

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

MARIA ROZÁRIA DIAS ANDREÃO

**AÇÕES DE SAÚDE AO ADOLESCENTE NA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DE UMA
ESTRATÉGIA DA SAÚDE DA FAMÍLIA: UM PROJETO DE INTERVENÇÃO**

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

MARIA ROZÁRIA DIAS ANDREÃO

**AÇÕES DE SAÚDE AO ADOLESCENTE NA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DE UMA
ESTRATÉGIA DA SAÚDE DA FAMÍLIA: UM PROJETO DE INTERVENÇÃO**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Opção Urgência e Emergência do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista.

Profa. Orientadora: Msc Sabrina Guterres da Silva

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

FOLHA DE APROVAÇÃO

O trabalho intitulado **AÇÕES DE SAÚDE AO ADOLESCENTE NA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DE UMA ESTRATÉGIA DA SAÚDE DA FAMÍLIA: UM PROJETO DE INTERVENÇÃO** de autoria da aluna **MARIA ROZÁRIA DIAS ANDREÃO**, foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado **APROVADO** no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Área Urgência e Emergência

Profa. Msc. Sabrina Guterres da Silva
Orientadora da Monografia

Profa. Dra. Vânia Marli Schubert Backes
Coordenadora do Curso

Profa. Dra. Flávia Regina Souza Ramos
Coordenadora de Monografia

FLORIANÓPOLIS (SC)
2014

DEDICATÓRIA

À Deus pela vida,

A minha família e todos os colegas de trabalho pela paciência e a prof. Msc Sabrina pelo compromisso e incentivo incansável.

AGRADECIMENTOS

Agradeço á todos da Equipe de Estratégia de Saúde pela parceria, aos Agentes comunitários de Saúde, pelo auxílio na busca ativa dos adolescentes para adesão ao projeto.
Profa. Msc. Sabrina Guterres da Silva, pela orientação objetiva, competente e também por confiar e acreditar neste projeto.

Muito Obrigada!

A cada dia que vivo, mais me convenço de que o desperdício da vida está no amor que não damos, nas forças que não usamos, na prudência egoísta que nada arrisca, e que, esquivando-se do sofrimento, perdemos também a felicidade.

Carlos Drummond de Andrade

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	01
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	03
3 MÉTODO.....	05
4 RESULTADO E ANÁLISE.....	08
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	11
REFERÊNCIAS.....	12
APÊNDICES.....	13

RESUMO

Trata-se de um projeto de intervenção em que o produto é o próprio projeto e plano de ação desenvolvido considerado, portanto, uma tecnologia de concepção. Os objetivos foram realizar um diagnóstico do perfil dos adolescentes atendidos na área de abrangência de uma Estratégia de Saúde da Família (ESF) localizada no município de Venda do Imigrante/ES; e traçar ações de saúde a partir dos problemas levantados. A realização do projeto foi prevista em três etapas: 1) Diagnóstico da realidade; 2) Realização de Oficinas Educativas para os adolescentes e 3) Capacitação de adolescentes como multiplicadores da Saúde. Nesse momento foi desenvolvida a primeira etapa do projeto, a qual servirá de subsídio para realização das etapas subsequentes. A identificação do perfil dos adolescentes desta comunidade foi realizada durante as visitas domiciliares pelas Agentes Comunitárias de Saúde. Os resultados sugerem que os adolescentes pouco procuram a ESF, que os mesmos frequentam a escola, porém não participam de atividades de lazer ou esportivas além das curriculares. Foi identificado que os adolescentes não utilizam métodos de contracepção e proteção contra doenças sexualmente transmissíveis e que nunca tiveram orientações a respeito do assunto. Quanto ao convívio familiar foi relatado barreiras quanto ao diálogo com os pais. Além disso, foi identificado que grande parte dos adolescentes já utilizaram drogas como álcool e tabaco. A partir deste diagnóstico da realidade serão planejadas as ações de saúde específicas para essa clientela, a fim de proporcionar uma assistência integral à população adolescente na área de abrangência desta ESF.

Palavras Chaves: Adolescentes, Políticas de saúde, intervenção

1 INTRODUÇÃO

A adolescência é definida pelo estatuto da Criança e do Adolescente como o período de vida que abrange dos 12 aos 18 anos de idade (BRASIL, 1990). Esse período é marcado por transformações físicas e hormonais nos seres humanos, além de mudanças no modo de pensar, agir e desempenhar papéis sociais. Essa fase de transição abarca importantes modificações nas relações do adolescente com sua família, amigos e companheiros e ainda na maneira como ele próprio se percebe como pessoa (NASAD, 2014).

