

## CUIDADO AO ADOLESCENTE: CONTRIBUIÇÕES PARA A ENFERMAGEM

### CARE TO ADOLESCENTS: CONTRIBUTING TO NURSING

### ATENCIÓN AL ADOLESCENTE: CONTRIBUCIONES PARA LA ENFERMERÍA

Rachel Franklin da Costa<sup>I</sup>  
Maria Veraci Oliveira Queiroz<sup>II</sup>  
Regina Célia Gollner Zeitoune<sup>III</sup>

---

**RESUMO:** O estudo teve como objetivo analisar a organização da linha do cuidado ao adolescente na percepção dos gestores e dos enfermeiros da atenção primária. Pesquisa exploratório-descritiva, com abordagem qualitativa, desenvolvida em 2010, tendo como sujeitos quatro gestores e 14 enfermeiros de unidades de atenção básica de saúde de Fortaleza, Ceará, Brasil. Os dados foram coletados através de entrevista semiestruturada e analisados pela técnica de análise de conteúdo. Os sujeitos mostraram que não há planejamento para este grupo populacional, algumas atividades são iniciativas individuais e não se reportam ao envolvimento dos adolescentes nestas ações. Portanto, é necessária a identificação das ações e dos atores que podem colaborar na implantação e desenvolvimento da organização da linha do cuidado ao adolescente visando uma aproximação do cuidado integral a partir da atenção primária.

**Palavras-chave:** Enfermagem; adolescente; cuidados de enfermagem; atenção primária à saúde.

**ABSTRACT:** The study aimed at analyzing the organization by managers and nurses in primary care of the line of care to adolescents. It is an exploratory and descriptive piece of research of qualitative approach, conducted in 2010. Subjects were four managers and fourteen nurses of primary health care units in Fortaleza, Ceará, Brazil. Data were collected through semi-structured interviews and analyzed on the basis of content analysis technique. The subjects showed that there is no planning for this population group, that some activities are individual initiatives and do not relate to adolescents' involvement in those actions. Therefore, it is necessary to identify the actions and actors that can contribute to implementing and developing the organization's line of care to adolescents towards an approach to comprehensive care based on primary care.

**Keywords:** Nursing; adolescent; nursing care; primary health care.

**RESUMEN:** El estudio tuvo como objetivo analizar la organización de la línea de atención al adolescente en la percepción de los gestores y enfermeros en atención primaria. Pesquisa exploratoria y descriptiva, con enfoque cualitativo, desarrollada en 2010 con cuatro gestores y 14 enfermeros de unidades de atención primaria de salud de Fortaleza, Ceará, Brasil. Los datos fueron recolectados a través de entrevista semiestructurada y analizados mediante la técnica de análisis de contenido. Los sujetos señalaron que no hay planificación para este grupo de población, algunas actividades son iniciativas individuales y no se refieren a la participación de los adolescentes en estas acciones. Por lo tanto, es necesario identificar las acciones y los actores que pueden colaborar en la aplicación y desarrollo de la organización de la línea de atención al adolescente para la aproximación de la atención integral desde la atención primaria.

**Palabras clave:** Enfermería; adolescente; atención de enfermería; atención primaria a la salud.

---

## INTRODUÇÃO

A proposta de construção de linhas de cuidados tem intenção de efetivar uma organização da gestão setorial e das práticas assistenciais capaz de responder por uma concepção de saúde não centrada somente no tratamento das doenças, mas na inserção de pessoas em uma rede de práticas cuidadoras em saúde e de afirmação da vida<sup>1</sup>.

Em se tratando de adolescentes é uma prática que se conforma de maneira diferenciada e só recentemente tem se estabelecido diretrizes que orientam o fazer dos profissionais. Portanto, aqueles inseridos no cuidado devem buscar conhecimentos e desenvolver uma prática pautada na política de saúde vi-

---

<sup>I</sup>Enfermeira. Doutoranda da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Departamento de Enfermagem de Saúde Pública da Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: rachelfranklincosta@hotmail.com.

