



Saúde dos Adolescentes
Princípios Orientadores



DIRECÇÃO-GERAL DA SAÚDE

VASCO PRAZERES

Saúde dos **a**dolescentes

Princípios Orientadores

LISBOA, MARÇO DE 1998
DIRECÇÃO-GERAL DA SAÚDE

PRAZERES, Vasco

Saúde dos Adolescentes: Princípios Orientadores. - Lisboa:
Direcção-Geral da Saúde. Divisão de Saúde Materna, Infantil
e dos Adolescentes, 1998 - 60 p.

ISBN 972-9425-61-2

Adolescência / Serviços de Saúde a Adolescentes
Promoção da Saúde / Portugal

Editor

Direcção-Geral da Saúde
Alameda D. Afonso Henriques, 45 - 1056 Lisboa CODEX

Capa

Vítor Alves

Fotolitos

Nova Força - Artes Gráficas

Impressão/Encadernação

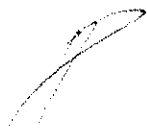
Serviço de Reprografia da DGS

Tiragem

1000 Exemplares

Depósito Legal

27809/98



ÍNDICE

Nota prévia	5
Introdução	7
Adolescência e cidadania	9
Necessidades e problemas de saúde	15
Programas em saúde dos adolescentes	27
Modelos organizativos dos serviços	35
Atendimento de adolescentes	43
Formação em saúde dos adolescentes	49
Actividades de investigação	53

NOTA PRÉVIA

A presente monografia representa um conjunto de **princípios orientadores sobre "saúde dos adolescentes"**, entendida esta numa perspectiva global, em que se valoriza a interdependência das dimensões biológica e psicossocial do crescimento e do desenvolvimento durante a segunda década da vida.

Nessa medida, trata-se de um **documento conceptual**, que tem por objectivo primeiro o de enquadrar as actividades de promoção da saúde dos adolescentes, aos diferentes níveis, nomeadamente, na aplicação do Programa-Tipo em Saúde Infantil e Juvenil.

Para que o presente trabalho possa constituir uma referência útil no delinear de estratégias de acção e para que possa ser aplicável no plano concreto dos serviços, afigura-se necessário:

conhecer-se de forma mais detalhada a situação nacional, no que respeita a actividades nesta área da saúde, nomeadamente sobre os modelos organizativos utilizados, a rentabilidade alcançada, o tipo de projectos que permitem desenvolver e o envolvimento dos profissionais, assim como as necessidades expressas pelos mesmos;

que, com base nele, seja produzida informação científica temática, factual e que sejam divulgadas orientações de carácter técnico, mais precisas, a propósito das diferentes áreas contempladas no documento.

Nessa perspectiva, de acordo com o Plano de Acção delineado para 1998, **estão a ser finalizados nesta Direcção-Geral da Saúde os seguintes trabalhos:**

Um estudo sobre "A oferta de cuidados de saúde a adolescentes nos Centros de Saúde", a partir de questionários já aplicados em todas as Sub-Regiões de Saúde e respectivos Centros de Saúde;

Textos orientadores, de carácter técnico, sobre diferentes temas ligados a esta área da saúde, sendo os primeiros, a editar no final do corrente ano, dedicados a "crescimento e desenvolvimento na puberdade", "sexualidade e SIDA na adolescência", "exercício físico e alimentação na adolescência" e "traumatismos e lesões acidentais na infância e na adolescência".

A disponibilização futura destes documentos irá permitir, certamente, uma leitura mais enriquecedora da presente monografia, o seu aprofundamento, bem como uma ligação mais efectiva das ideias nela enunciadas à *praxis* diária.

INTRODUÇÃO

A saúde e o bem-estar dos adolescentes são, hoje, entendidos como elementos-chave do desenvolvimento humano.

A salvaguarda destes factores tem ganho importância crescente nas políticas de juventude em muitos Estados, e a dinâmica criada nesta área ultrapassa, hoje, o âmbito estrito do sector da Saúde.

Não se trata, pois, de uma ciência médica de contornos rígidos, antes constitui uma disciplina aberta que assenta num conjunto de princípios de acção partilhados por diversos ramos do saber.

Neste domínio, os progressos verificados, quer nos saberes, quer nas práticas têm resultado, em larga medida, da permuta de informação credível sobre experiências de acção e de investigação, bem como dos consensos estabelecidos entre grupos profissionais de diferentes sectores.

Em vários sectores da Sociedade Portuguesa, constata-se um interesse e uma atenção crescentes às questões da população durante a segunda década da vida, em particular, às necessidades e aos problemas de saúde específicos dos indivíduos nesta fase do ciclo vital.

No campo da Saúde, têm sido desenvolvidas, nos últimos quinze-vinte anos, numerosas iniciativas centradas na promoção de saúde e na prestação de cuidados a adolescentes.

Em simultâneo, tem sido aprovada matéria legislativa e normativa que reflecte a necessidade de desenvolver programas de qualidade sobre promoção de saúde e prevenção da doença, bem como de prestar cuidados de qualidade, adaptados a este grupo etário. As actuais linhas estratégicas do Ministério da Saúde para "o virar do século" são exemplo cabal desse facto.

Entendeu-se, assim, ser pertinente produzir e divulgar um documento que reflectisse ideias consensuais sobre os aspectos relevantes nestas matérias e que pudesse servir de referência a quem planeia, coordena e desenvolve actividades em saúde dos adolescentes.

Para tal, submeteu-se um texto inicial à apreciação de um conjunto de personalidades de reconhecido mérito científico nesta área, o qual, mediante as críticas, as sugestões e os comentários expressos, permitiu elaborar a versão final que agora se apresenta.

Desta forma, tecem-se considerações a propósito de cidadania, necessidades e problemas de saúde, projectos de intervenção, organização de serviços, formação dos profissionais e investigação.

*Nesta perspectiva, **com o presente trabalho pretende-se:***

***Divulgar** alguns conceitos genéricos, considerados essenciais, sobre adolescência e cidadania, necessidades e problemas de saúde, projectos de intervenção, organização de serviços, formação profissional e investigação;*

***Apontar** modelos organizativos dos serviços e linhas de acção consideradas pertinentes;*

***Disseminar** princípios de boa prática no âmbito da prestação de cuidados e da investigação no campo da saúde dos adolescentes.*

*Deseja-se, assim, que este documento possa constituir **um elemento de referência útil para os médicos, os enfermeiros e os outros profissionais de saúde que, directa ou indirectamente, se encontram envolvidos na promoção de saúde e na prestação de cuidados a adolescentes.***

O termo “adolescência” traduz um conceito lato, de difícil aplicação a um grupo etário rigorosamente definido. Este facto encontra-se expresso na diversidade dos limites considerados para o início e para o final deste período da vida, que variam conforme as áreas profissionais e o tipo de estudos efectuados.

Contudo, é necessário estabelecer critérios que permitam harmonizar quer os conhecimentos epidemiológicos, quer os programas e projectos em saúde nesta fase do ciclo vital.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) considera, na maioria dos documentos, “adolescência” e “juventude” como os períodos da vida que medeiam entre os 10 e os 19 anos e entre os 15 e os 24 anos, respectivamente.

*No presente trabalho, entende-se como “período da adolescência” o que corresponde ao conceito adoptado pela OMS. Contudo, **são utilizados os termos “adolescentes” e “jovens” como sinónimos, sempre que não estejam em causa diferenças ligadas à idade.***

ADOLESCÊNCIA E CIDADANIA

ESTATUTO JUVENIL

Em períodos históricos mais recuados, os rapazes e as raparigas familiarizavam-se, desde as idades infantis, com as vivências e com as práticas dos mais velhos; aprendiam ofícios, eram instruídos acerca dos papéis sociais masculinos e femininos e, finalmente, submetiam-se a rituais iniciáticos. Perdiam o estatuto de criança para ganharem, quase de imediato, o de adulto.

A adolescência, tal como a entendemos hoje, não tinha expressão real.

Após a industrialização, nas sociedades ocidentais e, em particular, no decurso das últimas décadas, o fenómeno da adolescência passou a ser mais valorizado e os jovens têm vindo a adquirir um estatuto próprio.

Nas diversas áreas da estrutura social, em diferentes ramos da ciência e através de variadas correntes de opinião, têm sido reconhecidas a este grupo etário **características peculiares**, dantes pouco valorizadas ou mesmo ignoradas.

Fenómenos recentes, como o poder de intervenção dos media na comunidade, as novas tecnologias, a urbanização progressiva, os movimentos migratórios, o turismo, a modificação do estatuto feminino, a alteração da estrutura e dos papéis familiares, a democratização do ensino, o aumento do tempo de escolaridade, os novos caminhos profissionais, etc., têm tornado as sociedades mais abertas e mais plásticas.

Os adolescentes e os jovens constituem, porventura, um dos grupos etários mais sensíveis a esta dinâmica social.

Este processo evolutivo tem vindo, assim, a influenciar de forma marcada a expressão do potencial de cada indivíduo, quer na vertente biológica, quer na vertente psicossocial.

Os fenómenos que traduzem a mudança são diversos. Assim:

- enquanto a idade média da puberdade diminui ou se encontra estabilizada - fruto da melhoria das condições de vida e de alimentação - o acesso ao estatuto de adulto e a integração plena no sector produtivo dão-se em idades cada vez mais avançadas;
- nas sociedades industrializadas o progresso tecnológico determina índices crescentes de especialização; a escolaridade prolonga-se, a competitividade aumenta, em particular, na procura do primeiro emprego;
- nas últimas décadas a constituição das famílias é mais tardia, tem uma dimensão mais restrita e os papéis dos seus elementos modificaram-se; os filhos aparecem mais tarde e são em número mais reduzido, assim como aumenta o número de famílias monoparentais e reconstruídas;
- a organização social e económica actual estimula e facilita o acesso a práticas e a consumos que, antes, eram pertença exclusiva dos adultos;
- a população envelhece e, em simultâneo, o investimento da sociedade em cada adolescente é cada vez mais elevado.

