

Avaliação de um serviço de atenção ambulatorial à saúde do adolescente

Assessment of an adolescent outpatient care service

Flávia Antunes Caldeira Silva e Calaça¹, João Felício Rodrigues Neto², Lucas Ferreira Bicalho³, Isabela Lima Oliveira³

DOI: 10.5935/2238-3182.20130046

RESUMO

Objetivo: Avaliar e descrever a qualidade de serviço de atenção em saúde para adolescentes. **Método:** os dados foram obtidos a partir do questionário “Estimativa de Complexidade e Condições de Eficiência dos Serviços Ambulatoriais Para Adolescentes”, validado e publicado pela Organização Pan-americana de Saúde. **Resultados:** a estrutura física é adequada; a dinâmica do serviço reflete dificuldades inerentes aos serviços públicos de maneira em geral; faltam recursos materiais básicos, tecnológicos e de conhecimento e equipe multiprofissional capacitada. **Conclusão:** demandas percebidas no atendimento de adolescentes e o objetivo de atenção integral e de boa qualidade remetem à necessidade de novas formas de atuação profissional e melhora das suas condições de trabalho, para que não se perca a oportunidade de resgate de vidas.

Palavras-chave: Estudos de Avaliação; Serviços de Saúde para Adolescentes; Assistência Integral à Saúde.

¹ Professora do Departamento de Saúde da Mulher e da Criança da Faculdade de Medicina da Universidade Estadual de Montes Claros – Unimontes. Montes Claros, MG – Brasil.

² Professor do Departamento de Clínica Médica da Faculdade de Medicina da Unimontes. Montes Claros, MG – Brasil.

³ Acadêmico da Faculdade de Medicina da Unimontes. Montes Claros, MG – Brasil.

Fonte financiadora: Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais (FAPEMIG).

ABSTRACT

Objective: to assess and describe the quality of a health care service for adolescents. **Method:** data were obtained based on the questionnaire “Complexity Estimate and Efficiency Conditions of Ambulatory Service for Adolescents” validated and issued by Pan American Health Organization. **Results:** the physical structure is adequate, service dynamics reflect difficulties inherent to public services in general, and lack of knowledge and of material resources, both basic and technological, was observed, as well as insufficiently trained multi professional teams. **Conclusion:** demands observed in the care of adolescents and which are the goal of good quality integral attention reflect the necessity of new plans for professional action and of improvements in working conditions for professionals, so as not miss opportunities for saving lives.

Key words: Evaluation Studies; Adolescent Health Services; Comprehensive Health Care.

INTRODUÇÃO

A primeira referência a serviço de saúde para adolescentes data de 1918, quando Amélia Gates publicou artigo intitulado “O trabalho da clínica de adolescentes da Faculdade de Medicina de Stanford”, no qual já estava esboçada a preocupação com o seu aspecto multiprofissional. No Brasil, a instalação de serviços universitários multi e interdisciplinares desde 1974 e o interesse cada vez maior em torno da Medicina do adolescente contribuíram para a agregação de pioneiros e novos adeptos até que, em 1989, o Ministério da Saúde lança as bases programáticas para o atendimento aos adolescentes.¹ A organização de serviços desse tipo requer considerar o papel de: estrutura física, equipamentos, insumos, sistema de informação, disponibilidade, formação

Recebido em: 02/10/2012
Aprovado em: 12/04/2013

Instituição:
Faculdade de Medicina da Unimontes
Montes Claros, MG – Brasil

Autor correspondente:
Flávia Antunes Caldeira Silva e Calaça
E-mail: caldeira.flavia@gmail.com

e educação permanente dos recursos humanos, adequando-os à complexidade da atenção a ser prestada.² É necessária também a vigilância permanente do atendimento a esse grupo etário, uma vez que sua efetividade está relacionada, entre outros aspectos, ao seu grau de adequação aos objetivos, à acessibilidade e à cobertura da população à qual se destina, evitando-se oportunidades perdidas na prestação da atenção integral.^{3,5} O Programa “Adolescentes para o Terceiro Milênio” foi implantado pela Universidade Estadual de Montes Claros em 2002, devido ao alto índice de evasão escolar, gravidez, doenças sexualmente transmissíveis, prostituição, uso de drogas e outras infrações entre a população adolescente do norte de Minas Gerais.^{6,7} A atenção foi organizada, na época, segundo as seguintes áreas específicas: educação sexual, serviço de planejamento familiar, pré-natal e assistência ao parto e puerpério; orientações sobre aleitamento materno; atenção pediátrica para adolescentes e seus filhos; atividades de educação física e artística; atividades de atenção psicológica e atenção odontológica.