<sup>II</sup>Enfermeira. Professora da Universidade Estadual do Ceará. Curso de Mestrado Acadêmico em Cuidados Clínicos em Saúde e Enfermagem. Fortaleza, Ceará, Brasil. E-mail: veracioq@hotmail.com.

<sup>III</sup>Enfermeira. Professora Doutora, Departamento de Enfermagem de Saúde Pública da Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: regina.zeitoune@gmail.com.

gente, ou seja, colaborando com a implantação dos dispositivos legais da atenção integral entendendo que, a partir da atenção básica, inicia-se o cuidado ao adolescente, o qual pode caminhar nos diversos níveis de atenção da rede assistencial.

Nesse sentido, o Ministério da Saúde, por meio da Secretaria de Atenção à Saúde Integral de Adolescentes e Jovens, fornece orientações básicas para nortear a implantação e implementação de ações e serviços que atenda a essa população de forma integral, resolutiva e participativa. O manual técnico do referido órgão descreve as diretrizes para a organização de serviços de atenção à saúde integral de jovens e adolescentes: adequação dos serviços de saúde às necessidades específicas de adolescentes e jovens, respeitando as características da atenção local vigente e os recursos humanos e materiais disponíveis; respeito às características socioeconômicas e culturais da comunidade, além do perfil epidemiológico da população local; participação ativa dos adolescentes e jovens no planejamento, no desenvolvimento, na divulgação e na avaliação das ações<sup>2</sup>.

As ações embasadas pelas noções da integralidade da atenção propiciam a reorientação do planejamento de saúde para uma base populacional específica, como o adolescente, que poderá gerar a promoção da saúde com medidas gerais e a proteção com medidas específicas para a prevenção de agravos e para a realização do cuidado clínico<sup>3</sup>.

Diversas intervenções voltadas para a melhoria da saúde do adolescente não foram concretizadas devido ao foco estreito e à desarticulação das iniciativas governamentais. Também, pela pouca participação dos jovens no planejamento, na implementação e na avaliação das atividades oriundas de políticas públicas<sup>4</sup>.

Diante de tais considerações que fundamentam e justificam a pesquisa, teve-se como objetivo: analisar a organização da linha do cuidado ao adolescente na percepção dos gestores e dos enfermeiros da atenção primária.

## REVISÃO DE LITERATURA

Nos serviços de saúde, os adolescentes são atendidos por profissionais que realizam consultas direcionadas para os problemas que geraram a procura ao serviço. Algumas situações comuns levam os jovens à procura da unidade básica e estão diretamente relacionadas à gravidez, doenças sexualmente transmissíveis, doenças respiratórias entre outros problemas clínicos<sup>5</sup>.

Todavia, gestores e profissionais de saúde devem entender as necessidades dos adolescentes, assim como os fatores ambientais, sociais e culturais que afetam a sua saúde. As características específicas e influências do contexto devem passar pelo planejamento, desenvolvimento, gestão e organização

dos serviços de saúde para que o cuidado direcionado a este grupo seja efetivo<sup>6</sup>.

Desse modo, a organização dos serviços conformada nas linhas de cuidado pode favorecer uma assistência voltada para as necessidades de saúde dos usuários em todos os serviços de saúde que estejam integrados em rede. Ao tratar de adolescentes, por possuírem condições diferenciadas, podem ser traçados projetos terapêuticos que atendam às necessidades e haja a resolubilidade dos problemas demandados.

Diante dessas considerações, percebe-se que o cuidado de enfermagem se estabelece a partir de um relacionamento entre enfermeiro e usuário numa perspectiva terapêutica, implicando em caminhos estabelecidos para o enfrentamento de problemas, para relacionar-se com os demais, para ajustar o que não pode ser mudado e para uma autorrealização<sup>7</sup>.