Na atualidade, considerando os mais de 50 milhões de adolescentes e de jovens no país, tornou-se imprescindível a implantação de políticas públicas para a adolescência, capazes de promover desenvolvimento integral das potencialidades e a prevenção às situações de risco nesta faixa etária (SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS, 2006).

Nesse sentido, reconhecendo a vulnerabilidade, as repercussões sobre o processo saúde-doença advindas das determinações socioeconômicas e políticas, o Ministério da Saúde ampliou a especificidade no atendimento em saúde à faixa etária de 10 a 24 anos (BRASIL, 2010). Recentemente foram propostas as “Diretrizes Nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde”. Esse documento sugere uma reflexão sobre a necessidade de um modelo de atenção à saúde que esteja em acordo com as especificidades de cada região, e principalmente que responda às necessidades de saúde da população adolescente e jovem (BRASIL, 2010).

Diante dessa contextualização, enquanto enfermeira assistencial em uma Estratégia de Saúde da Família (ESF) no município de Venda Nova do Imigrante/ES senti necessidade de conhecer com mais detalhes o perfil da população de adolescentes da área de abrangência da ESF para então poder planejar ações específicas e peculiares para esses usuários.

Empiricamente percebo dificuldades no trabalho realizado pela ESF com os jovens, onde lidamos diariamente com altos índices de gravidez, uso de drogas lícitas e ilícitas, problemas de relacionamento e convívio familiar, falta de interesse escolar, entre outros.

Nessa perspectiva e considerando que o adolescente necessita de um acompanhamento mais de perto do profissional da ESF e que esse acompanhamento inclui além de um atendimento individualizado uma estrutura de suporte com orientações em saúde, questionou-se: Qual é o

perfil dos adolescentes atendidos na área de abrangência de uma ESF no município de Venda Nova do Imigrante/ES? Quais ações precisam ser desenvolvidas para alcançar as necessidades de saúde dessa população?

Para responder esses questionamentos traçaram-se os seguintes objetivos: realizar um diagnóstico do perfil dos adolescentes atendidos na área de abrangência de uma ESF no município de Venda Nova do Imigrante/ES e traçar ações de saúde a partir dos problemas levantados.

Pretende-se com esse projeto de intervenção buscar um atendimento específico e direcionado para o público adolescente, que necessita de acolhimento e atendimento humanizado, buscando atender as suas necessidades físicas e emocionais.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O Estatuto da Criança e do Adolescente-ECA trouxe o enfoque de proteção integral para as crianças e aos adolescentes que, sem distinção de raça, cor, ou classe social, são reconhecidos como sujeitos de direitos (BRASIL, 1990). O artigo 11da ECA, reformulado pela Lei 11.185/2005, assegura o atendimento integral à criança e ao adolescente, por intermédio do Sistema Único de Saúde, garantindo o acesso universal e igualitário às ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação da saúde (BRASIL, 2005)

Nesse sentido, para que a produção de saúde para os adolescentes e jovens aconteça é fundamental o estabelecimento de laços intersetoriais que abram canais entre o setor saúde e a participação e colaboração entre os setores da própria comunidade, especialmente das pessoas jovens e suas famílias, uma vez que as necessidades de saúde ampliada, dessa população, ultrapassam as ações do setor saúde (BRASIL, 2010).

Conforme as Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde (2008), o exercício da cidadania, por parte da população jovem, bem como sua participação nas questões que afetam o seu bem-estar, é alcançado mais efetivamente por meio de estratégias capazes de contextualizar a sua atuação na comunidade e de envolver seus familiares. A participação juvenil também deve ser efetivada no planejamento, execução e avaliação das ações de saúde, assim como nas instâncias de controle social no SUS.

No que tange a organização de serviços para o atendimento aos adolescentes e jovens, observa-se esforços no sentido da criação de programas de qualidade. Houve a implementação de um modelo de atendimento baseado na prestação da atenção integral a esta clientela, partindo-se das experiências adquiridas nos programas pioneiros de atendimento à mulher e à criança. Entretanto, ainda persistem algumas fragilidades que precisam ser melhoradas para que se possa alcançar acesso universal a esses programas (BRASIL, 2008).