É necessária a análise desse sistema após decorridos cerca de 10 anos da sua implantação. Este estudo objetiva avaliar e descrever as condições atuais do Programa “Adolescentes para o Terceiro Milênio” quanto à sua estrutura, considerando os recursos materiais, físicos e humanos disponíveis, a sua rotina de funcionamento e as atividades desenvolvidas, entre elas, de pesquisa e capacitação profissional.

MÉTODOS

O estudo das condições atuais da assistência prestada aos adolescentes pelo Programa “Adolescentes para o Terceiro Milênio” foi realizado a partir do questionário “Estimativa de Complexidade e Condições de Eficiência dos Serviços Ambulatoriais Para Adolescentes”, validado e publicado pela Organização Pan-americana de Saúde (OPS)⁸.

Utilizou-se como referência a noção de “condições de eficiência” da OPS, por ser específica para serviços ambulatoriais de atenção a adolescentes, noção que corresponde ao “conjunto de características que devem reunir os recursos de um serviço para atender, com eficiência, às necessidades de saúde de uma população, entendendo-se como recursos os humanos, físicos, tecnológicos e de conhecimentos”.⁸

A fase de coleta de informações foi realizada, neste trabalho, em três etapas, da seguinte forma: a) ob-

servação direta do serviço; b) pesquisa dos registros das atividades educativas oferecidas; c) entrevista com funcionários, médicos e outros profissionais que prestam atendimento e com a coordenação geral do programa. Todas as etapas foram realizadas por dois acadêmicos de Medicina treinados, mas não ligados diretamente ao programa. Itens provenientes do questionário, considerados fundamentais à prestação da atenção integral ao adolescente, foram analisados, como: acolhida na porta de entrada e avaliação de emergências (se a recepção é composta de profissional de saúde ou administrativo); garantia de retorno (se ocorre e com que frequência); espaço físico disponível (se há consultório e sala para atividade de grupo); disponibilidade de equipamentos, insumos e impressos básicos (balança, antropômetro, aparelho de pressão, tabelas de peso e altura, estágios de Tanner, ficha clínica); atenção à saúde reprodutiva (se existem atividades de saúde reprodutiva, atenção ao pai, contraceptivos disponíveis, consulta da mãe no dia da consulta do filho); atenção ao usuário de drogas, à vítima de violência e aos meninos e meninas de rua (se existe atenção especial a tais grupos); disponibilidade de normas por escrito (se a equipe tem conhecimento a respeito); capacitação de profissionais (nível de capacitação e quantidade de profissionais capacitados); realização de reuniões de equipe e de atividades de educação em saúde (frequência das reuniões e existência de atividades de educação em saúde).⁸ O tipo de avaliação adotado constitui-se em fácil execução, capaz de avaliar o atendimento prestado e possibilitar o redirecionamento de atividades e condutas profissionais, para oferecer atenção à saúde mais qualificada e voltada para as reais demandas daquela população.

Este trabalho é parte de projeto de pesquisa e extensão de avaliação mais ampla do serviço e sua execução foi aprovada pelo Comitê de Ética da Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES) e contou com o apoio financeiro da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais (FAPEMIG).

RESULTADOS

Estrutura física, recursos materiais e humanos

As atividades do programa implantado em 2002 eram realizadas na Policlínica Dr. Hermes de Paula – UNIMONTES, sendo hoje o local utilizado para realiza-

ção das ações de educação em saúde e das atividades pedagógicas: educação artística (oficinas de arte), laboratório de informática, língua estrangeira (inglês e espanhol) e reforço escolar (Matemática e Português).