O enfermeiro deve inserir-se nos projetos de atenção integral ao adolescente, para tanto deve participar da organização e dos cuidados. Para isso deve ultrapassar ações puramente técnicas e individualizadas e atuar numa visão integrativa, humanizada, voltada para a valorização da vida e da construção da cidadania garantindo os direitos sociais desta população. No contexto da atenção primária é fundamental se inserir na gestão do cuidado e nas intervenções; conhecer necessidades seja em situações mórbidas, na prevenção de agravos e na promoção da saúde desta população.

## METODOLOGIA

Estudo exploratório e descritivo, de natureza qualitativa. Realizado em quatro unidades básicas de saúde da regional IV, conforme divisão da Secretaria de Saúde do município de Fortaleza (Ceará), desenvolvido em 2010. Os participantes foram 18 profissionais de saúde, sendo quatro gestores e 14 enfermeiros da rede básica de saúde por estarem diretamente envolvidos na organização dos serviços e no cuidado ao adolescente. A escolha destes profissionais foi intencional, atendendo aos critérios de tempo de atividade na atenção básica maior de seis meses e a disponibilidade destes em participar da pesquisa.

As informações foram coletadas por meio de entrevista semiestruturada, cujos questionamentos para os enfermeiros foram: Quais as ações (programáticas e não programáticas) e/ou outras atividades que você como enfermeiro desenvolve com os adolescentes nesta unidade? Quem planeja e organiza as ações/programas na assistência ao adolescente? E a questão direcionada aos gestores foi: Quem planeja e organiza as ações/programas na assistência ao adolescente? As entrevistas foram gravadas em *Mídia Player* - MP4. Os encontros com os entrevistados ocorreram em horário e data combinados previamente. As informações foram organizadas e inter-

pretadas a partir da análise temática, cuja operacionalização foi construída a partir das etapas de pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados obtidos e interpretação, durante as quais se revelaram os núcleos de sentido e a partir disto, emergiu a categoria analítica<sup>8</sup>: Organização da linha do cuidado ao adolescente na percepção de gestores e de enfermeiros.

O estudo foi oriundo do projeto saúde do adolescente na atenção básica: linha do cuidado e sua interface com a rede assistencial, o qual foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Estadual do Ceará, sob protocolo número 09230911-9. Foi garantido anonimato dos participantes do estudo, respeitando-se a privacidade e a liberdade de participação<sup>9</sup> constante no termo de consentimento livre e esclarecido, o qual foi assinado por todos os participantes da pesquisa. Para preservar o anonimato, foi atribuída a cada um dos participantes identificação numérica, de acordo com a ordem de coleta de dados, aos gestores a letra G e aos enfermeiros a letra E.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os sujeitos do estudo foram caracterizados para melhor compreensão das respostas enunciadas nas entrevistas. A maior parte dos profissionais, 10(53%), atuavam na atenção básica de 1 a 10 anos; 17(95%) possuíam especialização; 18(100%) com capacitação na atenção básica; e a menor parte, 9(47%), com capacitação na área do adolescente.

Os elementos da organização da linha do cuidado ao adolescente na percepção de gestores e de enfermeiros estão evidenciados nos discursos destes profissionais que mostram suas experiências sobre a temática em apreço.

A organização da linha do cuidado se dá por meio da capacidade de interlocução, negociação, associação da técnica e política, implicação de todos os trabalhadores dos diversos níveis assistenciais em uma pactuação assistencial que vise uma disponibilidade de recursos que devem suprir as linhas de cuidado e isto promove fluxos assistenciais centrados no usuário<sup>10</sup>.

E ainda, mecanismos viabilizadores de uma referência segura aos diversos níveis de complexidade da atenção e de contrarreferência para a unidade básica, onde deve se dar o vínculo e o acompanhamento permanente da clientela sob cuidados da rede assistencial. Determinação de que a equipe da unidade básica é responsável pela gestão do projeto terapêutico e também garanta um acompanhamento seguro do usuário<sup>10</sup>.

