto social e familiar desta adolescente. Os retornos devem ser frequentes para mensurar a adesão ao método e estimular a prática do sexo seguro.

Problemas bucais como cárie dentária, doença periodontal, má-oclusão, fluorose, mau hálito, erupção do dente siso, erosão dentária e traumatismo dentário podem causar dor, infecção, dificuldade de falar, aparência ruim e ausência na escola. Esses problemas podem influenciar na saúde geral do adolescente, nos estudos e na vida social. A equipe de saúde em conjunto com a equipe da saúde bucal deve promover o auto cuidado com atividades no dia-a-dia, estas ações são importantes para a manutenção da saúde bucal do adolescente.

## **6.0 PROGRAMAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE DO ADOLESCENTE NA ÁREA DE ABRANGÊNCIA**

Para o acompanhamento das ações e metas a equipe de saúde montará uma planilha de acompanhamento onde às ações são monitoradas pela equipe ao longo do ano. Neste trabalho a planilha deverá ser construída em conjunto com a equipe de trabalho e deverá haver o comprometimento da equipe de saúde com o trabalho a ser desenvolvido com os adolescentes na unidade de saúde e na comunidade. Para isso a saúde poderá buscar uma parceria já existente com a escola e na comunidade e realizar parte destas ações neste espaço.

O importante é definir bem qual o objetivo a ser atingido, qual a ação a ser realizada, qual a meta a alcançar e quem vai ser o responsável por desenvolver as ações propostas na planilha de acompanhamento das atividades.

Segundo a Linha Guia Atenção à Saúde do Adolescente (2007) é bastante elegante que o médico, ou outro membro da equipe, se apresente à família e ao adolescente, como pessoa habilitada no atendimento aos adolescentes. Mesmo que vários especialistas ou membros de uma equipe multi ou interdisciplinar participem do atendimento, é sempre importante que algum deles se torne referência para o nosso cliente. Com relação à estrutura da consulta, podemos usar duas maneiras ou etapas na sua realização: o adolescente com seus familiares e/ou somente o adolescente.

Durante a anamnese, o adolescente deve estar totalmente vestido e só, posteriormente, no momento da realização do exame físico, deve-se permitir que o mesmo tire a roupa, respeitando-se sempre a sua vontade e nunca impondo na condição de examinador. Ao abordarmos temas sensíveis como drogas ou sexo, deve-se ter o cuidado de não escrever enquanto o adolescente fala. Nos minutos iniciais, em especial na primeira consulta, seria prudente a presença dos pais para que se saiba a razão da consulta e informações sobre a vida pregressa daquele adolescente (Minas Gerais, 2007).

Após esta etapa, pode-se solicitar aos pais ou responsáveis licença para que se possa conversar a sós com o jovem. Neste momento, pode-se comunicar ao cliente sobre a confidencialidade e o sigilo de suas informações e permitir que coloque, pessoalmente, seus sentimentos, suas dúvidas e suas inquietações (Minas Gerais, 2007).

Atenção especial deve ser dada aos trabalhos de Educação em Saúde, sejam por meio de palestras, dinâmicas de grupos ou de outras atividades em que se priorizem as ações preventivas em relação às Doenças Sexualmente Transmissíveis e à Aids, à gravidez precoce

e não planejada na adolescência, ao uso e/ou abuso de substâncias lícitas e ilícitas (com destaque para o tabaco e o álcool), obesidade e à saúde mental a partir da reflexão por parte do adolescente sobre seu projeto de vida e a responsabilidade em relação às suas ações, sempre trabalhando o reforço da auto-estima (Minas Gerais, 2006).

Os trabalhos em grupo devem ser direcionados aos adolescentes, aos pais e outros familiares da área de abrangência da UBS e devem ter como objetivos a construção da autonomia e de um projeto de vida, envolvendo vários aspectos como: autocuidado corporal e nutricional, estudo, família, trabalho, amigos, lazer, namoro, esporte, planos em relação à vida profissional e afetiva dos adolescentes.

A metodologia utilizada nas dinâmicas de grupos deve ter uma linguagem acessível, informações impressas e esclarecimentos de dúvidas estimulando a participação dos jovens com perguntas e reflexões sobre cada tema abordado. Deve acontecer uma oficina mensal, com duração de duas horas para grupo de no máximo vinte adolescentes e uma oficina mensal com duração de duas horas para os pais em grupos com vinte pessoas.