A área física é composta de: uma recepção; uma pequena biblioteca, cujo acervo foi integralmente doado por terceiros; um laboratório de informática com seis microcomputadores e acesso à internet; seis salas de aula e uma de audiovisual. As aulas de natação, também oferecidas pelo programa, eram realizadas no Centro Esportivo Universitário, localizado no *campus* da UNIMONTES. A assistência médica foi iniciada em 2008, no Centro Ambulatorial de Especialidades Médicas Tancredo Neves (CAETAN), da UNIMONTES. Todos os consultórios foram equipados com balança, estadiômetro e aparelho de pressão, mas nenhum dispunha de tabelas de peso e altura ou estágios de Tanner. Em nenhum consultório nem nas salas de espera havia material educativo para o trabalho de educação em saúde. A equipe multidisciplinar foi composta de um hebiatra, um pediatra, um ginecologista, uma enfermeira, uma coordenadora, uma pedagoga, um educador físico, uma arte educadora, discentes dos cursos de Medicina, Enfermagem, Letras (português, espanhol e inglês) e Matemática; e auxiliares administrativos. Alguns membros da equipe possuíam carga horária para o programa e/ou para atendimento exclusivo de adolescentes e a maioria não recebeu ou não recebe capacitação de forma periódica para assistência a essa faixa etária.

Educação em saúde e atividades específicas

As atividades de educação em saúde foram desenvolvidas pela enfermeira do programa na Policlínica Dr. Hermes de Paula, semanalmente, por meio de palestras e grupos de bate-papo com os adolescentes. Para desenvolver essas atividades dispunha-se de uma televisão, um aparelho de DVD e material educativo impresso, disponível para o trabalho, mas não para distribuição. Os temas abordavam: sexualidade, doenças sexualmente transmissíveis, síndrome de imunodeficiência adquirida, gravidez, contracepção, uso de álcool e drogas ilícitas, tabagismo, saúde bucal e higiene, autoestima e adolescência normal. Os assuntos pouco ou não abordados foram problemas familiares, violências e acidentes, dificuldade escolar e saúde ocupacional. Além das ações de educação em saúde e das outras atividades desenvolvidas citadas anteriormente, destaca-se ainda a atenção individual à saúde sexual e reprodutiva, realizada no CAETAN.

Vale ressaltar a inexistência de contraceptivos orais suficientes e de preservativos disponíveis nos ambulatorios para serem entregues às adolescentes atendidas. Inexistem também profissionais capacitados para atenção ao adolescente usuário de droga, vítima de violência ou aos meninos e meninas de rua.

Rotina do serviço e integração com a Rede SUS

O adolescente é acolhido no programa por meio de duas portas de entrada: a Policlínica Dr. Hermes de Paula ou o CAETAN. Ao procurar a policlínica, ele é cadastrado para participar das atividades pedagógicas e de educação em saúde. A partir daí, é triado pela enfermeira, pedagoga ou coordenadora do programa para atendimento específico, quando necessário. No CAETAN, o setor de marcação de consultas é composto apenas de auxiliares administrativos, sem pré-avaliação clínica. Nesse local, o adolescente tem sua consulta agendada com um dos médicos da equipe, que inicia seu acompanhamento e avalia a necessidade de interconsultas. É ainda convidado por ele a participar das atividades oferecidas pelo programa, sendo então, encaminhado para o cadastramento. O retorno com alguns desses profissionais nem sempre é garantido, estando na dependência de vagas na agenda ou do problema que motivou a procura pela consulta.

As atividades de atenção à saúde do adolescente acontecem conforme complexidade da demanda clínica, sendo que o serviço, em consonância com a hierarquização da Rede SUS, incorpora mecanismos de referência e contrarreferência da atenção, respondendo apenas pelos procedimentos discriminados pelas Normas Operacionais Básicas para o nível de atenção primária e secundária.

Além dos serviços disponíveis na Rede SUS, o programa estabelece intercâmbio com instituições que atuam na área (Casa de Passagem, instituição coordenada pela Secretaria de Desenvolvimento e Assistência Social do Município de Montes Claros; Conselho Tutelar dos Direitos da Criança e do Adolescente; e o Centro de Referência de Assistência Social – CRAS), embora não existam rotinas de referência por escrito.