A plasticidade da evolução social permite que exista uma grande diversidade de formas de viver a adolescência.

Os jovens criam subculturas próprias, diversificam as personalidades de culto e fazem proliferar estilos de vida díspares.

De qualquer forma, **os adolescentes, enquanto grupo, ganharam protagonismo social e, individualmente, adquiriram estatuto de cidadania** na sociedade contemporânea.

CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO NUMA SOCIEDADE EM MUDANÇA

Durante a adolescência, vivemos um processo de transformação corporal, psicológica e social de características peculiares. Trata-se, não de uma simples fase de transição como por vezes se afirma, mas antes de um mecanismo dinâmico em que as funções e o comportamento se tornam mais complexos.

A **puberdade** determina uma sucessão mais ou menos previsível de modificações de carácter biológico; o corpo cresce, o dimorfismo sexual acentua-se e alcança-se a capacidade reprodutora. Contudo, existe uma margem larga de variabilidade temporal no desenrolar destes fenómenos.

Na **esfera psicológica**, desenvolve-se a capacidade de elaborar o pensamento abstracto, de projectar o futuro, de melhorar progressivamente o autocontrolo e de acentuar a orientação para os outros.

Durante a adolescência, procede-se à redefinição da imagem corporal, torna-se mais clara a orientação do desejo sexual, estabelece-se um quadro de valores próprio e um código ético pessoal.

Do **ponto de vista social**, a relação de dependência estreita da família passa a ser “temperada” por outras referências, cada vez mais significativas, centradas no grupo de pares e em outros adultos fora da família.

À medida que se depara com novos desafios, experimentam-se novos comportamentos, mais ou menos gratificantes, e assumem-se novas responsabilidades.

Neste processo de individuação, alguns jovens expressam-se sob formas que sugerem, por vezes, estados psicopatológicos, mas que, na maioria das vezes, correspondem a reacções adaptativas.

Para alguns autores, estas manifestações correspondem a “sintomas” do adolescente saudável, que se devem distinguir de verdadeiros sintomas de patologia.

Os **caminhos da socialização** evoluíram de forma acelerada nas últimas gerações. No mundo dos adultos, este facto dificulta o entendimento sobre o que são as necessidades, os problemas e as circunstâncias de vida da juventude contemporânea.

Embora se assista a um processo de transformação dos valores tradicionais na maioria das comunidades, nem sempre é fácil aceitar os percursos que os mais novos tentam explorar.

No **campo da saúde**, deverá dar-se uma atenção particular a este fenómeno, tornando-se necessário estimular, na comunidade, o entendimento global do que significa, hoje, crescer e desenvolver-se durante a segunda década da vida.

Na comunidade profissional há, por conseguinte, que adaptar as estratégias de intervenção junto dos adolescentes às novas realidades sociais deste grupo etário.

POLÍTICAS DE SAÚDE JUVENIL

É neste contexto de mudança da condição juvenil que, hoje, as políticas ligadas a este grupo etário ganham destaque nas políticas globais dos Estados. No sector da Saúde, os programas e os projectos em saúde dos adolescentes têm adquirido também um relevo maior.

A partir de meados da década de 60, a **Organização Mundial de Saúde** começou a encarar este grupo etário de uma forma mais atenta. Em Portugal, as questões específicas da saúde dos adolescentes, começaram a ser abordadas no final dos anos 70. Em meados da década de 80, iniciaram-se múltiplas experiências em promoção de saúde, em atendimento, em investigação, em formação, em planeamento e organização de cuidados destinados a este grupo etário. Em 1984 e em 1985, criou-se enquadramento legal para estas experiências através da publicação da **Lei 3/84** sobre **Educação Sexual e Planeamento Familiar** e da **Portaria 52/85** que a regulamentava.

A **Lei de Bases da Saúde**, em **Agosto de 1990**, veio dar relevo aos adolescentes, no âmbito da política de saúde, ao considerá-los como um dos *“grupos sujeitos a maiores riscos”* para os quais *“são tomadas medidas especiais”* (alínea a) do nº1 da Base II).

Em **1997**, o documento sobre **“Saúde em Portugal - Uma Estratégia para o Virar do Século (orientações para 1997)”**, do **Ministério da Saúde**, indica explicitamente o grupo dos adolescentes como um dos merecedores de actuação prioritária no campo da protecção e da promoção da saúde.

Finalmente, em **1998**, o documento **“Saúde em Portugal - Uma estratégia para o virar do século 1998-2002 (Orientações para 1998)”** vem apontar metas e objectivos específicos sobre ganhos em saúde no que se refere a este grupo etário, nomeadamente, como metas para 2002, *“o número de nascimentos de mães com idade inferior a 17 anos deverá ser, pelo menos, inferior ao valor tendencial esperado para esse ano”* e *“o nível de saúde dos adolescentes, medido através de indicadores específicos, deverá ter registado melhorias relativamente ao verificado em 1997”*.

Colocam-se, pois, novos desafios aos profissionais, com vista à **concretização plena do potencial biológico e psicossocial** dos indivíduos durante a segunda década da vida.

Nesta perspectiva, é de ter em conta que:

- os adolescentes e os jovens constituem um painel com grande diversidade de elementos, facto que se torna incontornável no planeamento a desenvolver nesta área da saúde;
- a melhoria global das condições de vida das populações e os progressos tecnológicos têm permitido minorar a prevalência das doenças infecciosas, em particular nas duas primeiras décadas da vida. Aliás, sob o ponto de vista somático, os adolescentes constituem um

grupo etário com taxas de morbidade baixas. No entanto, as transformações sociais têm determinado a **importância crescente dos problemas de saúde ligados aos estilos de vida, às perturbações do ambiente e à utilização inadequada de novas tecnologias**. É exemplo disso o facto de os **acidentes rodoviários constituírem a principal causa de morte neste grupo etário**;

- na sociedade contemporânea, a prevenção das doenças infecciosas de carácter transmissível é função, em grande parte, das opções individuais no que respeita aos comportamentos. São exemplo deste fenómeno os casos da hepatite B e da SIDA, sendo esta última responsável pelo recrudescimento de outras patologias infecciosas, como a tuberculose pulmonar;
- neste contexto, quer pelas características dos indivíduos nesta fase de desenvolvimento, quer pela premência dos problemas suscitados, **as questões do foro psicossocial e comportamental adquirem particular relevo durante o período da adolescência**.

NECESSIDADES E PROBLEMAS DE SAÚDE

NECESSIDADES DE SAÚDE

As **necessidades de saúde dos adolescentes** revestem-se de características particulares, que são reflexo do processo de crescimento e de desenvolvimento que atravessam.

Da parte dos serviços e dos profissionais, para além de se promover a satisfação de necessidades como a alimentação equilibrada, a vacinação adequada ou a actividade física regular, há que atribuir o relevo devido a outros requisitos de saúde cuja vertente psicossocial é de particular importância nestas idades.

A aquisição de saberes, a (re)construção da identidade pessoal e o estabelecimento de projectos de futuro representam necessidades cognitivas que merecem relevo especial, para além das motivações de carácter estético, criativo, afectivo e sexual.

Muitos projectos e acções desenvolvidos nestas matérias têm sido demasiado centrados nos problemas de saúde; com frequência, dá-se realce insuficiente à "filosofia" da satisfação das necessidades dos indivíduos.

Os requisitos de saúde nestas idades adquirem expressão diferente, consoante o meio e as circunstâncias de vida dos jovens; variam com a situação de escolarização ou com a actividade laboral, com a idade, o sexo, a condição de saúde e com factores individuais em geral.

A satisfação destes requisitos de saúde motiva, frequentemente, condutas que envolvem risco nos planos biológico, psicológico e social (ver *comportamentos e risco*).

Estes aspectos parecem justificar que as acções desenvolvidas pelos profissionais na promoção da saúde juvenil devam ser norteadas por dois princípios essenciais:

- **A valorização da componente psicossocial das necessidades biológicas, ou vice-versa**, representa um vector indispensável na intervenção em saúde dos adolescentes.

Por exemplo, o incremento de uma alimentação equilibrada não se esgota na valorização de uma ingestão calórica adequada à idade, ao peso, ao sexo e à actividade. Implica também conhecer os padrões alimentares tradicionais na comunidade e os regimes que são seguidos na família, na escola e no grupo de pares.

Estimular uma alimentação saudável, corrigir padrões inadequados e evitar consumos nocivos nos adolescentes implica compreender a dimensão social do acto de comer.

- Os programas e os projectos que assentam numa perspectiva integradora das diferentes necessidades de saúde permitem desenvolver acções globais e de continuidade maior.

NECESSIDADES DE SAÚDE ESPECÍFICAS

Existe um conjunto significativo de adolescentes que são portadores de doença crónica - por exemplo, de origem genética - ou que apresentam problemas de saúde de longa duração ou de carácter permanente, e que determinam a existência de necessidades de saúde específicas.

É indispensável que os profissionais e os serviços estejam habilitados a propiciar a satisfação das necessidades especiais destes jovens, quer apresentem diferentes formas de deficiência, de incapacidade ou de desvantagem, quer sejam portadores de doença crónica ou vítimas de acidentes ou maus-tratos (ver *Doença crónica, deficiência e maus-tratos*).

NECESSIDADES EM SAÚDE REPRODUTIVA

As políticas de promoção da saúde reprodutiva devem reflectir e estimular o **desenvolvimento de atitudes positivas** face à sexualidade humana.

Promover estilos de vida sexual saudáveis durante a adolescência implica **valorizar as dimensões ética, afectiva, comunicacional e enriquecedora da personalidade**, que caracterizam a sexualidade juvenil.

Incrementar a expressão da sexualidade de forma “responsável” não significa estigmatizar as condutas dos adolescentes.

Prevenir situações de risco não implica penalizar a expressão dos afectos e do erotismo nem reprimir as condutas sexuais dos adolescentes.