Gestores e enfermeiros destacam ações na organização da linha do cuidado voltadas para o planejamento, alguns afirmam e outros negam a existência; mostram que esta ação é feita, às vezes, de modo individual e não se reportam ao envolvimento dos adolescentes.

*Cada equipe é que faz o atendimento da criança e do adolescente. Eu não tenho um planejamento, uma ação voltada para o adolescente. (G1)*

*[...] as ações são organizadas com a coordenação da unidade junto com os profissionais do Programa de saúde da família [...]. (G2)*

*Quem planeja é uma enfermeira responsável pela saúde do adolescente. (G3)*

Os gestores abordam que a estratégia de planejamento é realizada pelos enfermeiros ou pela equipe de saúde, o que compromete sua atuação na direção das ações de saúde da organização a que pertencem. Dessa maneira, suas atitudes passam a ser controversas à sua função de tomada de decisão, pois o processo de comunicação só é efetivo para acompanhamento das realidades impostas se houver o planejamento e a avaliação para a coordenação das ações. Apenas um dos gestores apontou a responsabilização sobre o planejamento das ações. Realizado junto à equipe de saúde, no sentido de cooperação, o planejamento fornece subsídios para observação das necessidades decorrentes da prática clínica e passa a ser uma ferramenta para a tomada de decisão e o estabelecimento de parâmetros que vão direcionar a organização do serviço.

As percepções expressas pelos gestores sobre planejamento podem estar relacionadas ao fato de apenas um dos entrevistados possuir formação acadêmica em gestão hospitalar o que diferencia da formação em medicina e enfermagem dos demais entrevistados que provavelmente o curso não dá enfoque à coordenação e à organização dos serviços e sim, ao cuidado humano.

A implantação de um planejamento objetiva servir de guia, estabelecendo metas a serem alcançadas. Na prática clínica de saúde percebe-se a ausência de ações articuladas entre as unidades gerenciais das organizações, não necessariamente pela falta de visão destes, mas pela ausência de uma dinâmica que conduza a direção e a coordenação da gestão a tornar efetivos os esforços para a execução de ações, visando assim, um sistema gerencial e não ações desconectadas e isoladas<sup>11</sup>.

*Cada equipe faz a sua programação [...]. O grupo de adolescentes não está a cargo do enfermeiro e sim do pessoal do NASF que está levando a frente este grupo. (E4)*

*Aqui na unidade normalmente o planejamento é feito pela equipe. Enfermeiro, dentista, às vezes o médico participa e também, pelos gestores, a coordenação [...]. Mas não temos grupos [...] está faltando infra-estrutura e organizar o serviço. (E13)*

*Quem deve planejar é a equipe multidisciplinar com médico, enfermeiro, dentista, terapeuta ocupacional, pediatra que tem experiência com a hebiatria. (E14)*

Os enfermeiros avaliam o planejamento como algo a ser dinamizado por toda a equipe de saúde. Mas ao referenciar o adolescente como alvo desta estratégia

gia, alguns profissionais não assumem a responsabilidade dessas ações, atribuem a outros como, por exemplo, o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), sem que façam o devido acompanhamento.

A equipe do NASF deve propor e discutir com as equipes de saúde da família o planejamento das ações de saúde do adolescente, além de contribuir para seu aperfeiçoamento, em consonância com as prioridades da Política Pública de Saúde e por meio disto adequar os serviços de saúde às necessidades específicas desse grupo populacional, tendo como princípios fundamentais da atenção à saúde: a ética, a privacidade e o sigilo ao reconhecer adolescentes como sujeitos, fortalecendo também sua autonomia, oferecendo apoio sem emitir juízo de valor<sup>12</sup>.

Os saberes compartilhados por meio do planejamento propiciam o apoio entre os profissionais para que nas relações de serviços e na rede de saúde proporcionem aos sujeitos, ações que envolvam a resolutividade de seus problemas e de suas necessidades. O planejamento que faz parte da organização das linhas do cuidado é apreendido por meio da troca de saberes e experiências, sendo direcionado para a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS). A equipe inclui todos que compartilham do cuidado e devem agir de modo integrado a partir do planejamento favorecendo a conformação da linha do cuidado na perspectiva do SUS.