Registros, normas e pesquisas

Com o objetivo de constituir banco de dados para a geração de informação da saúde do adolescente usuário do serviço, foi adotada a anamnese do Cen-

tro Latino-Americano de Adolescência e Pediatria – Organização Pan-americana de Saúde/Organização Mundial de Saúde (CLAP-OPS/OMS). Além do registro local dos atendimentos prestados e da avaliação da produtividade de cada membro da equipe, há registro em livro de frequência das atividades educativas e daquelas realizadas para a promoção de saúde. No período compreendido entre 27 de maio e 26 de junho de 2011, foram efetuadas 20 novas matrículas e registrados cerca de 1.400 atendimentos, sendo 1.200 pedagógicos e 200 médicos. O serviço não possui normas por escrito e, até o momento, não havia pesquisa em desenvolvimento sobre os adolescentes atendidos e suas principais demandas.

Indicadores de avaliação

A avaliação interna tem acontecido por meio de reuniões mensais da equipe pedagógica e a avaliação qualitativa externa é viabilizada pela utilização contínua de livro de queixas, críticas e sugestões, a ser disponibilizado aos interessados, e pelo depoimento de pais e adolescentes atendidos.

DISCUSSÃO

A maneira como o adolescente é recebido na porta de entrada do sistema de saúde poderá favorecer ou não a adesão ao tratamento e ao serviço propriamente dito.^{2,3,9-11} O atendimento é viabilizado mesmo que o adolescente não disponha dos documentos exigidos, de encaminhamentos ou da companhia de responsável. Considerando as orientações do Ministério da Saúde, procura-se oferecer o máximo de informações sobre horários de atendimento e profissionais disponíveis, agilizar o acesso aos diferentes serviços da unidade e a referência para outros serviços sempre que a unidade não tiver condições de atender à necessidade apresentada, como no caso de urgências e emergências. No entanto, o setor de marcação de consultas no CAETAN é composto apenas de auxiliares administrativos, não existindo pré-avaliação clínica por profissionais de saúde.

Mesmo com acesso facilitado, percebe-se procura ainda tímida pelo atendimento médico no CAETAN. Acredita-se que o desconhecimento dos serviços oferecidos pelo programa, tanto por parte da população quanto pelos profissionais de saúde de dentro e de

fora da unidade, esteja contribuindo para essa realidade. Dessa forma, algumas estratégias poderiam ser instituídas para a atração desses adolescentes na comunidade, como, por exemplo, a divulgação do serviço^{2,11} por meio de folhetos e cartazes a serem distribuídos ou afixados em setores estratégicos: no CAETAN, na Policlínica Dr. Hermes de Paula, em Unidades Básicas de Saúde e escolas públicas. Dada a importância do retorno para o acompanhamento do adolescente e para a consolidação das informações de promoção de saúde e tendo em vista as características próprias dessa faixa etária, que não raramente desrespeita horários e datas de agendamento, pressupõe-se que o mesmo deva ser sempre garantido.⁴

Embora a maioria dos agendamentos para especialidades como Dermatologia e Endocrinologia ainda seja realizada na dependência de vagas ou do problema que motivou a consulta, os demais acontecem sob livre demanda. Dessa forma, os profissionais que se propuserem a atender adolescentes de forma integral devem atentar-se para a importância da garantia do retorno e da necessidade de mais flexibilidade de horários. É difícil afirmar se a relativa ausência dos adolescentes nos serviços de saúde em geral se deve à pouca oferta de ações voltadas especialmente para eles ou à baixa procura dos mesmos, uma vez que esses dois fatores estão interligados e há poucos estudos com esse enfoque.¹² Certamente, não contar com uma equipe multi e interdisciplinar é um dos pontos que influenciam a baixa adesão desse grupo às unidades de saúde.

A atenção à saúde do adolescente, pela sua própria natureza, requer o trabalho de profissionais de diferentes disciplinas e equipe mínima composta de médico, enfermeiro, psicólogo e assistente social^{2-5,11,13}. Se o ensino da adolescência nos cursos de graduação não vai além do enfoque biológico, é imprescindível que haja mais investimentos na capacitação continuada dos profissionais, a qual pode acontecer por meio das reuniões da equipe.^{2,11,12,14-17} É necessário esforço para que essas reuniões deixem de constituir eventos esporádicos e sejam realizadas rotineiramente no serviço, ampliando as possibilidades de prestação da atenção integral e de resolução dos problemas e favorecendo a integração entre a própria equipe.