As equipes de Saúde da Família e os profissionais de Saúde das unidades básicas constituem-se em importantes aliados do Programa Nacional da Imunização na tentativa de manter crianças e adolescentes brasileiros adequadamente imunizados. Vários fatores têm indicado a necessidade dos Programas de Imunização passar a dedicar maior atenção aos adolescentes, entre eles, a maior gravidade da varicela após os 15 anos de idade e o aumento proporcional do sarampo. Na adolescência, é sempre importante indagar sobre o passado vacinal e tentar obter a documentação específica (Minas Gerais, 2007).

As vacinas destinadas aos adolescentes são contra febre amarela, antitetânica, tríplice viral (Sarampo, caxumba e rubéola) e hepatite B. Todas as vacinas são encontradas nas unidades de saúde.

Segundo pesquisa recente e censo de 2.000, a única faixa etária em que a taxa de fertilidade aumentou é na adolescência, no período de 15 a 19 anos de idade. Baseado em dados fornecidos pelo Sistema Único de Saúde, quase 30% dos partos realizados no país em 2002 foram em adolescentes com um inquietante aumento entre adolescentes de 10 a 14 anos de idade. De acordo com as determinações da Organização Mundial de Saúde, mais recentes, os adolescentes como pessoas saudáveis poderiam fazer uso de qualquer método anticoncepcional desde que se respeitassem fatores sociais e comportamentais avaliados de uma maneira individualizada.

A escolha do método anticoncepcional deve levar em conta a idade, nível socioeconômico, paridade, contexto social e religioso. A decisão deve ser avaliada em

conjunto: o profissional de saúde e o casal, incentivando-se a participação do parceiro nesta decisão, o que auxilia na maturidade dos adolescentes, divide responsabilidades, melhorando a qualidade de informações sobre saúde reprodutiva (Minas Gerais, 2007).

Do ponto de vista médico, o anticoncepcional ideal para adolescentes é aquele que tenha alta eficácia, seja seguro e com poucos efeitos adversos e de uso discreto. Assim, a camisinha masculina e feminina e a pílula anticoncepcional são os métodos mais indicados para os adolescentes.

A obesidade é uma doença crônica, multifatorial, em que ocorre uma sobreposição de fatores genéticos e ambientais, sendo caracterizada pelo excesso de tecido adiposo associado ao aumento do peso corporal. Resulta do desequilíbrio entre o consumo excessivo de alimentos densamente calóricos e atividade física reduzida. Tem sido demonstrado, inclusive, que o número de horas que um adolescente passa assistindo TV é um importante fator de risco, acarretando um aumento no surgimento da obesidade em jovens de 12 a 17 anos. Constitui o início da adolescência um dos períodos críticos para o desenvolvimento desse agravo (Minas Gerais, 2007).

Estatísticas mostram que 60% ou mais dos adolescentes obesos são do sexo feminino devido a maior quantidade de tecido adiposo nas meninas, aspecto que se acentua na adolescência. A maior parte dos casos se relaciona ao excesso alimentar ou alimentação inadequada e apenas 5% dos casos se relacionam a distúrbios endócrinos, genéticos ou do sistema nervoso (Minas Gerais, 2007).

Diante deste quadro a equipe de saúde da família deve trabalhar este tema nos grupos e nas consultas individuais. Uma série de ações podem ser desenvolvidas com a nutricionista da unidade como: consultas ao adolescente obeso, atividades físicas como caminhadas, esportes etc. Nos grupos deverão ser abordado as expectativas em relação ao estereótipo imposto pela mídia e sociedade que levam os adolescentes a serem rejeitados pelo grupo em que convivem.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde cada vez mais precocemente os adolescentes têm iniciado o uso de drogas. O início do consumo de bebidas alcoólicas e tabaco, por exemplo, costuma ocorrer em torno de 10 a 12 anos de idade, sendo a curiosidade o principal fator de experimentação envolvido. A necessidade de pertencer ao grupo na busca de um modelo identificatório também tem influência no consumo precoce de drogas, pelo mesmo mecanismo psicossocial que leva ao comportamento delinqüente e à formação de gangs.