Alguns profissionais expõem que não existe um responsável pela saúde do adolescente. Isto acontece pela inexistência de planejamento específico para o atendimento destes, momento em que poderia haver negociações e parcerias para o exercício das atividades programadas que contemplem essa faixa etária.

*[...] como a demanda é muito grande, as equipes não tem muito tempo para parar e planejar as coisas para eles. (G1)*

*Se tem algum planejamento nessa área eu não conheço. Eu tenho uma colega que ficou como responsável pelo programa do adolescente, ela já foi para as reuniões [...] mas a minha equipe não programa nada para o adolescente. (E5)*

*Na unidade não existe alguém que planeje e organize um programa para o adolescente, não. (E7)*

É necessário que os profissionais sejam preparados para atender o adolescente de forma individual sabendo lidar com as demandas trazidas por estes. Toda forma de generalização gera posturas inadequadas em relação aos jovens e pode ser uma forma de caracterizar esse período da vida de modo restritivo e negativo. O trabalho voltado para a atenção do adolescente deve buscar o desenvolvimento de estratégias apropriadas à complexidade de suas demandas, aos diferentes espaços de ação, respeitando a intersetorialidade e todos os envolvidos<sup>13</sup>.

*Está faltando planejamento, não estou gostando desta gestão nova e não é porque eu era da outra gestão, é porque essa nova gestão só quer que a gente atenda em consultório. [...] agora são só números e isso está deixando a gente meio constrangido de nem poder falar porque a gente está num processo bem difícil, política. (E8)*

*Então, a gente não pode planejar uma ação de saúde para o adolescente se a gente ainda desconhece a nossa população adscrita. (E14)*

Os profissionais atuam com os adolescentes a partir da demanda livre nos serviços de saúde, e um dos entrevistados afirma que, se não há um fluxo frequente, não realizam planejamento voltado para este grupo populacional.

*[...] como a gente não tem aquele grupo que é certo e que vai vir procurar o serviço, então a gente também não tem aquele fluxo arrumadinho, planejado para poder atender, ele só vem espontaneamente, então a gente não tem aqueles grupos organizados. (E3)*

O enfermeiro da atenção básica desenvolve suas atividades pautadas em diretrizes que fazem parte do sistema de saúde vigente, e tem uma prática essencialmente relacional voltada para o cuidado à saúde. No gerenciamento atua-se em ambiente complexo cheio de limitações, em que participam vários atores sociais: gerentes, profissionais de saúde e em contrapartida, políticos de várias instâncias do governo, com interesses, muitas vezes, divergentes das necessidades da população<sup>14</sup>. É preciso que o profissional, além de conhecer a condição de saúde da população, discuta e planeje com sua equipe e usuários as estratégias de ação para alcançar determinados objetivos. Em se tratando de cuidados aos adolescentes é condição *sine qua non* apropriar-se desta atividade de planejamento e cogestão.

A cogestão se caracteriza por um modo de administrar que inclui o pensar e o fazer coletivo, ou seja, todos que estão envolvidos no cuidado devem participar das decisões deste processo, sendo, portanto, uma diretriz ético-política que visa democratizar as relações no campo da saúde contribuindo para tornar o atendimento mais eficaz/efetivo<sup>15</sup>.

É frequente a atenção e o planejamento dos profissionais de saúde voltados para a população em geral e alguns grupos específicos como a criança, o idoso, a gestante, e muitas vezes o público adolescente é esquecido sendo favorecido apenas no contexto das ações programáticas como planejamento familiar, pré-natal e prevenção do câncer de colo de útero.

Nesse contexto, é necessário o desenvolvimento de estratégias diferenciadas e específicas como a criação de mecanismos de integração com as instituições que lidam com os adolescentes, pois existem grupos de adolescentes e jovens em situações específicas de agravos, que devem ser priorizados na atenção à saúde<sup>16</sup>.