O aparecimento da SIDA e a incidência crescente da hepatite B e das toxicodependências contribuíram para reforçar as abordagens restritivas dos problemas de saúde e da educação sexual. Torna-se necessário reformular algumas estratégias de comunicação com os jovens que permitam integrar as medidas preventivas num contexto de desenvolvimento e de saúde global, dando a ênfase devida à complexidade das inter-relações entre factos biológicos, psico-afectivos e sociais durante a adolescência.

Em saúde juvenil, cabe aos profissionais criar condições para que, nos diferentes contextos sociais, os adolescentes desenvolvam as **capacidades de decisão pessoal sobre comportamentos**, assente nos valores e nas atitudes individuais face à sexualidade.

Este contributo profissional, habitualmente designado por “**aconselhamento**”, constitui uma forma privilegiada de cuidados personalizados que é necessário incrementar (ver *Condutas de ensaio*).

Assim, os programas ligados à educação para a saúde sexual e à prestação de cuidados nesta área devem, de uma forma geral, reflectir os seguintes pressupostos:

- ☒ aceitar o **carácter pessoal e único das experiências sexuais**, que variam de acordo com a cultura, a idade, com a capacidade física e mental e com as preferências pessoais;
- ☒ assegurar o **direito dos indivíduos**, em particular dos mais novos, a **protegerem-se da exploração, do abuso e da violência sexual**;
- ☒ procurar garantir que **os programas ou projectos específicos** nesta área, como, por exemplo, os centrados na prevenção e no acompanhamento clínico de gravidezes desejadas ou não desejadas e de doenças de transmissão sexual, **estejam articulados ou inseridos em programas de saúde global dos adolescentes** (ver *Necessidades de saúde, Problemas de saúde ligados aos comportamentos e Prevenção dos efeitos negativos de condutas de risco*);
- ☒ procurar **controlar as circunstâncias ligadas ao meio** que podem condicionar uma maior vulnerabilidade dos jovens a problemas de saúde reprodutiva.

Há que estimular a **abertura e o envolvimento social** favorável à procura dos serviços de saúde por parte dos adolescentes.

É necessário assegurar a equidade e a acessibilidade dos adolescentes **de ambos os sexos** aos cuidados de saúde, de forma a permitir quer o incremento da informação e da educação sobre sexualidade e reprodução, quer o uso de meios contraceptivos e preventivos de doenças de transmissão sexual, quer a precocidade e continuidade da vigilância da gravidez.

Em Portugal, as taxas de fecundidade específica dos 10 aos 19 anos têm diminuído progressivamente desde a década passada, tal como em outros grupos etários, embora com tendência menos acentuada. No entanto, não se constata decréscimo nos valores encontrados abaixo dos 16 anos, altura em que existem maiores riscos biológicos e psicossociais ligados à gravidez, ou seja, merecedores de cuidados apropriados. Torna-se, assim, necessário **desenvolver acções específicas para este subgrupo etário e que possam estar articuladas ou inseridas em projectos globais sobre saúde dos adolescentes**.

PROBLEMAS DE SAÚDE

problemas de saúde ligados aos comportamentos

A melhoria das condições de vida nas sociedades industrializadas, o incremento do saneamento básico e do abastecimento de águas e a vacinação generalizada têm permitido reduzir significativamente a magnitude de infecções contraídas de forma passiva.

Controlado este tipo de problemas, as doenças ligadas aos estilos de vida e aos comportamentos individuais constituem, hoje, uma preocupação grande para os profissionais de saúde.

As estatísticas da mortalidade na segunda década da vida são testemunho cabal deste fenómeno.

A maioria das mortes ocorridas deve-se a “causas externas”, ou seja, aos acidentes, aos suicídios, aos homicídios e a outras violências.

Em 1996, em Portugal, cerca de 53% dos óbitos ocorridos entre os 10 e os 19 anos aconteceram por “causas externas”, em que os acidentes rodoviários representam cerca de dois terços do total de casos. Estes valores não apresentam variação significativa nos últimos anos.

No que respeita à morbilidade, constata-se também que uma parte significativa dos casos diz respeito a condutas específicas, mantidas desde a infância ou iniciadas já na adolescência.

Assim, quando se estabelecem **programas de saúde** ligados a estas idades, há que tomar em consideração factores diversos:

- ☒ Ao lidar com os comportamentos que podem originar situações de risco para a saúde, são de **ponderar os problemas originados a curto, a médio e a longo prazo.**

A utilização de substâncias tóxicas várias constitui bom exemplo disso. O consumo regular e/ou imoderado de tabaco, para além de perturbar a fisiologia respiratória e o crescimento, pode interferir no rendimento escolar e no rendimento desportivo. O desenvolvimento de doenças respiratórias, cardio-circulatórias e mesmo de cancro são consequências tardias deste tipo de consumo.

- **Nos jovens**, porventura mais do que em idades posteriores, **as condutas que implicam risco para a saúde revestem-se de uma componente social muito acentuada.**

A maioria dos consumos nocivos que acontecem no seio dos grupos juvenis surge raramente como actividade solitária; este fenómeno dá relevo, uma vez mais, à necessidade de considerar o enquadramento social nas estratégias preventivas a desenvolver.

- Os estilos de vida e os comportamentos juvenis podem estar ligados a **diferentes problemas de saúde em simultâneo.**

O consumo imoderado de álcool está ligado, com frequência, a condutas violentas, a lesões acidentais e a relações sexuais desprotegidas, com a possibilidade de surgirem gravidezes não desejadas e/ou doenças de transmissão sexual. Alguns autores designam este tipo de fenómenos por “circuitos de risco”.

doença aguda

Durante a adolescência, as taxas de incidência de doenças de carácter agudo são baixas, quando comparadas com as que apresentam outros grupos etários.

São correntes, no entanto, diversos problemas de saúde que interferem no quotidiano dos jovens: infecções respiratórias altas, problemas estomatológicos, dermatológicos ou alérgicos representam motivos frequentes de consulta médica.

Na maioria das vezes, estes problemas de âmbito biomédico evoluem de forma benigna e apresentam solução terapêutica simples.

É frequente, no entanto, os profissionais intervirem sem que haja oportunidade para os jovens exporem as dúvidas e as expectativas criadas acerca do problema, por mais ínfimo que pareça.

A perspectiva do clínico e do adolescente nem sempre coincidem.

Uma crise de acne representa para o médico uma patologia benigna e auto limitada, frequente na actividade clínica, mais ou menos sensível às terapêuticas comuns.

Um pequeno número de pústulas e comedões na face de um adolescente podem constituir uma ameaça grave à auto-imagem e interferir na vida de relação, mesmo que o clínico procure desdramatizar a situação.

É, pois, indispensável que a relação médico/adolescente seja franca, que contemple o esclarecimento mútuo sobre a forma como cada um lida com a situação. Para que tal aconteça, o exercício do consentimento informado, em todos os actos clínicos, constitui uma premissa essencial. (ver *Características do atendimento, Aspectos éticos, deontológicos e legais*).

problemas de saúde mental

Várias questões do âmbito da saúde mental adquirem hoje relevo particular, quer pelo aumento na incidência, quer pela maior atenção que lhes é prestada.

Na adolescência, para além das toxicodependências, são exemplo disso as situações de **depressão**, os **comportamentos para-suicidas e suicidas**, as **doenças do comportamento alimentar** - cuja prevalência continua a aumentar na nossa sociedade - e a **esquizofrenia** que, com frequência, começa a manifestar-se nesta fase da vida.

É necessário, pois, desenvolver a capacidade de resposta dos profissionais, não apenas no que toca à detecção dos casos, mas também no que respeita à forma como se efectua o acompanhamento dos adolescentes com estes problemas, que apresentam, não raro, prognóstico muito fechado. Para além do apoio facultado pelas equipas de saúde, é indispensável que exista o envolvimento positivo da família, da escola, do meio laboral e do círculo de amigos.

doença crónica, deficiência e maus-tratos

A melhoria das condições de vida das populações e o progresso das ciências médicas têm permitido aumentar, de forma significativa, a esperança de vida de muitas crianças e jovens portadores de deficiência ou doença crónica, quer congénita, quer adquirida. É testemunho deste fenómeno a panorâmica actual no que respeita, por exemplo, às doenças oncológicas ou do foro congénito, nomeadamente as genéticas.

A melhoria da capacidade de diagnóstico, bem como a maior longevidade destas crianças e adolescentes - com aumento da prevalência e da incidência de algumas patologias - lançam desafios novos no que toca à satisfação das necessidades de saúde e à resposta aos problemas.

É, assim, necessário facultar condições aos profissionais para, organizados em equipas transdisciplinares, poderem contribuir de forma activa, caso a caso, para a socialização destes adolescentes, para a satisfação das suas necessidades educativas específicas e para a inserção no mundo laboral. Também no que respeita aos abusos sexuais e aos maus-tratos, a salvaguarda dos direitos de cidadania das crianças e dos adolescentes implica, da parte dos serviços de saúde, a prestação de cuidados de qualidade, em estreita colaboração com outros sectores, tais como a Justiça, a Educação e a Segurança Social.

Em face disso, têm ganho relevo as medidas de reformulação das respostas por parte dos serviços que incrementem a prática dos **cuidados de saúde continuados**.

comportamentos e risco

CONDUTAS DE ENSAIO

Em muitos estudos epidemiológicos, é frequente dar-se ênfase aos comportamentos que podem contribuir para a morbilidade ou a mortalidade juvenis.

Contudo, em saúde dos adolescentes, não basta encarar o risco no âmbito das probabilidades estatísticas. É necessário procurar entender-se o significado das condutas juvenis, ou seja, desenvolver-se uma forma compreensiva de encarar o fenómeno *risco*.

No processo de individuação durante a adolescência e a juventude são empreendidas novas tarefas de exploração, descoberta e aprendizagem. Buscam-se novas referências, ganha-se novo sentido de pertença e estabelecem-se novos objectivos de vida.

Nesta fase da vida testam-se novas potencialidades e procura conhecer-se os limites pessoais nos domínios biológico, psico-afectivo e social.

Neste percurso complexo das aprendizagens, vivem-se situações que podem representar, de alguma forma, risco pessoal.