O Estatuto da Criança e do Adolescente, no capítulo II, artigo 17, sobre “do direito a liberdade, ao respeito e a dignidade” da criança e do adolescente, prescreve: “O direito ao respeito consiste na inviolabilidade da integridade física, psíquica e moral da criança e do adolescente, abrangendo a preservação da imagem, da identidade, da autonomia, dos valores, ideias e crenças, dos espaços e objetos pessoais” (BRASIL, 1990).

Outra questão que deve ser levada em consideração ao atendimento dessa população diz respeito a suas dificuldades socioeconômicas, tais como pobreza, falta de moradia, ausência da família, de um sistema educacional adequado, falta de capacitação laboral, falta de emprego, violência, entre outros. Além disso, necessidades imediatas de amor, comida, abrigo, segurança, desenvolvimento do raciocínio lógico e dos valores morais são responsabilidades de toda a sociedade: família, escola, e comunidade (BRASIL, 2008).

De acordo com Ruzany (1994) apud Brasil (2008), “o que um jovem vivencia de positivo ou negativo afetará sua vida presente e futura, mas, o que é mais importante, é a partir destas vivências que adolescente poderá estabelecer novas práticas a serem assimiladas pela sociedade em geral”.

Durante adolescência ocorrem mudanças de ordem emocional que são de extrema importância para o indivíduo, tais como o desenvolvimento da autoestima e da auto crítica, questionamento dos valores dos pais e dos adultos (FRIEDMAN, 1994 apud BRASIL, 2008).

Nesse período o sujeito começa a interagir com o mundo externo de modo mais autônomo, sem no entanto, ter de assumir as responsabilidades da vida adulta. Essa situação ambivalente gera algumas incertezas no modo de agir, pois não lhe é permitido “comportar-se” como uma criança e assim na indecisão de como se conduzir, o adolescente se arrisca, oscilando entre condutas de risco “calculado” decorrente de uma ação pensada e do risco insensato em se expõe, com grande chance de ocorrerem insucessos, podendo comprometer sua saúde de forma irreversível (DICLEMANTE, 1996 apud BRASIL, 2008).

Essa ambivalência vivida pelos adolescentes, também fomenta na sociedade a compreensão de que o adolescente é um “ser” em período de transição, o que por sua vez gera esquecimento das necessidades desta população. Nesse sentido, é preciso que a sociedade valorize seu potencial de contribuição e o apoie, permitindo que seus pensamentos, desejos e ideias e críticas sejam ouvidos, isto pressupõe a abertura de espaço para que o adolescente exerça sua liberdade e possa participar de seu processo de amadurecimento (BRASIL, 2008).

Os serviços de saúde no nível primário de atenção devem estar estruturados a partir da lógica dos preceitos de promoção de saúde e prevenção de agravos e precisam levar em consideração a equidade social. Nesta ótica é importante que o profissional de saúde tenha clareza de que um trabalho eficaz de promoção de saúde e integração Inter setorial (BRASIL, 2008).

3 MÉTODO

Trata-se de um projeto de intervenção em que o produto é o próprio projeto e plano de ação desenvolvido considerado, portanto, uma tecnologia de concepção.

3.1 Cenário

O cenário do estudo foi de uma unidade Estratégia de Saúde da Família (ESF) localizada no município de Venda Nova do Imigrante /ES.

Atualmente o município conta com 6 equipes de ESF, com cobertura de 100%. Todas as equipes possuem veículo para realizar os trabalhos em seus territórios sanitários. Os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) possuem bicicletas, disponibilizadas pela secretaria de saúde, para realizarem suas visitas domiciliares.

A Equipe da Estratégia de Saúde da família do bairro estudado se constitui por um Médico, um Enfermeiro, Auxiliar de Enfermagem, ACS, Odontólogo e auxiliar de Saúde Bucal, e outros profissionais que compõe a Unidade, fazendo da mesma uma Unidade Mista. O número de pessoas atendidas neste território é de 4281 pessoas, além do mais temos seis médicos que dão suporte à equipe, contamos com dois Pediatras, quatro médicos que realizam o atendimento Clínico. No município não há a equipe do NASF, são médicos que dão suporte a Equipe de ESF, são médicos concursados.

3.2 Tecnologia de Concepção

O presente projeto de intervenção teve como foco o público adolescente da área de abrangência de uma ESF localizada no município de Venda Nova do Imigrante /ES e foi realizado em três etapas: **1) Diagnóstico da realidade; 2) Realização de Oficinas Educativas para os adolescentes e 3) Capacitação de adolescentes para multiplicadores da Saúde**, que serão detalhadas a seguir:

3.2.1 Primeira etapa: Diagnóstico da realidade

Essa etapa consistiu na identificação e diagnóstico da realidade local e levantamento de problemas relacionado ao público adolescente na área de abrangência da ESF. Esta etapa foi realizada no início de Fevereiro, após período de férias dos profissionais envolvidos.