Na organização da linha do cuidado ao adolescente, torna-se importante a identificação dos diversos atores que controlam os recursos das linhas de cuidado propostas para serem implantadas, sendo indispensável a formação de um comitê gestor, do qual participam as pessoas com função de organizá-la e fazer funcionar os fluxos assistenciais. Este deverá produzir o acordo necessário para que a linha do cuidado funcione<sup>10</sup>.

Ou seja, se não houver nas unidades básicas de saúde uma equipe responsável pela saúde do adolescente, este fluxo da linha do cuidado será prejudicado ao longo da rede de saúde.

A desarticulação e o desinteresse da maior parte dos profissionais fazem com que haja uma fragmentação da prática clínica integrada, na perspectiva do planejamento e da organização, inviabilizando desta maneira a atenção integral aos adolescentes.

Para beneficiar os jovens e o setor saúde, deve-se considerar no planejamento, na execução e na avaliação das ações nas unidades de saúde a adoção da participação dos adolescentes, o que contribui para a construção da cidadania, da autonomia, autoestima, assertividade e projeto de vida juvenil, ao mesmo tempo em que contribui decisivamente para a eficácia, a resolutividade e o impacto social das ações de saúde<sup>2</sup>.

Outra situação nos faz mostrar que, apesar das dificuldades, da falta de planejamento e ações voltadas para os adolescentes, estes entrevistados deixam transparecer as tentativas de suprir/superar a deficiência de cuidados específicos para esta faixa etária.

*Não existe especificamente alguma coisa destinada exclusivamente para o adolescente [...] Só que eles nunca deixaram de ser atendidos pelas duas pediatras da unidade. (G4)*

*Nós não temos algo programático, dentro da nossa agenda, nós não temos esse planejamento voltado para este público em específico [...]. Nós não temos ainda um programa específico para a saúde do adolescente implantado na nossa unidade [...]. (E1)*

*Cada enfermeiro fica responsável por um programa [...], mas por incrível que pareça não tem o programa do adolescente. [...] existe uma coordenação geral para poder manter um perfil de atendimento, de cobertura [...]. (E2)*

É relevante o reconhecimento de que há uma linha do cuidado operando dentro das unidades básicas de saúde, e é importante lembrar que a grande maioria dos problemas de saúde podem ser resolvidos neste nível da assistência<sup>10</sup>. Em síntese, a organização da linha do cuidado explicitada pelos enfermeiros e gestores pesquisados nos remete a uma dinâmica das equipes em que há um planejamento das ações de saúde para um público em geral e não um planejamento direcionado para o adolescente favorecendo, assim, uma descontinuidade do fluxo assistencial para esta faixa etária. Com isto, não existem grupos de adolescentes nestes serviços de saúde para que se possam fazer atividades de educação em saúde ou outra atividade que envolva esta população.

A inserção do enfermeiro na atenção básica requer o envolvimento com a população em todas as fases da vida; há de ser reforçada a atuação deste profissional com o adolescente, seja como enfermeiro assistencial ou como gestor somando esforços com outros equipamentos sociais para fortalecer as ações de prevenção de riscos e promoção da saúde deste grupo populacional.

## CONCLUSÃO

O tema em estudo traz aspectos da organização da linha do cuidado ao adolescente, público que tem certas peculiaridades e que entra na agenda da saúde como prioridade entre as demais fases da vida. Considerando ser uma população crescente, que apresenta muitos fatores de riscos à saúde, há que se considerar a atuação profissional e o planejamento das ações na atenção básica com esta população.

Apreende-se no estudo que os enfermeiros e os gestores desenvolvem algumas ações, mas de forma isolada e não planejadas na equipe. Isto não favorece a construção da linha do cuidado ao adolescente na atenção básica. Assim, percebe-se que há necessidade de um planejamento, pois os profissionais relataram principalmente esta carência, mesmo havendo planejamento de um modo geral com alguns membros da equipe, em sua maioria, não há a participação dos gestores neste processo, comprometendo a sua função de tomada de decisão.