A comportamentos que classificamos como sendo de risco, alguns autores preferem atribuir a designação de **condutas de ensaio**.

Assim, as condutas problemáticas dos adolescentes podem ser encaradas pelos próprios, pelos profissionais e pelos adultos em geral numa dupla perspectiva.

Por um lado:

As condutas de ensaio potenciam o crescimento e o desenvolvimento pessoal e estimulam a autonomia;

Por outro:

As condutas de ensaio podem gerar danos para a saúde dos adolescentes a curto, a médio ou a longo prazo.

Desta forma, a aquisição progressiva da capacidade de avaliar prós e contras de comportamentos que envolvem risco é um indicador importante da maturação individual.

Estimular e apoiar os adolescentes a assumirem, de forma progressiva, o controlo e a tomada de decisões sobre a sua própria vida é uma das tarefas que cabem, também, aos profissionais de saúde.

Há, pois, que ter em conta vários aspectos na respectiva concretização.

Assim:

- ❖ **As técnicas de aconselhamento** individual permitem estimular a **reflexão** sobre riscos e a **tomada de decisões** sobre saúde pessoal.

O **aconselhamento** em saúde dos adolescentes diz respeito a um conjunto de técnicas que, aplicadas numa relação de ajuda, estimulam um indivíduo a exprimir-se sobre si próprio e abordar um problema ou uma dificuldade pessoal, clarificá-lo, extrair implicações e tomar as decisões que considerar necessárias; trata-se, não de consulta clínica efectuada segundo os parâmetros tradicionais de colheita de dados, estabelecimento de diagnóstico e elaboração de projecto terapêutico, mas antes de um processo dinâmico mediante o qual se auxilia o indivíduo - neste caso, o adolescente - a lidar com as suas próprias dificuldades e a tentar ultrapassá-las.

- ❖ **Os comportamentos** dos adolescentes, mesmo os que envolvem situações de risco para a saúde, **são providos de significado**, nem sempre fácil de entender.

Para alguns autores, comportamentos como o consumo de álcool, tabaco e outras drogas, as actividades violentas, a condução perigosa de veiculos motorizados ou a actividade sexual desprotegida representam os equivalentes nas sociedades modernas aos ritos de transição para a idade adulta praticados nas sociedades precedentes.

- Para um adolescente, **a possibilidade de abandonar um comportamento**, que envolve prejuízos, está intimamente ligada à probabilidade de que as **alternativas propostas tenham significado equivalente e valor igual** para ele.
- Para qualquer indivíduo, nem sempre constitui tarefa simples o tomar decisões e agir de forma diferente do que é prática usual no(s) seu(s) grupo(s) de pertença. Assim, é necessário que o processo de aconselhamento de adolescentes tenha em conta a **dependência estreita entre condutas individuais e colectivas**, fenómeno muito característico da segunda década da vida.
- O **atendimento** personalizado e as acções de **promoção de saúde e prevenção** com grupos de adolescentes devem constituir **tarefas articuladas e complementares em qualquer comunidade**.

FACTORES DE RISCO E FACTORES PROTECTORES

Vários contextos de vida podem aumentar a exposição dos jovens a riscos de carácter biológico e psicossocial.

Ambiente socio-económico degradado, ambiente familiar disfuncional, abandono escolar, desemprego, emprego precoce, trabalho marginal e grupo de pares com condutas conflituosas constituem exemplo de circunstâncias de vida que podem potenciar a vulnerabilidade individual a problemas de saúde.

No entanto, muitos indivíduos evidenciam uma capacidade surpreendente para manterem, nas circunstâncias mais adversas, índices de saúde notáveis, desenvolverem-se de forma equilibrada e alcançarem competências que outros, em meios mais favoráveis, não conseguem atingir.

Há, certamente, **factores positivos ligados aos contextos de vida**, mesmo que globalmente desfavoráveis e **factores positivos individuais** que permitem, a esses jovens, o **desenvolvimento pleno das potencialidades**.

Deste modo, as características pessoais que estão ligadas a um auto-conceito favorável, tais como a auto-imagem positiva e a auto-estima, o exercício da assertividade, o controlo interno sobre as condutas e a resiliência* representam **factores protectores individuais** que merecem ser estimulados.

**A resiliência é um conceito desenvolvido a partir do estudo da resistência de materiais e que as ciências médicas adoptaram, há alguns anos.*

Em saúde, significa ganhar capacidades pessoais que permitam lidar com situações e comportamentos que envolvam risco para a saúde sofrendo o menor dano possível, bem como ser-se capaz de reverter situações de adversidade em atitudes e comportamentos que diminuam a vulnerabilidade, incrementem a autoprotecção e desenvolvam capacidades novas.

Não basta, pois, assegurar os factores protectores ligados às circunstâncias de vida dos jovens, como o apoio familiar, a escolarização, o controlo rodoviário ou a acessibilidade aos cuidados de saúde.

Ter oportunidade de **expressar as motivações, de exercitar as potencialidades e as vocações individuais** representa, também, uma forma de prevenir as repercussões negativas geradas por algumas condutas juvenis.

Todos temos competências e talentos inatos que podem ser desenvolvidos. Assim, **potenciar os factores protectores individuais é uma faceta crucial da prestação de cuidados antecipatórios** e que deve estar presente em todas as interacções com crianças e jovens.

PROGRAMAS EM SAÚDE DOS ADOLESCENTES

PRINCÍPIOS DE ACÇÃO

As acções a desenvolver no âmbito dos programas em saúde dos adolescentes assentarão nos seguintes princípios:

- **A saúde, em particular nos jovens, deve ser perspectivada de forma preferencial através dos indicadores positivos.**

É desejável que os programas promovam o desenvolvimento global e integral dos adolescentes, sem se restringirem ao objectivo da prevenção e dos cuidados clínicos ligados às diferentes morbilidades.

- **Em saúde juvenil, as condições sociais e culturais dos jovens têm de ser tomadas sempre em consideração.**

Os problemas da juventude não se geram isoladamente; são, em grande parte, manifestação das dificuldades globais da sociedade em que se inserem. O desenvolvimento do potencial dos indivíduos é, em grande parte, condicionado pelas possibilidades oferecidas pelo meio em que se inserem. Sendo os estilos de vida, em grande parte, uma construção cultural, há que procurar recuperar ou apoiar as práticas culturais que favoreçam condutas promotoras de saúde.

- **O protagonismo juvenil é um factor essencial dos programas e projectos em saúde.**

Os jovens são particularmente fecundos no (re)criar de valores, de padrões culturais e de estilos de vida.

Nesta perspectiva, a sua participação nos programas e nos projectos em saúde constitui um elemento-chave na promoção e na difusão de condutas favorecedoras da saúde. Os adolescentes são quem conhece melhor os adolescentes, e estão descritas numerosas experiências, bem sucedidas, no trabalho inter-pares em saúde juvenil.

ESTRATÉGIAS DE INTERVENÇÃO

A criação de condições para o desenvolvimento das crianças e dos jovens exige harmonia na actuação dos vários agentes que para ela concorrem.

Nessa perspectiva, a intervenção em saúde dos adolescentes deve seguir três vectores estratégicos principais:

participação intersectorial

O desenvolvimento de programas e de projectos em saúde dos adolescentes deve ser assegurado por vários sectores sociais, em espaços de intervenção diferentes e recorrendo a promotores de saúde diversos.

Sectores de intervenção - Facilitar a opção por estilos de vida saudáveis, diminuir e controlar a exposição a riscos e prevenir efeitos nocivos destes implica a **acção concertada da Saúde com outros sectores** de intervenção pública.

A **Educação** pode desempenhar um papel crucial na promoção do auto-cuidado em saúde. A **Justiça** permite garantir os direitos de cidadania e as medidas protectoras contra a exclusão, a exploração e os maus tratos. O **Emprego e a Segurança Social** podem estimular e apoiar a construção de projectos de futuro. As **Autarquias** podem estimular a participação juvenil na vida comunitária. Os Programas Interministeriais e o trabalho de parceria com as Organizações Não Governamentais representam, nesta matéria, estratégias de eleição.

Espaços de intervenção - Fomentar a aquisição de atitudes e de condutas favoráveis à saúde e diminuir a exposição a riscos para a saúde física, psico-afectiva e social implicam o desenvolvimento de acções nos diferentes contextos de vida dos jovens.

Os jovens evitam frequentar os serviços de saúde; há que desenvolver acções nas escolas, nos locais de trabalho, nos centros de recreio e lazer, nas paróquias, nas autarquias, etc.

Intervenientes - Os adolescentes constituem o principal recurso e são os mediadores de eleição dos comportamentos no seu próprio grupo etário; no entanto, a intervenção nesta área da saúde é tarefa de agentes diversos.

Para além das equipas de saúde, as próprias famílias, os professores, as comunidades religiosas, os animadores comunitários e juvenis, os profissionais da comunicação social e outros podem desempenhar tarefas de promoção e de prevenção em saúde juvenil.

interligação dos cuidados preventivos

Em saúde dos adolescentes, a interligação dos diferentes níveis da prevenção é um elemento crucial para a boa prática clínica.

Para além de apoiar a criação de condições de vida que promovam a saúde global dos jovens, os serviços devem **incrementar a prática dos cuidados antecipatórios**, conforme aponta o **“Programa-tipo de actuação em Saúde Infantil e Juvenil”** que vigora em Portugal.

É necessário “rentabilizar” a presença dos adolescentes nos serviços de saúde. Sem que fiquem por responder os motivos de procura apresentados, há que gerir as oportunidades de forma a prestar cuidados globais e a estimular a continuidade dos mesmos.

O atendimento de um adolescente motivado por uma odontalgia pode constituir um momento privilegiado para efectuar uma avaliação sumária, por exemplo, da situação vacinal, ou inclusive, do bem-estar psicossocial do jovem.

intervenção interdisciplinar

É comum mencionar a necessidade de diferentes disciplinas, médicas e outras, integrarem as equipas que se dedicam à saúde juvenil.