Na unidade de saúde Tenente Carlos o usuário de drogas sendo identificado pela equipe é direcionado ao tratamento especializado, os fumantes são direcionados para tratamento na própria unidade com grupo de fumantes ativos há quatro meses. Os dependentes de álcool são encaminhados para grupos de terapia e alcoólicos anônimos existente em outra unidade de saúde do município e os usuários de outras drogas ilícitas são acompanhados clinicamente pela médica do PSF e são direcionados para tratamento fora do domicílio por não haver clínicas especializadas na cidade.

Quadro 2. PLANO DE AÇÃO DO PSF TENENTE CARLOS PARA ATENDIMENTO AO ADOLESCENTE 2011

<b>OBJETIVO</b>	<b>AÇÃO</b>	<b>META</b>	<b>RESPONSÁVEL</b>
ACOMPANHAMENTO DE TODOS OS ADOLESCENTES (10 A 19 ANOS) DA ÁREA DE ABRAMGÊNCIA DA UBS.	Cadastramento de todos os adolescentes para o acompanhamento mensal.	100% dos adolescentes cadastrado.	ACS
	Consulta médica anual para todos os adolescentes cadastrado, abordando anamnese e exame físico geral.	100% dos adolescentes cadastrados com 1 consulta no ano com médico do PSF.	Equipe de saúde
	Promover grupos educativos para os adolescentes abordando temas como: sexualidade, gravidez na adolescência, drogas, DST e AIDS e obesidade.	100% dos adolescentes participam de grupos na unidade ou na comunidade.	Médico PSF, Enfª PSF, ACS e Auxiliar do PSF.
	Imunização de todos os adolescentes cadastrados. (Hepatite B, Tríplice viral, febre amarela e antitetânica) 100% dos adolescentes cadastrados com vacinação em dia.	100% dos adolescentes cadastrados com vacinação em dia.	Enfermeira PSF, Auxiliar UBS.
REDUÇÃO DA PROPORÇÃO DE GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA	Fornecer métodos anticoncepcionais (preservativo masculino e pílula de baixa dosagem) para todos os adolescentes que manifestarem interesse.	100% dos adolescentes que manifestaram interesse recebem métodos contraceptivos. (adolescentes do sexo feminino passam por consulta médica).	Enfermeira do PSF, médica do PSF e Auxiliar da UBS.



REDUÇÃO DA OBESIDADE NA ADOLESCÊNCIA	Realizar ações de prevenção com o adolescente sobrepeso nos grupos: grupos de caminhadas, atividade física e esporte.	100% dos adolescentes sobrepesos participam das ações de prevenção.	Nutricionista, ACS e Enfermeira do PSF.
	Realizar encaminhamentos para referência com especialistas (endocrinologista, cardiologista etc.) se necessário.	100% dos adolescentes encaminhados pelo médico do PSF.	Médico do PSF
REDUÇÃO DO USO DE SUBSTÂNCIAS LÍCITAS OU ILÍCITAS ENTRE OS ADOLESCENTES	Encaminhar todos os adolescentes que procuram a unidade de saúde com abuso ou dependência química para tratamento especializado.	100% dos adolescentes com abuso ou dependência química encaminhados para tratamento especializados.	Médico e Enfermeira do PSF

Considerando as peculiaridades do adolescente e objetivando a maior procura pelos adolescentes aos serviços dentro e fora do Sistema Único de Saúde, dentro do princípio de atendimento humanizado e da melhoria da prestação do atendimento, é importante que exista espaço próprio, horário definido para o atendimento, formação de vínculo de empatia e respeito, disponibilidade para ouvir, postura profissional, observação da confidencialidade, linguagem adequada e paciência. Todos os requisitos devem ser observados por todos os integrantes da equipe, desde a recepção até os profissionais encarregados da atenção integral (Minas Gerais, 2007).

Assim a ser recepcionado pelo atendente o adolescente deve ser encaminhado de acordo a sua procura se for para a odontologia incluir o adolescente cadastrado no atendimento de Saúde Bucal, convidá-lo a participar dos grupos de promoção de saúde bucal. Caso a queixa for clínica encaminhá-lo para a consulta médica e caso a procura for pela vacinação encaminhá-lo para sala de vacina onde terá um profissional para atendê-lo. E se na abordagem inicial não for identificado a queixa principal o adolescente deverá ser encaminhado para acolhimento com a enfermeira do PSF.

Na consulta médica ou de Enfermagem ao ser identificado os fatores de risco do adolescente o profissional deverá encaminhar o jovem para outros profissionais habilitados caso não consiga resolver o problema. Ou ainda encaminhar para os grupos existentes na própria unidade de saúde ou se necessário encaminhá-lo para outra instituição que possa dar continuidade na assistência do paciente jovem.

