

# CADERNETA DE SAÚDE DO ADOLESCENTE E EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA: CONTRIBUIÇÕES PARA A IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS

Aretusa de Oliveira Martins Bitencourt

Karísia Macêdo

Lacita Menezes Skalinski

Maria Aparecida Santa Fé Borges

Maria Conceição Filgueiras

Ricardo Matos Santana

**Resumo:** Este artigo discute o papel da extensão universitária como espaço de criatividade, experimentação de ideias e/ou início de novas áreas de conhecimento, na perspectiva de ações voltadas para a Saúde do Adolescente, na Universidade Estadual de Santa Cruz (Uesc), Bahia. Teve como objetivo descrever a contribuição do projeto de extensão *Jovem Bom de Vida* para implementação de políticas públicas de atenção à saúde do adolescente, em municípios da 7ª Dires, Bahia. Como relato de experiência, o artigo descreveu uma ação do projeto através da realização do minicurso "IMPLANTAÇÃO DA CADERNETA DE SAÚDE DE ADOLESCENTES", desenvolvido em oito municípios da 7ª Dires, em 2012. O minicurso atendeu 276 profissionais, utilizando metodologias ativas, no intuito de assegurar a participação de todos e fortalecimento dos pilares da educação, principalmente, "aprender a fazer e aprender a conviver". Constatou-se que a universidade tem sido parceira essencial para a implementação de ações na área da saúde do adolescente. Na Bahia, o projeto de extensão *Jovem Bom de Vida* vem atuando de forma efetiva junto à 7ª Dires/Sesab. Essa parceria assegurou, aos profissionais dos municípios, troca de experiências sobre o processo de cuidar do adolescente, uma vez que a equipe do projeto trabalha, desde 1995, em consonância com as diretrizes da extensão universitária, promovendo impacto e transformação, interações dialógicas e indissociabilidade, juntamente, com o grupo da Saúde do Adolescente da 7ª Dires.

**Palavras-chave:** Adolescência. Políticas Públicas. Extensão Universitária.

# ADOLESCENT HEALTH BOOK AND UNIVERSITY EXTENSION: CONTRIBUTIONS TO IMPLEMENT PUBLIC POLICY

**Abstract:** *This paperwork discusses the significance of university extension as a space of creativity, experimentation of ideas and/or beginning of new areas of knowledge, especially in actions turned to Adolescence in Universidade Estadual de Santa Cruz (Uesc), Bahia. The objective was to describe the contribution of extension Project Jovem Bom de Vida to implementation of public policies of attention to adolescents' health in municipalities belonging to 7<sup>TH</sup>DIRES, Bahia. As experience report, the article described an action project by conducting the minicourse "IMPLANTATION OF ADOLESCENT'S HEALTH BOOK", realized in eight municipalities of 7<sup>TH</sup>DIRES, during 2012. The minicourse attended 276 professionals, using active methods, in order to ensure the participation of all and strengthening the pillars of education, especially, learning to do and learning to live together. It was found that the university has been an essential partner for the implementation of actions in the area of adolescent health. In Bahia, the university extension of Jovem Bom de Vida has been working effectively with 7<sup>TH</sup>DIRES/Sesab. This partnership ensured to professionals of the municipalities, the exchanging of experiences about the process of care for adolescents. The team of extension project has been working since 1995 according to the guidelines of the university extension, promoting impact and transformation, dialogic interactions and indissolubility with the team of professionals involved on Adolescent Health of 7<sup>TH</sup>DIRES.*

**Keywords:** *Adolescence. Public Policy. University Extension.*

## Introdução e objetivos

Para quem não adentrou, ainda, no universo acadêmico e não tem nenhuma aproximação com esse espaço, é muito comum que o entenda como uma instituição de ensino que concede um diploma para aqueles que estão habilitados. Infelizmente, para muitos dos que adentraram na universidade, é possível perceber que permanecem com esse conceito arraigado às suas concepções atendo-se, somente, a cumprir os créditos curriculares. Por vezes se aproximam do universo da pesquisa, impulsionados pelos trabalhos de conclusão de curso e/ou seduzidos pelo *status* de ser chamado de pesquisador. Assim, passam quatro a cinco anos de suas vidas aprendendo conceitos técnicos, sem, contudo, apreender a missão transformadora da universidade na sociedade.