Primeiramente foi aplicado um questionário para os adolescentes (APÊNDICE A) na visita domiciliar, com auxílio das Agentes Comunitárias de Saúde (ACS). Os adolescentes que concordaram em responder o questionário o fizeram mediante assinatura de um termo de consentimento livre e esclarecido (APÊNDICE B). A partir dos resultados do questionário foi construído um diagnóstico do perfil dessa população.

3.2.2 Segunda etapa: Realização de Oficinas Educativas para os adolescentes

A partir do diagnóstico realizado na primeira etapa, serão planejadas ações que serão culminarão com realização de oficinas educativas com os adolescentes.

A proposta é que essas oficinas aconteçam como forma de rodízio, proporcionando interação entre a Unidade de Saúde, a escola e os projetos de acordo com os grupos formados e a programação de cada grupo. Cada grupo deverá ter no mínimo 10 participantes e no máximo 30 participantes. Uma equipe multiprofissional será responsável pelos módulos. As temáticas abordadas seguirão as prioridades identificadas no diagnóstico realizado e considerará sugestões dos adolescentes. Além disso, pretende-se em parceria com o CRAS (Centro de Referência de Assistência social) envolver os adolescentes em Cursos profissionalizantes como: aula de violão, Modelagem, Aula de Informática, Teatro entre outros.

3.2.3 Terceira etapa: Capacitação de adolescentes para multiplicadores da Saúde

Após a implantação das oficinas os participantes serão selecionados de acordo com o perfil e disponibilidade para atuarem junto à Equipe Saúde da Família nos grupos e ações educativas com a ESF. Serão adolescentes, com liderança, participação e capacidade de espírito de serviço a coletividade.

A sistemática desta capacitação será definida nas reuniões que acontecerão entre os parceiros após o primeiro semestre de implantação do projeto de intervenção.

3.3 Aspectos Éticos

Por não se tratar de pesquisa, o projeto não foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP), entretanto, utilizou-se um termo de consentimento livre e esclarecido (APÊNDICE B) o qual foi assinado pelos adolescentes que participaram do levantamento de problemas.

4 RESULTADO E ANÁLISE

Os resultados apresentados se referem a primeira etapa deste projeto, que conforme descrita na metodologia consistiu na identificação e diagnóstico da realidade local e levantamento de problemas relacionado ao público adolescente na área de abrangência de uma ESF localizada no município de Venda Nova do Imigrante /ES.

A área de abrangência da ESF atende uma população de 4281 indivíduos, dos quais 685 são adolescentes. Sendo 316 do sexo masculino e 369 do sexo feminino.

Para diagnóstico da realidade local foram entrevistados 30 adolescentes atendidos pela ESF. O questionário (APÊNDICE A) foi aplicado pelas agentes comunitárias de saúde durante as visitas domiciliares.

A partir das respostas observou-se que a faixa etária dos adolescentes da comunidade variou entre 14 à 19 anos, sendo 50% de cor branca e 50% de cor parda, e 50% do sexo masculino e os outros 50 % do sexo feminino. Com relação a escolaridade todos se encontram na escola frequentando o Ensino fundamental.

Quando perguntado se participam de algum projeto, todos respondem que não e também não realização nenhum tipo de atividade física, somente os ofertados pela escola. Vale destacar que que o município oferece projetos de futebol, artesanatos, entre outros. Atividades culturais e esportivas devem ser apoiadas e valorizadas. Os serviços de saúde devem estabelecer mecanismos de referência e contra referência, com outros serviços que atendem adolescentes e jovens, sejam de iniciativa governamental ou não (BRASIL, 2007).

Quando abordado quanto ao uso de drogas lícitas ou ilícitas, dos 30 entrevistados, 15% já teria tido ao algum contato com estas drogas. Infelizmente, nesta área de abrangência há muitos bares que de certa forma incentivam e facilitam o uso dessas substâncias, e também pode-se destacar o convívio familiar, muitos pais utilizam do álcool, por exemplo, o que pode levar o adolescente a experimentar, lembrando que lidamos numa fase em que as descobertas e o interesse pelo desconhecido é grande.