Em saúde dos adolescentes, **o trabalho multidisciplinar é tanto mais rentável quanto mais as redes construídas actuarem nos espaços de intervenção ao nível local**. A dimensão territorial e o contexto ambiental das condutas juvenis devem constituir elementos importantes no delinear dos projectos. Desta forma, a articulação das várias actividades e a participação dos próprios adolescentes adquirem plena expressão.

No campo da **prestação de cuidados**, tão ou mais importantes que a multidisciplinaridade, as acções assentes no **trabalho interdisciplinar** permitem exprimir, de forma mais adequada, a **compreensividade** e a **globalidade** dos cuidados a disponibilizar aos adolescentes.

Em saúde juvenil, a possibilidade de um adolescente poder recorrer a profissionais de disciplinas diferentes, consoante as necessidades e os problemas que apresente, é um dado relevante.

É, no entanto, de importância primordial que, quem atende um adolescente, seja o médico de família, o enfermeiro de saúde escolar, o pediatra hospitalar, etc, possa apoiar-se numa **equipa de saberes e formas de intervenção diferentes**, que sustente **respostas mais adequadas**, quando tal for necessário.

ÂMBITO DOS PROGRAMAS

Os programas em saúde dos adolescentes podem contemplar um conjunto muito variado de assuntos. **O crescimento e o desenvolvimento** juvenis, os **estilos de vida**, as **condutas que envolvem risco para a saúde**, a ex-

pressão da sexualidade e a saúde reprodutiva, os modelos organizativos e a utilização dos serviços, a investigação e as competências dos profissionais devem constituir pólos essenciais das acções a desenvolver.

incremento de estilos de vida saudáveis

Em saúde dos adolescentes, a tarefa principal é a de promover a satisfação das necessidades de saúde mental e física, o crescimento e o desenvolvimento harmoniosos, o bem-estar afectivo e sexual, a comunicação e a participação pública, a inserção no mundo do trabalho e a harmonia com o meio ambiente.

É necessário motivar para a adopção de condutas que permitam desenvolver **factores positivos para a saúde integral**, quer no plano individual, quer no colectivo.

Há que fomentar o desenvolvimento de factores como **o exercício físico e a prática desportiva equilibrada, o uso construtivo do lazer, a criação artística e cultural, os padrões alimentares equilibrados, os consumos selectivos e críticos, a capacidade de gestão do stress, a utilização criteriosa da televisão e das novas tecnologias, a sociabilidade e a cultura ecológica.**

É, pois, importante:

Potenciar as práticas, reconhecidas como saudáveis, que fazem parte das condutas tidas pelos adolescentes.

Propor outras, com que possam identificar-se, ou a que haja possibilidade de se adaptarem.

As acções a desenvolver devem visar processos construtivos centrados no próprio adolescente. Na realidade, os factores que favorecem o auto-cuidado em saúde podem estimular positivamente outras potencialidades dos próprios indivíduos.

A utilização de um preservativo, para além de representar um acto preventivo em saúde, pode significar a **capacidade de resolução** de um problema, a **decisão** de evitar um risco, a **defesa de um direito** ou o **reforço da auto-estima**.

prevenção dos efeitos negativos de condutas de risco

Como foi já referido, ao encarar-se o risco ligado a diversas condutas juvenis, há que considerar sempre os **ganhos** e as **perdas** que podem estar-lhes associados (ver *Condutas de ensaio*).

Existem, porém, diversos comportamentos que, de uma forma genérica, são encarados como constituindo factores de risco para a saúde.

Trata-se de:

- consumo abusivo e/ou regular de álcool e de outras substâncias nocivas;
- condução e utilização de veículos sem a capacitação e a formação devidas, sem os elementos de protecção adequados (p.ex. capacetes) e em estado de alcoolémia elevada;
- actividade sexual não acompanhada da prevenção de efeitos indesejados;
- ambientes adversos e contextos de violência.

Constata-se, com frequência, haver uma associação, esporádica ou mantida, entre várias condutas problemáticas. Justifica falar-se, nessas circunstâncias, em “**circuitos de risco**”, o que reforça a necessidade de serem desenvolvidas estratégias globais de prevenção.

É, pois, desejável que os programas, mesmo que gerados na necessidade de resposta a problemas de saúde concretos, **estejam centrados nos estilos de vida em geral da população adolescente a que se destinam, e não** focados, apenas, em aspectos particulares do comportamento. É necessário que nas acções a desenvolver sejam tomadas em conta as variáveis dependentes dos factores étnicos e socioculturais, bem como das características etárias, de género e individuais.

Deve procurar detectar-se os **grupos particularmente vulneráveis** e focalizar nestes **acções preventivas e de apoio específicas**.

Merecem particular atenção os jovens com abandono escolar precoce, os inseridos em bolsas de pobreza, os pertencentes a comunidades migrantes e nómadas, os consumidores frequentes e compulsivos de substâncias tóxicas, os sujeitos a trabalho precário e os mais vulneráveis à relação saúde/trabalho, entre outros.

MODELOS ORGANIZATIVOS DOS SERVIÇOS

PADRÕES DE UTILIZAÇÃO DOS SERVIÇOS

É comum considerar-se que os adolescentes subutilizam ou utilizam de forma inadequada os recursos de saúde postos à sua disposição.

Os adolescentes representam um dos grupos etários que utiliza menos os cuidados em Medicina Geral e Familiar, em Portugal como noutros países.

Contudo, ocorrem com frequência aos serviços de urgência. Para além das lesões traumáticas que acontecem nestas idades, a procura de maior anonimato e de imediatismo na resposta geram o maior afluxo a este tipo de serviços.

Existem numerosos factores que podem contribuir para que os adolescentes procurem evitar os serviços de saúde. De entre eles, haverá que mencionar os seguintes:

- é difícil, por vezes, aceitarem que precisam de **ajuda** para ultrapassar situações ligadas à saúde pessoal;
- é frequente sentirem-se desenquadrados dos **serviços**, que estão mais vocacionados e com normas de funcionamento mais adaptadas para o público infantil ou para aos adultos;
- na maior parte das vezes, os adolescentes que carecem de mais cuidados pertencem aos **grupos mais desfavorecidos**, aos residentes em bolsas de pobreza, aos marginalizados e aos inseridos em comunidades migrantes e nómadas; contudo, são estes os que apresentam menor acessibilidade aos serviços;
- em muitas situações; os adolescentes desconhecem as **possibilidades de apoio** e os cuidados que podem ser facultados nos serviços de saúde;

- ✿ algumas **características dos serviços**, de carácter físico, estético ou organizativo, podem dificultar a aproximação dos adolescentes aos cuidados;
- ✿ acontece, por vezes, que as **experiências anteriores** vividas pelos adolescentes nos serviços e no contacto com os profissionais não foram gratificantes de forma a permitirem nova procura;
- ✿ com facilidade, estabelecem-se dúvidas junto dos adolescentes sobre as **atitudes dos profissionais**, face a algumas questões de saúde que possam apresentar;
- ✿ os profissionais referem, com frequência, possuir **competências** insuficientes para responderem da melhor forma às solicitações dos jovens e/ou necessitarem de outras condições – tempo, privacidade, etc. – para prestarem cuidados de modo adequado.

ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS

No estabelecimento dos modelos organizativos dos cuidados, há que ter em conta que a articulação entre as diversas estruturas ligadas à saúde dos adolescentes potencia a qualidade dos cuidados prestados; tal acontece quer a nível dos **cuidados primários**, quer a **nível hospitalar**, quer na que se estabelece entre ambos.

Em Portugal, a prestação de cuidados a adolescentes assenta no funcionamento do Serviço Nacional de Saúde, de forma semelhante ao aplicado para os outros grupos etários.

Os **cuidados de primeira linha** são assegurados no âmbito da Medicina Geral e Familiar e a referenciação para **os cuidados hospitalares**, quando necessária, processa-se nos moldes comuns.

No entanto, outras equipas como as de Saúde Pública, as de Saúde Escolar, as de Educação para a Saúde, as de Saúde dos Adolescentes e outras, também desempenham, em muitos locais, **papel de relevo** nesta matéria.

É importante, contudo, **melhorar a articulação** entre os diferentes agentes promotores da saúde dos adolescentes que trabalham num Centro de Saúde.

A existência de um profissional ou de uma equipa que possa polarizar as motivações, as iniciativas e a informação útil sobre a saúde e a prestação de cuidados aos adolescentes da área constitui um recurso indispensável de cada Centro de Saúde.

Numa altura em que, de acordo com as estratégias de Saúde para os próximos anos, se encara a adolescência como **uma das fases do ciclo vital merecedoras de atenção particular**, este recurso ganha importância acrescida num Centro de Saúde.

Ao longo dos últimos anos têm sido desenvolvidas experiências neste campo, em alguns casos englobando actividade de carácter clínico.

Reconhecida a pertinência e a qualidade destas iniciativas, é importante serem credibilizadas e incrementadas pelos serviços.

OUTRAS ESTRUTURAS

Fora dos Centros de Saúde, têm sido desenvolvidos projectos de atendimento de adolescentes em diversas instituições, nomeadamente em serviços de **outros Ministérios**, nas **Misericórdias**, em outras **Organizações não Governamentais** (ONG), assim como em várias **Autarquias**.

A articulação destas experiências entre si e com os Centros de Saúde representa um contributo significativo para o **estabelecimento de uma rede de cuidados globais e integrados aos jovens**.

Não obstante, a partir dos anos 80, iniciaram-se algumas **experiências de atendimento de adolescentes** em moldes próprios, quer no âmbito dos cuidados primários, quer no dos secundários (ver *Políticas de saúde juvenil*). Contudo, a coexistência deste tipo de experiências e o modelo de atendimento cingido à Medicina Familiar ou às Especialidades hospitalares clássicas nem sempre têm sido pacíficos.

Hoje, **começa a ser consensual não se tratar de modelos mutuamente exclusivos**; ao contrário, podem interagir, ser cooperantes e funcionarem numa lógica de "rede" de cuidados.