Sem subestimar a graduação, pilastra mestra do ensino superior, tampouco a pesquisa, na sua missão de produção do conhecimento, chama-se atenção para a extensão universitária como um "processo educativo, cultural e científico que articula o Ensino e a Pesquisa de forma indissociável" (FÓRUM DE PRÓ-REITORES..., 2007, p. 17).

Assim, proporciona-se um impacto em curto prazo, através das intervenções imediatas na comunidade, cujos efeitos são prolongados para sociedade, uma vez que o discente que vivencia a extensão leva suas experiências por toda a vida e, por conseguinte, para a prática profissional.

O discente, a quem se permite usufruir de todas as potencialidades da universidade, sem dúvida, passa a compreender, precocemente, a sua função como cidadão e como agente transformador da sociedade. Essa tomada de consciência se torna possível pelo convívio com a comunidade que na extensão, é diferente de uma aproximação em aula prática ou estágio, uma vez que esta não está vinculada às diretrizes curriculares. A extensão é, apesar de respeitar as normas das instituições envolvidas, um

espaço livre para a criatividade, experimentação de novas ideias e/ou início de novas áreas de conhecimento.

Nesse contexto, vale destacar os serviços de saúde do adolescente, no Brasil, os quais, segundo Saito (2001), nasceram juntos às universidades e foram fortalecidos pela relação docente-assistencial através de cursos de sensibilização, capacitação e, posteriormente, o atendimento multiprofissional. As atividades, geralmente viabilizadas pela extensão, têm tamanha relevância que, em 1987, foram reconhecidas pela Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo, através de portaria governamental.

Nesse sentido, outro exemplo ilustrativo é o papel que o Núcleo de Estudos de Saúde do Adolescente (NESA), que vem desenvolvendo atividades junto à Área Técnica de Atenção à Saúde do Adolescente e do Jovem (ASAJ), do Ministério da Saúde. Esse núcleo trabalhou na produção de materiais didático-pedagógicos, a partir das suas experiências no atendimento ao adolescente e sua família, na Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ), tais como: *A Saúde de Adolescentes e Jovens: Uma Metodologia de Autoaprendizagem para Equipes de Atenção Básica de Saúde, Módulo I* (2000); *A Saúde de Adolescentes e Jovens: uma Metodologia de Autoaprendizagem para Equipe de Atenção Básica de Saúde: Módulo Básico* (2002); *Saúde do adolescente: Competências e Habilidades* (2008), entre outros.

Assim, também, a Universidade Estadual de Santa Cruz (Uesc), através do projeto de extensão *Jovem Bom de Vida* (JBV/Uesc), vem contribuindo para o desenvolvimento da saúde do adolescente, na região sul da Bahia, através de ações assistenciais e educativas com os adolescentes e suas famílias, produzindo e divulgando conhecimento, entre outras ações. Uma vez reconhecida a relevância das nossas ações pela ASAJ/ Secretaria Estadual de Saúde da Bahia (Sesab), temos sido parceiros da mesma na implementação das políticas públicas de saúde do adolescente desde 2007, quando começamos

a dialogar com a 7ª DIRES/ASAJ/Sesab, cujas ações tiveram seu marco no I Seminário de Implementação da Atenção à Saúde do Adolescente, nos municípios da 7ª DIRES, realizado em novembro de 2008, no município de Itabuna, Bahia. Desde então, as ações, que envolvem adolescente da 7ª DIRES, têm estado, sempre, em parceria com o JBV/Uesc.