Outra questão importante, colocada em destaque neste projeto é grande índice de gravidez na adolescência, quando começamos o planejamento anual que é realizado em Equipe, e também para os relatórios que são enviados para a Secretaria de Saúde Municipal, para alimentação do SIAB (Sistema de Informação da Atenção Básica), percebemos o aumento neste índice. Esse fato

vem ao encontro deste questionário no qual quatro entrevistadas estavam grávidas, e quando perguntado sobre o uso de preservativos todas as adolescentes entrevistadas relataram não utilizar preservativo, ou outro método contraceptivo, embora nas visitas domiciliares esses sejam disponibilizados pelos Agentes comunitários de Saúde.

Em contrapartida não existe nestas famílias diálogo, muito do que sabem da vida sexual era conhecido pelos amigos, pois temos uma realidade local uma à cultura que contribui para esta falta que nunca existiu, devido ao modo de vivência baseado no trabalho e sustento da família e isto era o mais importante, porém as características da cidade mudaram, o turismo cresceu e o desenvolvimento está chegando e aliado a isso as influências negativas vêm junto, e a falta de convívio familiar faz reforçar esta realidade de proximidade com aquilo que não trará a este adolescente um futuro melhor.

Mediante a este contexto percebemos a ausência deste ciclo a unidade de Saúde, vimos que os poucos que compareciam a unidade era nos momentos da aplicação de vacina, e que dos 30 entrevistados há muito tempo não utilização deste serviço e assim nós profissionais nem sabíamos o que eles realmente achavam dos serviços prestados e suas necessidades como um todo.

Cada visita à unidade é uma oportunidade de promover a saúde, detectar e resolver outras questões importantes. A entrevista é um exercício de comunicação interpessoal, que, muito além das palavras, possibilita a observação das emoções, dos gestos, do tom de voz e da expressão facial do cliente. A equipe pode aproveitar o momento da consulta para trocar informações e perceber as novas tendências da sua clientela. É uma chance de conhecer seus hábitos, valores e, até mesmo, o vocabulário (BRASIL, 2007).

E quando perguntado sobre o que eles consideram importantes no atendimento ao adolescente na unidade de saúde, dos 30 entrevistados, todos disseram não saber, pois não iam ao serviço.

Através deste questionário podemos identificar o perfil dos adolescentes e conhecer as necessidades reais destes, saber como vivem, seus hábitos, o que gostam de fazer. Através deste diagnóstico poderemos fazer um levantamento dos temas que serão abordados, levando em consideração o que ele propõe, fazendo com ele sinta parte do processo.

Através do desenvolvimento do trabalho, esperamos o aumento da procura deste adolescente a unidade de saúde, estreitando o vínculo entre a equipe da Estratégia de Saúde da

família e o usuário. Formar uma rede de apoio social (família, sociedade civil) que reconhece, valoriza e desenvolve o potencial dos jovens na comunidade;

Mediante a demanda que será ouvida deste adolescente nas atividades como palestras, oficinas, a oferta de anticoncepcional e esclarecimentos sobre as doenças sexualmente transmissíveis, poderá trazer benefícios quanto à redução de gravidez na adolescência. Além disso, a participação em projetos e ações comunitárias fará deste jovem, um ponto positivo, tornando-se líder e multiplicador de informações que será importante no processo de construção de políticas públicas voltadas aos adolescentes, sendo que estes com perfil e que tenha espírito de coletividade.

Ressaltamos que o papel principal do monitoramento e avaliação é ser instrumento de aperfeiçoamento da ação, por isso atitudes como o diálogo, e a coleta de informações serão utilizados neste projeto como aperfeiçoamento da proposta.

A parceria com todos os profissionais articula as frentes de trabalho, o monitoramento possibilita a identificar desafios e a discussão coletivas de soluções, sendo requisitos essenciais para o sucesso do trabalho a ser realizado, possibilitando ajustes e a mensuração dos impactos das ações para o público alvo. Nenhuma organização é capaz de, isoladamente, realizar todas as ações necessárias para assegurar a saúde e o desenvolvimento aos adolescentes e jovens. Alianças e parcerias são essenciais para a criação das condições de proteção do bem-estar e para a maximização dos potenciais de todos eles (BRASIL, 2007).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este projeto oportunizou em sua primeira etapa, conhecer o público adolescente na área de abrangência de uma ESF no município de Venda do Imigrante/ES. O diagnóstico da realidade é de suma importância para que ações específicas possam ser planejadas para esse público, a fim de alcançar as reais necessidades desses indivíduos.