A ausência de ações estratégicas voltadas para esta faixa etária desfavorece a oferta de um cuidado integral ao adolescente; ações fragmentadas e não resolutivas. Momentos para se pensar em equipe a respeito dos aspectos que envolvem as necessidades de saúde e planejamento das ações voltadas para os adolescentes poderiam tornar o trabalho mais efetivo.

Espera-se que este estudo traga reflexões sobre o modo de agir dos profissionais de saúde, incluindo os gestores, de modo a contribuir com a linha do cuidado ao adolescente, estimulando-os a exercer um esforço conjunto, visando à mudança da situação em que se encontra o cuidado de adolescentes nas unidades básicas de saúde. Espera-se também que, na organização da linha do cuidado, haja a identificação das diversas ações e atores que podem colaborar na implantação e desenvolvimento do processo de cuidar com base nas diretrizes do SUS.

## REFERÊNCIAS

1. Ceccim RB, Ferla AA. Linha de cuidado: a imagem da mandala na gestão em rede de práticas cuidadoras para uma outra educação dos profissionais de saúde. In: Pinheiro R, Mattos RA. Gestão em redes: práticas de avaliação, formação e participação na saúde. Rio de Janeiro: CEPESC; 2006. p.165-84.
2. Ministério da Saúde (Br). Marco legal: saúde um direito de

- adolescentes. Brasília (DF): Gráfica MS; 2005.
3. Ferrari RAP, Thomson Z, Melchior R. Adolescência: ações e percepção de médicos e enfermeiros do programa saúde da família. *Interface - Comunic, Saúde, Educ.* 2008; 12:387-400.
  4. Sposito MP, Carrano PCR. Juventude e políticas públicas no Brasil. *Rev Bras Educ.* 2003; 24:16-29.
  5. Ministério da Saúde (Br). Secretaria da Saúde. Manual de atenção à saúde do adolescente. São Paulo: SMS; 2006.
  6. Lamare T. Ministério da Saúde. In proceedings of the 1th Simpósio Internacional do Adolescente, São Paulo (SP, Brasil) [online]. 2005; [citado 2010 out 2010]. Disponível em: [http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=MSC000000082005000100016&lng=en&nrm=iso](http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=MSC000000082005000100016&lng=en&nrm=iso).
  7. GuimarãesKC, Fernandes VJD, Sadigursky D. Relacionamento enfermeira/paciente: perspectiva terapêutica do cuidado. *Rev enferm UERJ.* 2010; 18:322-5.
  8. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa (Por): Edições 70; 2009.
  9. Ministério da Saúde (Br). Manual operacional para comitês de ética em pesquisa. Brasília (DF): Conselho Nacional de Saúde; 2002.
  10. Franco TB, Magalhães Júnior HM. Integralidade na assistência à saúde: a organização das linhas do cuidado. In: Merhy EE. O trabalho em saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano. São Paulo: HUCITEC; 2007. p.125-33.
  11. Costa JGC. Planejamento estratégico como ferramenta de gestão. *Adcontar.* 2004; 5(1):15-34.
  12. Ministério da Saúde (Br). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio à Saúde da Família. Brasília (DF): Gráfica MS; 2009.
  13. Ministério da Saúde (Br). Secretaria da Saúde. Manual de atenção à saúde do adolescente. Coordenação de Desenvolvimento de Programas e Políticas de Saúde - CODEPPS. São Paulo: SMS; 2006.
  14. Miranda SMRC. Gerenciamento da unidade básica de saúde: a experiência do enfermeiro. In: Miranda SMRC, Santos AS. A enfermagem na gestão em atenção primária a saúde. São Paulo: Manole; 2009. p. 81-110.
  15. Ministério da Saúde (Br). Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Gestão participativa: co-gestão. Brasília (DF): Gráfica MS; 2009.