## 7.0 AS ATRIBUIÇÕES DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Agente comunitário de saúde – captar os adolescentes da área para inscrição no Programa; informar aos familiares sobre o Programa; priorizar o atendimento dos adolescentes de risco; orientar as gestantes adolescentes sobre o pré-natal e os cuidados com o bebê; orientar sobre o uso do preservativo e explicar sobre a importância de uma consulta médica e auxiliar a equipe de saúde nas visitas domiciliares.

Auxiliar de enfermagem – durante o acolhimento, avaliar a queixa do adolescente verificando situações de riscos e divulgando o atendimento dentro e fora da unidade; agendar consulta (pediatra ou médico-clínico), pelo menos uma por ano, ao cadastrar o adolescente no programa e encaminhar, também ao ginecologista, se necessário; avaliar a situação vacinal dos adolescentes cadastrados no Programa; encaminhar para participar de grupos educativos e para a saúde bucal; orientar e encaminhar para outras secretarias, se necessário e para atividades comunitárias; notificação de situações de risco ou violência sexual para os setores competentes.

Enfermeiro – realizar consulta de enfermagem, pelo menos uma ao ano, observando: higiene, alimentação, orientação anticonceptiva, orientação para exercício da sexualidade com segurança, vacinas, encaminhamento para outras secretarias, vinculação escolar, risco de violência sexual, drogas, evasão escolar, fuga de casa; retornos agendados de acordo com o caso, priorizando as situações de riscos e notificações de violência contra crianças e adolescentes.

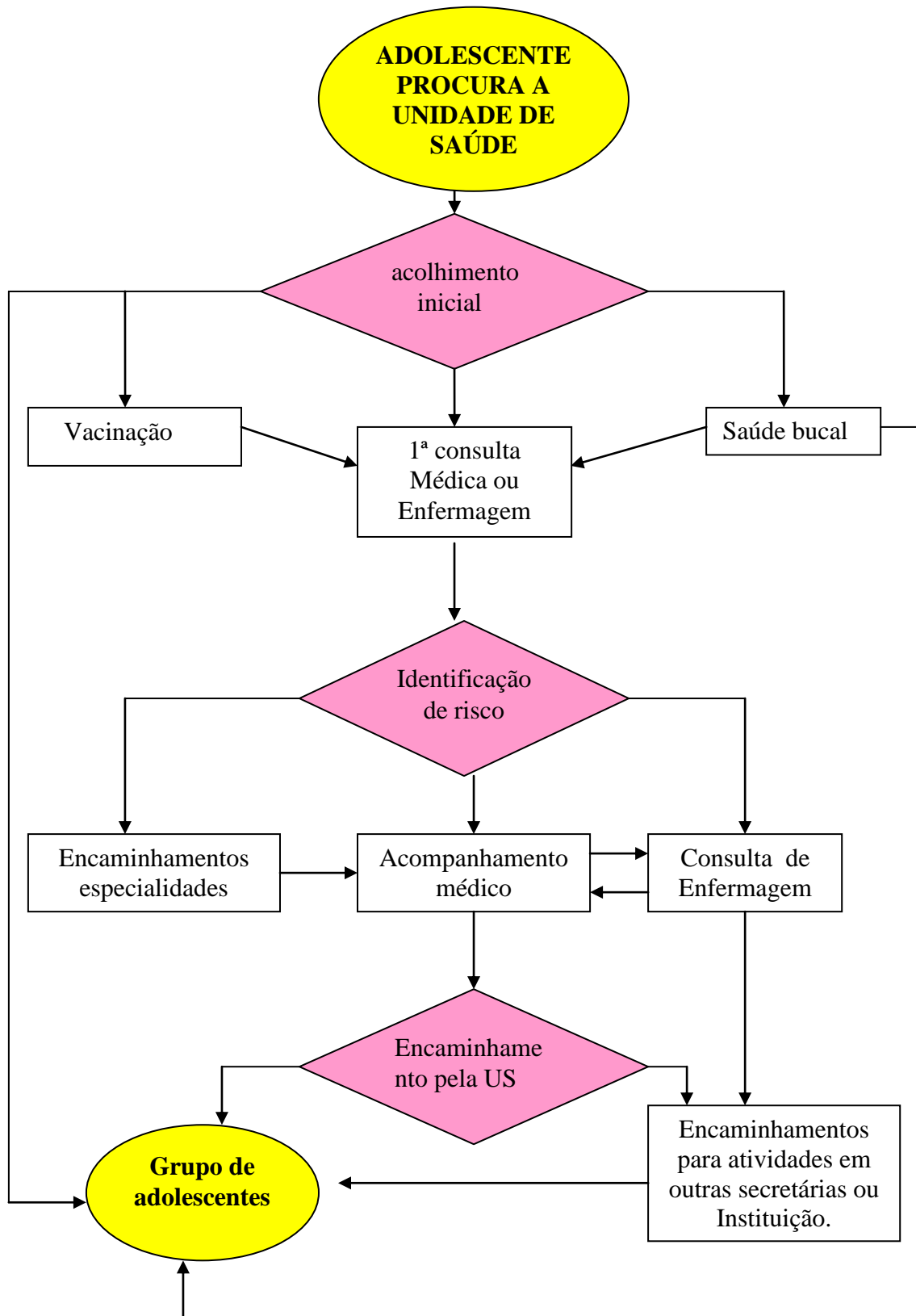
Equipe de Saúde Bucal – incluir o adolescente cadastrado no atendimento de Saúde Bucal; captar o adolescente que chega à clínica odontológica para o Programa, cadastrando-o; participar do trabalho de promoção de saúde bucal; estimular o auto-cuidado no contexto da saúde bucal e notificações das situações de risco ou de violência.