Esta **complementaridade pode ser incrementada com as designadas Unidades de Saúde**, que estão a ser organizadas.

Saliente-se que, **ao organizar-se formas inovadoras de prestação de cuidados a adolescentes, há que ponderar os benefícios calculados para os jovens que se pretende abranger**, antes das vantagens previstas para os serviços.

cuidados de primeira linha

CENTRO DE SAÚDE

Os serviços de cariz local, **os Centros de Saúde**, representam as **instâncias em que podem concretizar-se melhor os princípios da intersectorialidade e da participação juvenil**.

Os Centros de Saúde correspondem às entidades de **menor formalidade**, em que a separação entre serviços, utilizadores e as respectivas circunstâncias de vida pode ser menos marcada; tal facto pode favorecer as acções de promoção da saúde e de cuidados antecipatórios.

Neste âmbito, as equipas de Medicina Geral e Familiar constituem **interlocutores privilegiados** na prestação de cuidados globais, compreensivos e continuados.

Nesta área da saúde, é cada vez mais necessária a cooperação efectiva entre o Serviço Nacional de Saúde e as ONG.

cuidados a nível hospitalar

A nível hospitalar, é reconhecida hoje, de forma consensual, a **necessidade de adaptar e criar estruturas de prestação de cuidados** que estejam realmente **adaptados a este grupo etário**.

A instituição das unidades hospitalares para os adolescentes é um movimento iniciado há cerca de 40 anos nos Estados Unidos da América com a criação das primeiras Unidades de Internamento para Adolescentes.

Em Portugal, não existe ainda este tipo de unidades hospitalares, embora estejam em marcha diversas iniciativas para a sua concretização.

Na maior parte dos casos, os adolescentes mais novos são internados, quando possível, em serviços de pediatria clássicos ou, tal como acontece com os mais velhos, são distribuídos pelos serviços de adultos nas várias especialidades.

É necessário que **a organização destas estruturas**, para além de permitir lidar de forma adequada com os problemas de saúde que os adolescentes possam apresentar, possibilite haver **condições para que o internamento represente o menor dano psicossocial possível para os internados**.

A **qualidade dos cuidados** hospitalares prestados a adolescentes, em particular a **boa prática** clínica, a **humanização** dos serviços e os **resultados clínicos** obtidos, depende de várias características das Unidades a criar:

Autonomia - As unidades de adolescentes **necessitam de uma estrutura autónoma**.

É necessário que tenham um **quadro próprio, devidamente seleccionado e treinado em saúde dos adolescentes**.

Deverá ser composto por uma **equipa pluridisciplinar** que englobe médicos - pediatra, ginecologista, psiquiatra, etc. - enfermeiro, psicólogo, assistente social, professor, animador e administrativo, bem como dispor de um **corpo de consultores** em diferentes áreas.

Adequação - O funcionamento de um serviço de internamento de adolescentes requer um conjunto de **normas de funcionamento próprias**, diferentes das exigidas para um serviço de Pediatria ou para um serviço de adultos. Uma Unidade de Adolescentes deve ser autónoma em questões como privacidade, confidencialidade, espaços de convívio, participação nas actividades do serviço, horário e gestão das visitas, etc.

Abertura - Uma Unidade de Adolescentes deve ter a capacidade de funcionar “sem paredes”, ou seja, **ser capaz de responder a necessidades de adolescentes internados noutros Serviços**.

Consulta Externa - O atendimento em ambulatório constitui uma vertente indispensável numa Unidade deste tipo. Representa a **interface com os cuidados de primeira linha**, para os quais deve constituir referência de eleição. A Consulta Externa de Adolescentes, tendo em conta os destinatários, deve reger-se por normas aplicadas de forma flexível, sem que tal implique violação das normas gerais em vigor na instituição.

Formação - uma unidade deste tipo constitui um **recurso de formação** indispensável no campo da Saúde dos Adolescentes e, em particular no da Medicina de Adolescentes. É necessário dimensionar estas unidades, de forma a integrarem no seu trabalho diário as actividades pedagógicas ligadas à formação de profissionais das áreas hospitalar e extra-hospitalar, bem como de estudantes.

serviços de âmbito regional

Actualmente, as Administrações Regionais de Saúde e respectivas Subregiões de Saúde **constituem a “pedra de toque” no fortalecimento da re-**

de de cuidados aos adolescentes e no desenvolvimento dos programas de promoção de saúde.

Cabe a estas estruturas incrementar o desenvolvimento destas actividades no âmbito da Medicina Geral e Familiar, da Saúde Pública, da Saúde Escolar, da Medicina Hospitalar e das equipas de Saúde dos Adolescentes, através de:

- análise da situação de saúde dos adolescentes na região, com o estabelecimento de prioridades de acção ligadas a situações e grupos que envolvem maior risco;
- contributo na formulação de políticas de saúde dos adolescentes de âmbito nacional;
- adequação de linhas de acção, de programas-tipo e de directrizes de âmbito nacional e internacional aos programas regionais;
- elaboração da programação regional e sub-regional específica para esta área da saúde;
- coordenação e permuta de informação nesta matéria entre as várias Unidades de Saúde e adequação do sistema informativo e de vigilância epidemiológica;
- fomento da assessoria técnica aos projectos e às actividades locais em saúde dos adolescentes;
- incremento e coordenação das actividades de formação nesta área da saúde;

Nesta conformidade, considera-se importante a existência de **interlocutores a nível regional e sub-regional**, com características e atribuições equivalentes às mencionadas para os dos Centros de Saúde (ver *Centro de saúde*), que possam constituir referência a nível local e central para quem desenvolve actividades nesta área.

serviços de âmbito central

Cabe aos serviços centrais a **formulação de medidas gerais que permitam executar as políticas de saúde dos adolescentes.**

As atribuições nestas matérias são cometidas a vários Departamentos do Ministério da Saúde e a diferentes Comissões, nomeadamente à Comissão Nacional de Saúde da Mulher e da Criança, no âmbito das competências técnico-consultivas que detém.

À Direcção-Geral da Saúde, no âmbito da missão que lhe é atribuída, cabe desenvolver acções de carácter técnico-normativo em saúde juvenil. Através da **Divisão de Saúde Materna, Infantil e dos Adolescentes**, em estreita articulação com a **Educação para a Saúde**, com a **Saúde Escolar** e com a **Saúde Mental**, entre outros sectores, compete-lhe desenvolver as seguintes acções:

- ☒ analisar os factores que influenciam a morbilidade e a mortalidade durante a segunda década da vida e identificar medidas correctoras a adoptar;
- ☒ propor medidas de carácter técnico e incentivar a sua difusão;
- ☒ apoiar o desenvolvimento de estratégias, modelos de intervenção e iniciativas inovadoras e pertinentes;
- ☒ incrementar a formação profissional através da definição de objectivos e metodologias pedagógicas pertinentes e da dinamização de acções de formação;
- ☒ elaborar documentação pertinente;
- ☒ apoiar o desenvolvimento de trabalhos de investigação com reconhecido interesse e qualidade;
- ☒ dinamizar grupos de trabalho temáticos.

ATENDIMENTO DE ADOLESCENTES

CARACTERÍSTICAS DO ATENDIMENTO

Incrementar o contacto dos adolescentes com os serviços de saúde e melhorar os cuidados prestados implica salvaguardar diversas **características do atendimento juvenil** ligadas a:

Acessibilidade - O **acesso fácil** e a **disponibilização de cuidados** apropriados são essenciais e dependem da concretização de outros atributos como:

Visibilidade e reconhecimento - Os modelos organizativos e a prestação de cuidados devem ser **divulgados, reconhecidos e credibilizados** entre os profissionais, assim como na comunidade a que se destinam.

Qualidade - Devem ser assegurados **níveis mínimos de cuidados a todos os jovens** de uma comunidade e que estes tenham um grau de **satisfação elevado** em relação aos cuidados recebidos, qualquer que seja o modelo organizativo dos serviços.

Custo - Para os adolescentes, a **gratuidade**, ou os **custos mínimos**, no acesso aos cuidados representam um factor de aproximação importante aos serviços de saúde.

Dimensão - Tendo em conta o carácter heterogéneo e multifactorial das questões de saúde na adolescência, os serviços devem assegurar **cuidados globais e continuados**; devem possibilitar, também, respostas eficazes a **necessidades e problemas de saúde particulares**.

Coordenação - Em saúde dos adolescentes, os profissionais devem empregar uma **metodologia compreensiva das situações** e, sempre que viável, utilizar **estratégias interdisciplinares**, mais do que multidisciplinares;

o trabalho articulado entre serviços, a adequação e a **simplificação dos procedimentos administrativos** são outros elementos estratégicos importantes.

Flexibilidade e diversidade - Os profissionais e os serviços devem ter em conta a **diversidade cultural, étnica, social e individual dos adolescentes**; de igual modo, devem ser consideradas as actividades, os horários e **outros condicionalismos** de igual teor nas oportunidades de acesso dos jovens aos serviços de saúde.

Sempre que seja considerado viável face aos recursos disponíveis, e responda à vontade, às necessidades e aos problemas dos utilizadores, há que ensaiar **formas inovadoras** de prestação de cuidados.

Privacidade, confidencialidade e consentimento informado - O **carácter privado das entrevistas** constitui um factor essencial na aproximação aos cuidados de saúde e uma condição indispensável do bom relacionamento profissional/adolescente. A **confidencialidade** e o **consentimento informado** são direitos que assistem aos adolescentes na relação de ajuda com os prestadores de cuidados (ver *Aspectos éticos, deontológicos e legais*).

Participação juvenil - É necessário **estimular a participação dos adolescentes** na avaliação e na reformulação da prestação dos cuidados e das circunstâncias que os envolvem; adequar os cuidados a um grupo etário, numa fase de socialização intensa, implica ouvi-lo e ponderar as respectivas opiniões.

ASPECTOS ÉTICOS, DEONTOLÓGICOS E LEGAIS

Os aspectos de carácter ético, deontológico e legal da relação profissional com os jovens constituem temas de importância crucial em saúde dos adolescentes.