No desafio de implementar as políticas de atenção à saúde do adolescente em municípios, cujas ações desta natureza são incipientes, surgiu a implantação da Caderneta de Saúde do Adolescente como estratégia. A mesma foi lançada em 2008, como projeto piloto do Ministério da Saúde e, nacionalmente, seu lançamento ocorreu na I Oficina Técnica de Implantação da Caderneta de Saúde do Adolescente, em julho de 2009, evento em que o JBV teve a oportunidade de participar. Na Bahia, seu lançamento aconteceu durante a VII Conferência Estadual dos Direitos da Criança e do Adolescente, no Centro de Convenções de Salvador, Bahia, em 2009 (SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA, 2009).

De acordo com a Sesab, entre 2009 e 2010, foi realizado um projeto piloto de implantação da Caderneta no Estado. Em 2011, a meta era ampliar o projeto para todas as DIRES, trabalhando por etapas, priorizando, inicialmente, os municípios inseridos no Programa Saúde na Escola (PSE) e alguns outros considerados prioritários. Para tanto, a Sesab, através das diretorias de Gestão do Cuidado (DGC) e Atenção Básica (DAB), realizou, no período de 12 a 14 de julho de 2011, o Seminário de Implantação da Caderneta do Adolescente cujo objetivo foi qualificar as referências da Saúde do Adolescente e do Jovem das Diretorias Regionais de Saúde (DIRES), para a implantação da respectiva caderneta nos municípios de sua abrangência, dentro de uma perspectiva de fortalecimento da intersetorialidade (SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA, 2011). O Projeto JBV esteve presente nesse seminário, que reuniu cerca de 60 participantes,

entre representantes de DARES, universidades, organizações governamentais e não-governamentais, dentre outras entidades vinculadas à questão da adolescência.

Considerando que a Caderneta apresenta dados referentes ao crescimento e desenvolvimento dos adolescentes, desde questões antropométricas, de desenvolvimento puberal, relacionadas à sexualidade, à cidadania e à saúde bucal etc., temas comuns ao nosso trabalho, o JBV assumiu o compromisso de contribuir para a implantação da caderneta nos municípios das 6ª e 7ª DARES, área de abrangência e responsabilidade social da Uesc.

Havia uma preocupação da Sesab de que as cadernetas, ao chegarem aos municípios, fossem utilizadas de forma eficaz e eficiente, e não mais um formulário a ser preenchido, mas que se tornassem um motivo estratégico para que ações de atenção à saúde do adolescente fossem desenvolvidas de fato. Para tanto, o início da sua utilização foi vinculada a uma capacitação para utilização da mesma, e nasceu o minicurso sobre a implantação da Caderneta de Saúde

do Adolescente, realizado pela 7ª DARES/Sesab e pelo JBV/Uesc.

Assim, o objetivo do presente artigo é descrever a contribuição do projeto de extensão *Jovem Bom de Vida*, para a implementação de políticas públicas de atenção à saúde do adolescente, em municípios da 7ª DARES, Bahia.

## Metodologia

Trata-se de um relato da experiência sobre a contribuição do projeto de extensão *Jovem Bom de Vida*, para a implementação de políticas públicas de atenção à saúde do adolescente. Sua contribuição se deu através da realização do minicurso implantação da Caderneta de Saúde de Adolescentes, desenvolvida em oito municípios da 7ª DARES, em 2012.

A 7ª DARES é responsável pelo suporte técnico de 21 municípios conforme o QUADRO 1. Destes, 18 aderiram ao Programa de Saúde na Escola até 2012, dos quais nove receberam os primeiros lotes da Caderneta de Adolescentes.

QUADRO 1 – Municípios da 7ª DARES, Itabuna

Almadina	Floresta Azul	Itajú do Colônia	Santa Cruz da Vitória
Aurelino Leal	Gongogi	Itajuípe	São José da Vitória
Barro Preto	Ibicaraí	Itapé	Ubaitaba
Buerarema	Ibirapitanga	Itapitanga	Ubatá
Camacá	Itabuna	Jussari	Itajuípe
Coaraci	Pau Brasil		
<b>21 Municípios com total de 489.420 habitantes</b>			

Fonte: Sesab, 2013.