Médico do PSF – realizar consulta médica, pelo menos uma vez ao ano: avaliar patologias clínicas próprias da idade, avaliar crescimento e desenvolvimento, avaliar maturação sexual, avaliar situação nutricional, vacinal e escolar, orientar sobre saúde sexual e reprodutiva, prescrever anticoncepcionais, se necessário; prescrever anticoncepção de emergência, se necessário e tratar as doenças sexualmente transmissíveis; retornos serão agendados de acordo com o caso, priorizando as situações de riscos e notificação de situações de risco ou de violência contra crianças e adolescentes.

Médico ginecologista ou do PSF – avaliar maturação sexual da adolescente; orientar e prescrever anticoncepcionais; realizar pré-natal de baixo risco a partir dos 16 anos; consulta

ginecológica; tratar as doenças sexualmente transmissíveis; prescrever anticoncepção de emergência, se necessário; auxiliar os clínicos e pediatras no tratamento das vulvovaginites, encaminhar para colposcopia quando os exames preventivos mostrarem alterações.

## 8.0 FLUXOGRAMA



## 9.0 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A implantação de protocolo para atendimento aos adolescentes na unidade de saúde Tenente Carlos no município de Santa Bárbara–MG, tornarão visível esta clientela e a sua demanda em relação à necessidade de uma assistência integral. O protocolo possibilitou a reorganização do processo de trabalho, a visão do papel de cada profissional da equipe de saúde na abordagem ao adolescente, na sistematização das atividades e mostrou-se positivo no impacto dos indicadores sociais e de saúde.

Este estudo possibilitou-nos conhecer um pouco da atual realidade da saúde do adolescente na área adscrita, mesmo com a certeza de que essa realidade é muito mais complexa do que este trabalho possa apresentar. Esta realidade mostra-nos que a atenção integral direcionada aos adolescentes tem sido um desafio para os profissionais, para a organização dos serviços de saúde e para a sociedade.

Assim, pretendemos com este estudo contribuir para a construção do conhecimento sobre o atendimento ao adolescente no SUS e a sistematização do processo de trabalho nas unidades de saúde. Pensamos que seja necessário o constante monitoramento dos indicadores de saúde voltados para os adolescentes na micro área para a avaliação da real situação de saúde dos mesmos e que possam contribuir para o diagnóstico de saúde e implementação de ações estratégicas da saúde dos adolescentes.

As ações em saúde direcionadas aos jovens devem levar em consideração a constante mudança comportamental onde o jovem busca novos valores e referências e a adoção de novos estilos e modos diferentes de viver que assustam os pais e levam a conflitos com a família e com a sociedade. É justamente neste período de transição que o jovem fica mais vulnerável e necessita de nossa ajuda para ser protagonista de sua própria história.