A **privacidade no atendimento**, o **carácter sigiloso** na relação com os profissionais e a possibilidade de **protagonizarem as decisões tomadas** sobre si, no que respeita à saúde, são **elementos-chave** da ligação dos jovens aos profissionais e aos serviços.

A subvalorização destes aspectos ou a dúvida instalada acerca da sua aplicação constituem, regra geral, factor de afastamento dos adolescentes em relação às instituições de saúde.

A controvérsia que se gera, por vezes, a propósito destes temas e a influência que têm na prática do dia-a-dia justificam algumas considerações sobre o assunto.

Aprender a tomar decisões apropriadas sobre educação, sobre emprego, sobre relações sociais, sobre saúde e autocuidado constituem alguns dos **principais desafios** durante a adolescência.

Os médicos e os profissionais de saúde em geral podem contribuir para que os jovens assumam, de forma gradual, responsabilidades sobre as suas condutas pessoais face à saúde. Para tal, é indispensável que lhes seja permitido discutir, **sem constrangimentos**, as preocupações, os comportamentos de risco ou os problemas de saúde.

A criação desse contexto resulta da aplicação de vários preceitos no âmbito da **confidencialidade** e do **segredo médico**, do **consentimento informado** e do **poder parental**.

confidencialidade

A **confidencialidade**, entendida como a **natureza privada e privilegiada da informação que é fornecida durante a prestação de cuidados**, constitui uma das características mais valorizadas pelos jovens na sua relação com os profissionais de saúde.

A **construção da intimidade pessoal** faz parte da autonomia progressiva vivida na adolescência. A maioria das vezes, os jovens esperam sigilo por parte dos profissionais a quem solicitam apoio, com particular relevo para alguns assuntos e face a determinados problemas de saúde.

Ver preservada a confidencialidade sobre o conteúdo de uma entrevista clínica, sobre o problema apresentado ou sobre os cuidados sugeridos ou recebidos é um direito que assiste aos adolescentes.

O sigilo profissional, nomeadamente o **segredo médico**, consubstanciado no Código Deontológico da Ordem dos Médicos, é um garante desse direito. No articulado respeitante ao segredo médico, é explicitada a obrigação de sigilo a propósito de qualquer facto chegado ao conhecimento do médico, de forma não discriminatória, extensiva a qualquer categoria de doentes e num contexto de total independência técnica e deontológica no exercício de funções face a estranhos à profissão médica.

O médico, assim como os outros profissionais, procurará respeitar, na medida do possível, as opções do adolescente, de acordo com a capacidade de discernimento que lhe reconheça, e pôr em prática os princípios do **consentimento informado**.

consentimento informado

Considera-se que existe **consentimento informado** quando o jovem é capaz de **entender um diagnóstico, os riscos e os benefícios de um procedimento ou tratamento proposto, as alternativas e os riscos associados, bem como as consequências de não seguir o que lhe é proposto, e é capaz de decidir voluntariamente se deseja aceitar ou prosseguir a proposta médica.**

A salvaguarda deste preceito, contemplada também no Código Deontológico da Ordem dos Médicos, para além de um direito que assiste ao adolescente, constitui um factor favorecedor da boa-prática na relação de ajuda médico-jovem.

poder paternal

A prestação de cuidados de saúde a adolescentes requer, na maioria dos casos, o conhecimento da dinâmica da família, quer no âmbito da Medicina Familiar, quer no das outras Especialidades. Contudo, o envolvimento da família nos cuidados a prestar necessita ser compatibilizado com a confidencialidade e com o direito do adolescente a exercer a sua auto-determinação nas decisões sobre cuidados de saúde.

Assim, a confidencialidade e o consentimento informado não são incompatíveis com o exercício do **poder parental**.

“Poder paternal” significa hoje uma **relação biunívoca entre pais e filhos, que gere múltiplos interesses “temperados” pelo afecto**.

Por outro lado, constitui um *poder-dever* cuja verdadeira razão de existir é o **superior interesse do filho**, critério orientador e limite desse mesmo poder.

Estes conceitos ligados ao poder paternal encontram-se claramente expressos na legislação portuguesa, nomeadamente no Código Civil em vigor.

Assim, ao falar-se cada vez mais em **“responsabilidade parental”**, em vez de poder paternal, acentua-se o facto de a boa ligação pais/filhos ser potenciadora da autonomia juvenil.

Existem, contudo, situações em que a relação atinge grande conflitualidade. Para além de casos extremos que determinam a inibição do poder parental, sempre que o exercício abusivo deste faça perigar a segurança, a saúde, a formação moral ou a educação do adolescente, pode ser decretada pelo tribunal a sujeição às directrizes de carácter pedagógico ou médico que sejam emanadas de um estabelecimento pedagógico ou de saúde.

Na prestação de cuidados a adolescentes, o consentimento informado, quando aplicado aos pais, deve respeitar a salvaguarda dos princípios da confidencialidade, do sigilo médico e do próprio consentimento informado que é devido aos filhos.

limites da confidencialidade, do sigredo médico e do consentimento informado

A confidencialidade, o sigilo médico e o consentimento informado **têm por referencial a maturidade e o discernimento de cada adolescente, de que depende o grau de aplicação daqueles princípios.**

No Código Deontológico, estão contempladas as situações que excedem o dever de sigredo profissional. Em saúde dos adolescentes, a confidencialidade pode ser quebrada **apenas em situações de exceção**, ligadas a problemas de saúde graves, que impliquem risco de vida ou grande urgência, que envolvam grande severidade de exames, de tratamento ou de intervenção, bem como em casos de abuso e de maus-tratos e que envolvam terceiros.

FORMAÇÃO EM SAÚDE DOS ADOLESCENTES

A intervenção em saúde dos adolescentes assenta no reconhecimento de um conjunto de factores que podem favorecer, prejudicar ou alterar o decurso do processo de transformação e evolução individual durante a segunda década da vida.

Constitui, não uma especialidade médica no sentido clássico, mas uma disciplina aberta, que permite abordar de forma integrada e global os indivíduos nesta fase do ciclo vital.

Baseia-se num **conjunto de princípios** que são partilhados por vários grupos profissionais.

Assim:

- esta disciplina abrange **um conjunto vasto de necessidades e de problemas de saúde**, alguns dos quais não inseridos nas entidades nosológicas clássicas;
- em saúde dos adolescentes, é **refutada a dicotomia** entre necessidades e problemas de carácter somático e necessidades e problemas de carácter psicossocial e comportamental;
- as acções nesta área da saúde devem assentar na **comunicação** entre diferentes sectores e nas **ligações estreitas** entre profissionais de disciplinas diversas;
- **os adolescentes**, mais do que destinatários, devem ser verdadeiros **interlocutores e parceiros** no planeamento e na execução dos programas a desenvolver.

FORMAÇÃO EM MEDICINA DOS ADOLESCENTES

A classificação dos problemas de saúde diagnosticados em adolescentes mostra-nos que as entidades nosológicas, em si, não diferem das encontradas noutras idades no âmbito, por exemplo, da Clínica Geral, da Pediatria, da Medicina Interna, da Psiquiatria ou da Ginecologia.

Porém, **é indispensável que a formação em medicina de adolescentes**, para além dos aspectos que se ligam aos conhecimentos de carácter epidemiológico, **incida na forma como:**

- os adolescentes percebem e reagem aos problemas de saúde;
- a auto-estima e a auto-imagem são perturbadas;
- o problema interage com o desenvolvimento do jovem;
- os profissionais se relacionam com os adolescentes e as famílias.

Constituem objectivos primordiais da preparação dos profissionais para a prestação de cuidados de qualidade e para responderem às necessidades e aos problemas de saúde juvenis:

conhecer e compreender o processo dinâmico de crescimento e desenvolvimento durante a segunda década da vida;

saber enquadrar as mudanças biológicas e psicossociais da adolescência na progressão ao longo do ciclo vital;

valorizar de forma adequada as interações entre o ambiente físico, social, económico, cultural e a autonomização progressiva;

desenvolver uma atitude positiva face à diversidade entre os adolescentes e integrá-la na prática profissional.

CAPACITAÇÃO DOS PROFISSIONAIS

A **capacitação dos profissionais** nesta área da saúde pode ser incrementada de formas diversas e complementares:

pela **formação pré-graduada**, através do desenvolvimento nos currículos dos temas ligados à adolescência e aos adolescentes;

pela **formação pós-graduada**, em que a **formação em serviço** assume importância particular, nomeadamente:

mediante a frequência regular de sessões para apresentação e discussão de casos;

através de reuniões periódicas com o objectivo de melhorar a interacção dos diferentes profissionais de uma instituição e entre os que pertencem às várias instituições que se articulam;

através da frequência de seminários e "workshops" temáticos.

Durante largos anos debateram-se as competências profissionais em saúde e medicina dos adolescentes; os saberes profissionais nestas áreas constituíam um exclusivo da Medicina e, no seio desta, dividiam-se as opiniões acerca de qual a Especialidade a que cabia a responsabilidade principal em saúde dos adolescentes.

Hoje, para além de a Medicina ter "compartilhado" a saúde juvenil com as outras carreiras da saúde e de outros sectores, existem consensos importantes no que toca aos contributos das diferentes áreas profissionais da Saúde.

Assim:

Cabe a Médicos de Família, a Pediatras, a Psiquiatras, a Ginecologistas, a Ortopedistas e Traumatologistas, a Médicos de Saúde Pública, dentre ou-

tros, assegurar cuidados médicos de qualidade a este grupo etário. Para que tal aconteça, há que **privilegiar a partilha de saberes e o estabelecimento de práticas concertadas** entre as diferentes especialidades.

De igual modo, é **indispensável concretizar a boa articulação funcional** entre médicos, enfermeiros - nomeadamente, na Enfermagem Geral, e na de Saúde Infantil e Pediátrica, ou nas de Saúde Comunitária, Materna e Obstétrica, Médico-Cirúrgica e Reabilitação e Saúde Mental e Psiquiatria - psicólogos, técnicos de serviço social e do sector administrativo.