Ao estabelecermos contato com os municípios, apenas um se manifestou negativamente, alegando a impossibilidade de realização do curso, devido à situação político-administrativa em que o mesmo se encontrava. Assim, o minicurso aconteceu em Buerarema, Camacá, Floresta Azul, Gongogi, Ibirapitanga, Itajú do Colônia, Itapé e Santa Cruz da Vitória, totalizando oito municípios.

Há uma distância entre a sede da 7ª DARES, a qual está localizada em Itabuna, Bahia, e os municípios, variando entre 20 até 95 km. Apesar de a população total variar bastante, o que nos chama atenção é que, proporcionalmente, em todas elas, a média de adolescentes é 20% da população total, conforme mostra a TABELA 1.

Tabela 1 – Caracterização dos municípios atendidos

MUNICÍPIOS	Distância entre os municípios e a sede da 7ª DIRES (km)	POPULAÇÃO (Nº de habitantes)	Adolescentes de 10 a 14 anos	Adolescentes de 15 a 19 anos	Nº de Profissionais de Saúde*
<b>Buerarema</b>	20	18.528	1.856 (10,02%)	1.833 (9,89%)	118
<b>Camacá</b>	95	31.535	3.400 (10,78%)	3.042 (9,65%)	266
<b>Floresta Azul</b>	46,3	10.657	1.042 (9,78%)	1.007 (9,45%)	110
<b>Gongogi</b>	67,5	8.031	796 (9,91%)	841 (10,47%)	91
<b>Ibirapitanga</b>	87,6	22.683	2.803 (12,36%)	2.405 (10,60%)	168
<b>Itajú do Colônia</b>	95,4	7.118	723 (10,16%)	688 (9,67%)	66
<b>Itapé</b>	22	10.436	971 (9,30%)	1.034 (9,91%)	122
<b>Santa Cruz da Vitória</b>	71,5	5.609	596 (9,20%)	583 (9,00%)	53

Fonte: Sesab, 2013.

Nota: \*Dados extraídos do CNES, competência outubro/2012, gerenciado pela Dicon.

A 7ª DIRES entrou em contato com os municípios, de modo que cada um deles se responsabilizou pela logística dos encontros, local e material audiovisual. Como era um ano eleitoral, tínhamos pressa para que os encontros fossem executados antes dos períodos de campanha, para que não corresse o risco de serem boicotados e/ou assumissem conotação eleitoral. Diante disso, os encontros foram realizados entre 10 de julho e 8 de agosto de 2012.

Tiveram a carga horária de 8 horas em decorrência do prazo para execução e o tempo de deslocamento para cada município. Foram caracterizados, portanto, como minicursos, de acordo com o Forproex (2007).

A intenção inicial era proporcionar um encontro aberto entre profissionais da saúde, da educação e do desenvolvimento social, bem

como pais, adolescentes e representantes do PSE. Contudo, considerando a infraestrutura dos municípios contemplados, eles não dispunham de um espaço que permitissem tamanha aglomeração, deixamos a critério de cada município a convocação, recomendando a participação de pelo menos um representante de cada um dos segmentos citados.

A concepção teórico-metodológica da capacitação, desde o processo de planejamento até a sua execução, esteve baseada nos pilares da educação e nas diretrizes da extensão universitária, preconizada pelo Forproex (2007). Utilizamos, ainda, apesar do pouco tempo, elementos de metodologias ativas, no intuito de assegurar a participação de todos e fortalecimento dos pilares da educação, principalmente, o de "aprender a fazer e aprender a conviver".

## **Análise e discussão dos resultados**

A programação da capacitação esteve pautada nos quatro pilares da educação de modo que, desde o primeiro momento, após as apresentações e aproximações com o grupo, foi uma exposição dialogada com o tema: *Reflexões sobre o acesso do adolescente aos Serviços de Saúde*.