Acredita-se que a implantação futura das demais etapas previstas nesse projeto de intervenção possa contribuir efetivamente na construção de uma rede de apoio social (saúde, educação e assistência social) que reconhece, valoriza e desenvolve o potencial dos jovens na comunidade.

Os atores diretamente envolvidos no projeto são: Educadores, Enfermeiros, Médicos, Dentistas das Equipes de Saúde da Família e comunidade escolar. O envolvimento da comunidade no Projeto viabilizará no âmbito local, a realização de ações educativas, na perspectiva de transformar os contextos de vulnerabilidade que expõem adolescentes e jovens. Tais ações devem contemplar a diversidade dos temas utilizando recursos humanos, materiais e tecnológicos disponíveis.

Desta forma, adolescentes e jovens poderão vivenciar processos individuais e coletivos de apropriação de conhecimento, na perspectiva de construção da autonomia e de seu projeto de vida, bem como o cuidado de si e do outro.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Lei nº 8.069, de 13 de junho de 1990**. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília, DF, 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18069.htm. Acesso em 26/03/2014.

BRASIL. Ministério da saúde. **Saúde Integral de Adolescentes e Jovens**: Orientações para a Organização de serviços de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, 1999.

BRASIL. **Lei nº 11.185, de 07 de outubro de 2005**. Altera o caput do art. 11 da Lei no 8.069, de 13 de julho de 1990, que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília, DF, 2005. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11185.htm#art2

BRASIL. **Saúde integral de adolescentes e jovens**: orientações para a Organização de Serviços de Saúde. Brasília, DF, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde do adolescente: competências e habilidades**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_adolescente_competencias_habilidades.pdf Acesso em 20/04/2014.

BRASIL. **Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde**. Brasília, DF, 2010. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_atencao_saude_adolescentes_jovens_promocao_saude.pdf. Acesso em 26/03/2014.

GUNTHER, I.A. **Adolescência e Projeto de Vida**. IN: Brasil. Ministério da saúde. Cadernos da juventude, saúde e desenvolvimento. VOL. I. Brasília: Ministério da Saúde, Secretarias de Políticas 1999.

NÚCLEO DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DO ADOLESCENTE- NASAD. Disponível em: <http://www.saude.df.gov.br/sobre-a-secretaria/subsecretarias/463-nucleo-de-atencao-integral-a-saude-do-adolescente-nasad.html> Acesso em 26/03/2014.

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS. Atenção à Saúde do adolescente: Belo Horizonte: SAS/MG, 2006.

APÊNDICES

APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO SITUACIONAL DO ADOLESCENTE ESF

Características do adolescente que reside na comunidade:

- Idade: _____ Sexo: () F () M
- Raça: ()branca ()parda ()negra
- Escolaridade: ()ensino fundamental ()ensino médio ()não estuda
- Trabalho: () formal - com carteira assinada () informal – sem carteira assinada () não trabalha
- Apresenta alguma deficiência: () não () sim - especificar:.....
- Utiliza algum tipo de droga: () não () sim - álcool() cigarro() () outras
- Participa de algum movimento (grupos, projetos): () não () sim
- Qual?.....
- Pratica atividade física: () não () sim
- Qual?.....
- Já participou de algum curso profissionalizante: () não () sim
- Qual?.....
- Já iniciou a vida sexual? () não () sim Em que idade?..... Utiliza algum método para prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e/ou gravidez?
- () não () sim Qual?.....
- Já recebeu orientações sobre educação sexual? () não () sim
- Realiza consulta médica/enfermagem regularmente (01 vez ao ano): () não () sim
- Realiza consulta de saúde bucal regularmente (01 vez ao ano): () não () sim
- Como é o seu relacionamento com sua família: () ótimo () bom () ruim
- O que você acha do atendimento para o adolescente na sua Unidade de Saúde:
- () ótimo () bom () ruim () não sei

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu participo livremente desse levantamento de dados e consinto no uso das informações contidas na mesma. Entendo que serei resguardado pelo sigilo absoluto de meus dados pessoais e de minha participação. Poderei pedir, a qualquer tempo, esclarecimento sobre levantamento de dados, recusar a dar informações que julgue prejudiciais à minha pessoa, solicitar a não inclusão em documentos de quaisquer informações que já tenha fornecido e desistir, a qualquer momento, de participar desse levantamento de dados. Fico ciente também, de que uma cópia deste Termo permanecerá arquivada na Unidade de Saúde, Venda Nova do Imigrante/ES.

Nova Imigrante, ____ de _____ de 2014.

Assinatura do Participante

Assinatura do profissional