Para efetivar este protocolo e ampliar o acesso do adolescente ao serviço de saúde este trabalho mostrou que é necessária a capacitação de todos os profissionais envolvidos neste processo, desde a recepção até o atendimento. Este processo de educação continuada teria o objetivo de discutir a utilização do protocolo proposto, promover um ambiente humanizado para receber melhor o adolescente na unidade de saúde melhorando a escuta e o acolhimento destes jovens.

## 10.0 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Acolhimento nas práticas de produção de saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Saúde integral de adolescentes e jovens: orientações para a organização de serviço de saúde- Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2007. 44 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. A adolescente grávida e os serviços de saúde no município. Brasília,2000.

CAMARGO, E.A.I.; FERRARI, R.A.P. Adolescentes: conhecimentos sobre sexualidade antes e após a participação em oficinas de prevenção. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 14, n.3:p.937-946, mai./jun 2009.

CASTRO, A. J. R.; SHIMAZAKI, M. E. **Protocolos clínicos para unidades básicas de saúde**.Belo Horizonte:editora Gutenberg,2006.240p.

CONTI, M. A.; FRUTUOSO, M. F. P.; GAMBARDELLA, A. M. D. Excesso de peso e insatisfação corporal em adolescentes. *Revista de Nutrição*, Campinas, v. 18, n. 4, p.491-497, jul./ago. 2005.

Compreender, Atuar, Acolher. ABEn/Ministério da Saúde, 2002, p. 38-44.. Disponível em: [www.abennacional.org.br/revista/cap2.2.html](http://www.abennacional.org.br/revista/cap2.2.html). Acessado em 29/03/2006.

Crespin, Jacques. Vacinação. IN: COATES V, FRANÇOSO L, BEZNOS G, (coords.) *Medicina do Adolescente*. Sarvier, São Paulo. 1993, p:18-26.

FERREIRA, A. B. H. *Novo Dicionário Aurélio*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1975. p. 27.

GOMES, M.C.P. A.; PINHEIRO, R. Acolhimento e Vínculo: práticas de integralidade na gestão do cuidado em saúde em grandes centros urbanos.**Interface-Comunic, Saúde, Educ**, v. 9,n.17: 287-301,mar/ago 2005.

IBGE- Censos Demográficos e Contagem Populacional – MS/SE/Datasus, 2004.disponível em <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi.exeibge/cnv/poppr.def>

MALTA, D.C. et al..Acolhimento: uma reconfiguração ao processo de trabalho em saúde usuário-centrada.In:CAMPOS, C. R. et al. **Sistema único de Saúde em Belo Horizonte.Reescrevendo o público**.São Paulo:Xamã, p. 121-142.1998.

Manual de atenção à saúde do adolescente./ Secretaria da Saúde.Coordenação de Desenvolvimento de Programas e Políticas de Saúde-CODEPPS. São Paulo: SMS, 2006.328p.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. Atenção à saúde do adolescente.-2. ed.-Belo Horizonte: SAS/MG, 2007.152 p.

Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Saúde integral de dolescentes e jovens: orientações para a organização de serviços de saúde. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2005.

MINISTÉRIO DA SAÚDE .Sistema de informação da Atenção Básica (SIAB) de Santa Bárbara-MG. Acesso em outubro de 2010.

PICHON-RIVIÉRE, E. O processo grupal.(El proceso grupal).Tradução de Marcos Aurélio Fernandes Velloso.6.ed. São Paulo:Martins Fontes,2000.

ROZEMBERG, B.; MINAYO, M.C. de S. A experiência complexa e os olhares reducionistas.Ciênc. Saúde Coletiva, Rio de Janeiro,vol.6,n.1, 2001.

SCHNEID, S. et.al. Protocolos clínicos embasados em evidências: a experiência do Grupo Hospitalar Conceição. Revista AMRIGS, Porto Alegre, v.47,n.2, p.104-114, abr/jun.2003.

VASCONCELOS A.; GRILLO. M. J. C. ; SOARES, S. M. **Organização do processo de trabalho na atenção básica à saúde: práticas pedagógicas em atenção básica á saúde.Tecnologias para abordagem ao indivíduo, família e comunidade**.Belo Horizonte: Editora UFMG, 2008. 67 p.

WERNECK,Marcos Azevedo Furquim;FARIA, Horácio Pereira de; CAMPOS, Kátia Ferreira Costa. Protocolo de cuidado à saúde e de organização de serviço. NESCON/UFMG-Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. Belo Horizonte:Coopmed,2009.84p.