Partindo do pressuposto do pilar “aprender a conhecer”, cujo intuito, segundo Rodrigues (2007), é tornar prazeroso o processo de compreensão, descobrimento de construção e reconstrução do conhecimento. Este foi um momento quando os participantes apresentaram suas dúvidas, conceitos, preconceitos e medos, no processo de trabalho com adolescentes. Trouxeram experiências pessoais sobre o seu convívio com filhos e sobre a sua própria adolescência, criando uma atmosfera de intimidade muito propícia para as reflexões autocríticas.

Assim, não foi preciso abordar as dificuldades de acesso do adolescente aos serviços de saúde, uma vez que o próprio grupo trazia à tona reflexões sobre as falhas de acessibilidade, tornando-os abertos e comprometidos com a mudança dessa realidade.

Refletiram, ainda, sobre a necessidade de “aprender a conviver” e administrar os desafios dessa relação entre a saúde e a educação, especialmente exigida pelo PSE. Aprender a conviver, ainda com os próprios adolescentes e as diversas adolescências, para que todos pudessem trabalhar em prol de um projeto comum: a atenção integral à saúde do adolescente.

Esse processo de reflexão foi tão prazeroso que, por vezes, foi preciso readequar o tempo para não prejudicar a programação da capacitação sem, contudo, perder a riqueza do momento que preparou os participantes para receberem o próximo momento de forma tão interessada.

Para a apresentação da Caderneta de Saúde do Adolescente, propriamente dita, cada participante recebeu exemplares (feminino e masculino) permitindo, assim, o conhecimento concreto do instrumento e com o apoio

dos *slides*, cada parte das suas 50 páginas foram discutidas por solicitação do próprio grupo. Quando alguma questão importante não era abordada e/ou era relevante ratificar a sua importância, a facilitadora chamava a atenção para aquele ponto através de *slides*.

Partimos, assim, para “aprender a fazer”, solicitando aos participantes que se dividissem em grupos de trabalho, conforme o cotidiano de trabalho deles. Após a elaboração de um plano de ação, que apresentasse as estratégias municipais de implementação da Caderneta do Adolescente, cada grupo apresentou a sua proposta para todos compartilhando propostas e discutindo a viabilidade das mesmas. O grupo mostrou coragem de executar, de correr riscos, ou mesmo errar, na busca de acertar. Saímos de cada município com a perspectiva de voltar para acompanhar a execução das propostas, no intuito de manter o entusiasmo do grupo, bem como trabalhar com as novas dúvidas decorrentes da prática profissional.

Ao final das capacitações, entendemos que atendemos aos procedimentos didáticos preconizados por Rodrigues (2007) para uma educação fundamentada nos quatro pilares da educação, uma vez que relacionamos o tema com as experiências dos participantes e de outros personagens do contexto social: proporcionamos uma relação dialógica, e envolvemos o grupo num processo, que conduziu ao compromisso com a prática, firmado através da entrega do plano de ação por cada unidade de saúde.

Considerando as diretrizes da extensão universitária, preconizadas pelo Forproex (2007), demos ênfase ao impacto, transformação social e interação dialógica. No que se refere ao impacto e transformação, buscamos atender aos interesses e necessidades dos trabalhadores que participaram do curso, de modo a promover o desenvolvimento regional e a implementação de políticas públicas de atenção à saúde do adolescente. A interação dialógica foi a tônica da capacitação, marcada

pelo diálogo e pelo debate de mão-dupla, que suplantaram a hegemonia acadêmica e valorizaram a troca de saberes.

A capacitação contemplou 276 profissionais dos oito municípios. Deste total, 155

eram profissionais de saúde, 115 de educação e 08 de desenvolvimento social, conforme demonstrado na TABELA 2, atendendo ao princípio da interdisciplinaridade, preconizado pelo Forproex (2007).