Recomenda-se, quanto ao espaço físico destinado ao atendimento de adolescentes, que se considerem a otimização e o aproveitamento da estrutura existente em cada unidade, os recursos humanos disponíveis e a demanda potencial esperada, identificando

locais nos quais possam ser desenvolvidas as atividades previstas.² Na impossibilidade de haver local para a atividade de grupo no CAETAN, optou-se por adaptar a estrutura física da Policlínica Dr. Hermes de Paula que, apesar de precária, possui ambiente particular onde os adolescentes se sentem à vontade, outra característica fundamental para a adesão dessa população aos serviços.³

No CAETAN, as salas de espera não estão disponíveis exclusivamente para esse grupo. No entanto, são sinalizadas, limpas e ventiladas. Seria ideal que um andar ou pelo menos turnos específicos fossem destinados para o atendimento dos adolescentes.^{2,3,9,11} Contudo, tendo em vista a grande dificuldade de remanejamento dos profissionais dentro da grade de horários e consultórios, acredita-se que outras medidas possam ser tomadas de imediato a fim de tornar o ambiente da sala de espera mais agradável e acolhedor. O emprego de vídeos, murais de mensagens, informações e notícias, cartazes, folhetos educativos, revistas e livros poderia transformar o tempo de espera em momento de acesso a atividades saudáveis, prazerosas e construtivas.^{2,3}

Os consultórios do CAETAN permitem a privacidade mínima necessária e foram planejados de acordo com o tipo de atendimento realizado. Entre os equipamentos, insumos e impressos considerados básicos e recomendados pelo Ministério da Saúde, o serviço destaca e ainda necessita de: cartão de saúde do adolescente, gráficos de peso, altura, velocidade do crescimento e índice de massa corporal, pranchas de Tanner, tabela de medidas da pressão arterial, orquímetro, preservativos e outros contraceptivos. Embora se entenda a necessidade de controle dos insumos dispensados, é fundamental que a burocracia não comprometa a qualidade da assistência. Dessa forma, o acesso aos preservativos, por exemplo, deveria ser o mais abrangente e simples possível, favorecendo as ações de contracepção e prevenção das doenças sexualmente transmissíveis.^{2,11} Todavia, sabe-se que a inexistência de alguns desses recursos não deve ser motivo para o não atendimento.

A atenção à saúde sexual e reprodutiva tem acontecido nos moldes tradicionais, isto é, as ações são quase absolutamente desenvolvidas para os adolescentes. Entende-se que ações deveriam ser direcionadas também aos rapazes, em sua condição de corresponsáveis pelos eventos sexuais e reprodutivos.¹⁰ Porém, sabe-se da relevância da perspectiva multidisciplinar na assistência global à adolescente grávida:

a assistência pré-natal especializada e o acompanhamento simultâneo mãe-filho após o parto, por exemplo, como fatores de proteção para reincidência de gravidez na adolescência e de abandono escolar.¹⁵

Outro aspecto avaliado diz respeito ao registro de dados. No serviço, adotou-se a ficha de anamnese da CLAP-OPS/OMS. Ainda que seu preenchimento ocorra de forma irregular, em função do tempo que cada profissional dispõe para os atendimentos e a fim de que não se comprometa a dinâmica das consultas, sugere-se que seja preenchido pela equipe multiprofissional, considerando-se suas respectivas especializações. É importante que haja sensibilização dos profissionais de saúde quanto ao significado do registro de informações em prontuários, para permitir o conhecimento da real situação de saúde dos adolescentes, assim como possibilitar seu acompanhamento adequado e a avaliação do atendimento.¹³

Além do registro local dos atendimentos prestados e da avaliação da produtividade de cada membro da equipe, realizado mensalmente pela coordenação do programa, há registro em livro de frequência das atividades pedagógicas e daquelas realizadas para a educação em saúde. Salienta-se a necessidade da disponibilidade de normas técnicas de temas frequentes na atenção integral ao adolescente e de pesquisa sobre o perfil e principais demandas da população atendida.^{4,5}

Impossível negar no programa “Adolescentes para o Terceiro Milênio” as dificuldades que o próprio sistema público impõe e que as relações entre saber e poder imprimem na dinâmica de qualquer instituição. Algumas das demandas percebidas no atendimento a esses adolescentes e o objetivo precípua da atenção integral e de boa qualidade remetem à premente necessidade de novas formas de atuação profissional e melhoria das suas condições de trabalho, para que não se perca, sobremaneira, a oportunidade de resgate de vidas.