Neste contexto, a concretização dos objectivos de formação enunciados (*ver Formação em medicina dos adolescentes*) e o assegurar das características do atendimento preconizadas para este grupo etário (*ver Características do atendimento*) são potenciados quando as acções de formação em serviço são partilhadas pelos profissionais com saberes diferentes, **sem que tal represente qualquer perda de identidade profissional.**

ACTIVIDADES DE INVESTIGAÇÃO

A dinâmica das sociedades contemporâneas e a interacção mantida com o crescimento e o desenvolvimento juvenis constituem um tema de investigação inesgotável.

Conhecer melhor as necessidades e os problemas dos adolescentes é condição indispensável para se poderem adequar as respostas por parte da Saúde e dos outros sectores.

É necessário que a actividade de investigação nesta área se desenvolva de forma regular em todos os níveis de serviços.

Assim, para além de estudos epidemiológicos de âmbito nacional e regional, é importante a investigação local de qualidade, que permita caracterizar com maior detalhe os factores ambientais, socioculturais, familiares e outros que influenciam os padrões de saúde juvenil.

Em saúde dos adolescentes, a investigação de carácter biomédico e a que incide nos aspectos psicossociais podem e devem ser duas peças complementares do mesmo trabalho.

É, pois, necessário **diversificar os objectivos dos estudos**, já que uma significativa percentagem da investigação que tem sido efectuada dedica-se apenas à incidência e à prevalência de problemas de saúde específicos e aos factores a eles associados.

Embora indispensáveis e esclarecedores, este tipo de trabalhos, orientados para problemas concretos, não permite o acesso a outras áreas de grande importância para a saúde e o desenvolvimento nestas idades.

É necessário desenvolver o conhecimento sobre, por exemplo, os atributos pessoais que favorecem o desenvolvimento psicossocial saudável ou sobre os elementos que condicionam a adaptação e a resolução de situações adversas.

Para tal, os **estudos de carácter interdisciplinar** revestem-se de grande pertinência. No que respeita aos serviços, **há que desenvolver investigação operacional**, com carácter regular, de modo a avaliar e adaptar as formas de resposta às necessidades dos jovens.

O estudo das necessidades ligadas ao desenvolvimento juvenil permite-nos **identificar alternativas aos comportamentos que envolvem risco** para a saúde; para que estas possam ser aceites pelos jovens e tornar-se efectivas, terão que ser atractivas e passíveis de suprir as mesmas motivações que geram as condutas que se pretende mudar.

Para que tal seja possível, a investigação em saúde dos adolescentes deve assentar em dois **princípios basilares**:

- Os investigadores devem procurar **envolver membros da população a estudar e membros da comunidade**, em aspectos como a formulação de prioridades, os procedimentos do estudo e as aplicações possíveis deste.
- A acção deve nortear-se pelos princípios éticos e deontológicos preconizados nesta área (*ver Aspectos éticos, deontológicos e legais*), dos quais haverá que destacar os preceitos da **confidencialidade e do consentimento informado**.

A investigação aplicada sobre saúde de crianças e jovens deve envolver risco nulo, ou mínimo, para os indivíduos alvo do estudo. Por risco mínimo, entende-se o grau de probabilidade de prejuízo ou de ofensa que possam ser causados na investigação que não exceda o verificado na actividade diária ou no decurso de um procedimento clínico de rotina.

Por outro lado, aplicar nestas idades questionários directos para o estudo de conhecimentos e de atitudes implica acções subsequentes. Este tipo de investigação permite conhecer necessidades, o que, no plano ético, implica desencadear acções com vista à satisfação das mesmas.

Trata-se, em linhas gerais, de **investigar para agir**, tarefa indispensável para os progressos em saúde dos adolescentes.

Agradecimento

Foi um privilégio poder contar com a participação de diversas personalidades de elevado mérito científico e técnico na elaboração deste documento. Através das críticas, das sugestões e dos comentários produzidos contribuíram, de forma inestimável, para a concretização do documento final.

Obrigado a:

Alda Mendes (<i>Enfermeira</i>)	José Carlos Perdigão (<i>Clínico Geral</i>)
Álvaro de Aguiar (<i>Pediatra</i>)	José Guilherme Jordão (<i>Clínico Geral</i>)
Ana M. Santos Silva (<i>M. Saúde Pública</i>)	José Luís Castanheira (<i>M. Saúde Pública</i>)
Ana M. Teodoro Jorge (<i>Pediatra</i>)	José Pacheco (<i>Psicólogo</i>)
António Cardoso Ferreira (<i>M. Saúde Pública</i>)	Judite Bandeira Costa (<i>M. Saúde Pública</i>)
António Manuel Marques (<i>Sociólogo</i>)	Júlio Machado Vaz (<i>Psiquiatra</i>)
António Torrado da Silva (<i>Pediatra</i>) †	Leonor Sasseti (<i>Pediatra</i>)
Beatriz Calado (<i>Obstetra</i>)	Luís Nunes (<i>Pediatra</i>)
Carlos Ripado (<i>Clínico Geral</i>)	Luísa Maria Branco (<i>Administrativa</i>)
Catalina Pestana (<i>Professora</i>)	Manuela Santos Pardal (<i>M. Saúde Pública</i>)
Celeste Aredo Pereira (<i>Pediatra</i>)	Maria Celsa de Carvalho (<i>Pediatra</i>)
Celeste Gonçalves (<i>M. Saúde Pública</i>)	Maria Fernanda Navarro (<i>M. Saúde Pública</i>)
Clara Flora (<i>Pediatra</i>)	Maria José Alves (<i>Obstetra</i>)
Cristina Tavares (<i>Psicóloga</i>)	Maria Justina Imperatori (<i>Lic. História e Filosofia</i>)
Daniel Sampaio (<i>Psiquiatra</i>)	Maria de Lourdes Levy (<i>Pediatra</i>)
Duarte Vilar (<i>Sociólogo</i>)	Maria da Luz Duque (<i>Pediatra</i>)
Emília Natário (<i>M. Saúde Pública</i>)	Maria da Purificação Araújo (<i>Obstetra</i>)
Ernesto Correia (<i>M. Saúde Pública</i>)	Maria Virgínia Lobo (<i>Clínica Geral</i>)
Estela Fabião (<i>M. Saúde Pública</i>)	Mário Cordeiro (<i>Pediatra</i>)
Helena Fonseca (<i>Pediatra</i>)	Norberto Teixeira Santos (<i>Pediatra</i>)
Henrique Carmona da Mota (<i>Pediatra</i>)	Pedro Ribeiro da Silva (<i>Clínico Geral</i>)
Isabel Betina (<i>Clínica Geral</i>)	Rui Epifânio (<i>Jurista</i>)
Isabel Evangelista (<i>T. Serviço Social</i>)	Sara Nascimento (<i>M. Saúde Pública</i>)
Jaime Salazar de Sousa (<i>Pediatra</i>)	Teresa Tomé (<i>Clínica Geral</i>)
Jorge Câmara (<i>Psiquiatra</i>)	Victor Gameiro (<i>Pediatra</i>)
José Carlos Dias Cordeiro (<i>Psiquiatra</i>)	

Bibliografia

American College of Physicians. Health care needs of the adolescent – Position paper. *Annals of Internal Medicine* 1989;110(11):930-35

American Medical Association-Council on Scientific Affairs. Confidential health services for adolescents. *JAMA* 1993;269(11):1420-24

Cheng TL et al. Confidentiality in health care. *JAMA* 1993;269(11):1404-7

Choquet M, Ledoux S. Adolescents – Enquête Nationale. Paris: Éditions INSERM, 1994

Comissão Nacional de Saúde Infantil – Relatório. Ministério da Saúde, Lisboa, 1993

Consensus Conference on Guidelines for Adolescent Health Research-Conference Proceedings, Alexandria, 1994. *J Adolesc Health* 1995;17:264-9

Courtecuisse V. L'adolescence – Les années métamorphoses. Paris: Ed. Stock-Laurence Pernon, 1994

Durant R-Society for Adolescent Medicine. Adolescent health research as we proceed into the twenty-first century. *J Adolesc Health* 1995;17:199-203

Feldman S, Elliott GR. At the threshold – The developing adolescent. Cambridge, Massachusetts: Harvard University Press, 1990

Levy ML. Adolescência – Uma fase do ciclo da vida. *Acta Pediatr Port* 1997;28(3):207-9

Millstein SG et al. Promoting the healthy development of adolescents. *JAMA* 1993;269(11):1413-15

Ministério da Saúde. Saúde em Portugal – Uma estratégia para o virar do Século 1998-2002 – Orientações para 1998. Lisboa: IGIF, 1998

Navarro MF. Trabalho com adolescentes nos Centros de Saúde em Portugal. *Rev Port Clin Geral* 1988;36;27-9

Organización Iberoamericana de Juventud. Encuentro Internacional sobre Salud Adolescente. Documentos Basicos, Cartagena de Indias, 1995

✓ Rutter M. Resilience: some conceptual considerations. *J Adolesc Health* 1993;14:626-31

Santos JL. Saúde dos adolescentes – Estratégias de Promoção (Dissertação). Lisboa: Faculdade de Ciências Médicas, 1989, 204pp

Sliwin F, Wilcox K. Introducing family practice residents to adolescent health concerns – A community-based program. *Can Fam Physician* 1992;38:500-3

Society for Adolescent Medicine. Access to health care for adolescents – Position paper. *J Adolesc Health* 1992;13:162-70

Tursz A, Souteyrand Y, Salmi R. Adolescence et Risque. Paris: Syros, 1993

World Health Organization. Strategies to promote and maintain the healthy development of young people. Summary of the discussions of a UNICEF/WHO Working Group, Geneva, 1992

World Health Organization. The health of young people – a challenge and a promise. Geneva, 1993

World Health Organization. Young people's health – a challenge for society. Report of a WHO Study Group on Young People and "Health for All by the Year 2000". Technical Report Series 731, Geneva, 1986