No entanto, acredita-se que este trabalho de avaliação represente o primeiro passo para a melhoria das condições de eficiência dos serviços prestados aos adolescentes do programa “Adolescentes Para o Terceiro Milênio”.

AGRADECIMENTOS

À Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais (FAPEMIG), pelo fomento a esta pesquisa.

REFERÊNCIAS

1. Crespim J. Breve história da medicina da adolescência. In: Crespim J, Reato LFN. *Hebiatria: medicina da adolescência*. São Paulo: Roca; 2007. Cap. 2, p. 4-9.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *Saúde integral de adolescentes e jovens: orientações para a organização de serviços de saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde*. Brasília: Ministério da Saúde; 2005. 44 p. Série A. Normas e Manuais Técnicos.
3. Grossman E, Ruzany MH, Taquette, SR. A consulta do adolescente. *Adolesc Saúde*. 2004 mar; 1(1):9-13.
4. Ruzany MH, Andrade CLT, Esteves MAP, Pina MF, Szwarcwald CL. Avaliação das condições de atendimento do Programa de Saúde do Adolescente no Município do Rio de Janeiro. *Cad Saúde Pública*. 2002 maio-jun; 18(3): 639-49.
5. Formigli VLA, Costa COM, Porto LA. Avaliação de um serviço de atenção integral à saúde do adolescente. *Cad Saúde Pública*. 2000 jul/set; 16(3): 831-41.
6. Universidade Estadual de Montes Claros-Unimontes. *Pró-Reitoria de Pesquisa. Prostituição Infanto-Juvenil na Região do Norte de Minas e no Vale do Jequitinhonha. Relatório Síntese*. Montes Claros: Unimontes; 2000.
7. *Visão Mundial e Pastoral do Menor* (organizador). Seminário sobre defesa dos direitos da criança e do adolescente. Relatório síntese. Montes Claros: Visão Mundial e Pastoral do Menor; 1999.
8. Organização Pan-americana de Saúde. *Avaliação de serviços de atendimento ambulatorial de adolescentes: estimativa de complexidade e condições de eficiência*. Washington: OPS; 1995.
9. Minas Gerais. Secretaria de Estado de Saúde. *Atenção à saúde do adolescente*: Belo Horizonte: SAS/MG; 2006. 152 p.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Área Técnica de Saúde do Adolescente e do Jovem. *Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde*. Brasília: Ministério da Saúde; 2010. 132 p. Série A. Normas e Manuais Técnicos.
11. Leão LMS. *Saúde do adolescente: atenção integral no plano da utopia [dissertação]*. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública; 2005. 120 p.
12. Ferrari RAP, Thomson Z, Melchior R. Atenção à saúde dos adolescentes: percepção dos médicos e enfermeiros das equipes de saúde da família. *Cad Saúde Pública*. 2006 nov; 22(11):2491-5.
13. Costa MCO, Formigli VLA. Avaliação da qualidade de serviço de saúde para adolescente. *Rev Saúde Pública*. 2001; 35(2):177-84.
14. Paccini LMR, Ferreira RA. Atuação médica no atendimento público ao adolescente de Belo Horizonte. *Pediatria (São Paulo)*. 2008; 30(4):208-6.
15. Melhado A, Sant'Anna MJC, Passarelli MLB, Coates V. Gravidez na adolescência: apoio integral à gestante e à mãe adolescente como fator de proteção da reincidência. *Adolesc Saúde*. 2008 jul; 5(2):45-51.
16. Crossetti MA. Avaliação da Atenção integral à saúde do adolescente por profissionais de uma Unidade Básica de Saúde no Rio de Janeiro. *Rev APS*. 2009 out/dez; 12(4): 430-5.
17. Pepe CCA, Ruzany MH, Grossman E. Módulos de auto-aprendizagem na saúde do adolescente e do jovem: uma metodologia construtivista de capacitação profissional. *Adolesc Saúde*. 2005 mar; 2(1):6-10.