Tabela 2 – Número de profissionais capacitados

Municípios	Educação	Saúde	Assistência Social	Total
<b>Buerarema</b>	11	32	0	43
<b>Camacá</b>	14	27	1	42
<b>Floresta Azul</b>	2	18	2	22
<b>Gongogi</b>	8	21	0	29
<b>Ibirapitanga</b>	21	22	2	45
<b>Itajú do Colônia</b>	17	8	0	25
<b>Itapé</b>	16	19	0	35
<b>Santa Cruz da Vitória</b>	24	8	3	35
<b>TOTAL</b>	<b>113</b>	<b>155</b>	<b>8</b>	<b>276</b>

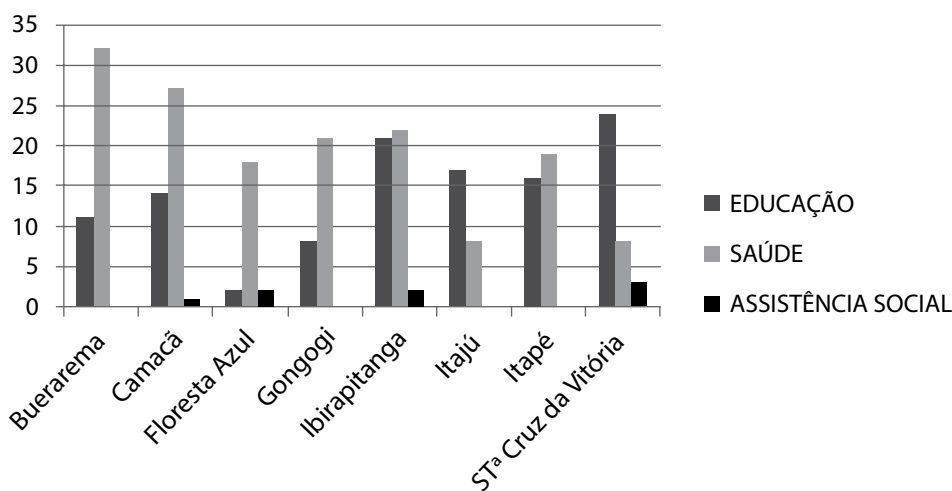
Fonte: Dados da pesquisa.

Apesar de a proposta do cuidado ao adolescente e da implantação da caderneta serem multiprofissionais, e das recomendações para que houvesse equidade das área profissionais inseridas na capacitação, percebemos a predominância da participação dos profissionais de saúde em seis dos oito municípios envolvidos.

Vale destacar uma discrepância para os municípios de Santa Cruz da Vitória e Itajú do

Colônia, onde a participação de profissionais de educação foi inversamente proporcional à dos profissionais de saúde dos outros municípios. A média de participação dos profissionais de saúde de Buerarema, Camacá, Floresta Azul, Gongogi, Ibirapitanga e Itapé foi de 23 (vinte e três), em Itajú do Colônia e Santa Cruz da Vitória a média foi de 8 (oito), conforme mostra o GRÁFICO 1.

Gráfico 1 – Número de profissionais capacitados por área



Fonte: Dados da pesquisa.

Para analisar o impacto e a transformação social do curso, tomamos como base a proporção dos profissionais de saúde capacitados por município, considerando que 53% dos participantes foram desta área.

Assim, percebemos que, de acordo com a TABELA 3, considerando o número de profissionais de saúde que foram capacitados em cada município, obtivemos uma média de 16,5% profissionais.

Tabela 3 – Proporção de profissionais de saúde capacitados

MUNICÍPIOS	Nº de Profissionais de Saúde	Nº de profissionais de saúde capacitados	Proporção de profissionais de saúde capacitados
Buerarema	118	32	27%
Camacá	266	27	10%
Floresta Azul	110	18	16,4%
Gongogi	91	21	23%
Ibirapitanga	168	22	13%
Itajú do Colônia	66	8	12%
Itapé	122	19	15,6%
Santa Cruz da Vitória	53	8	15%

Fonte: Dados da pesquisa.

Se considerarmos que cada profissional de saúde capacitado tem o papel de multiplicador, tanto no âmbito pessoal quanto profissional, podemos afirmar que houve um impacto positivo na implementação da Caderneta, reafirmando o papel da extensão universitária na implementação de políticas públicas de atenção à saúde do adolescente.

### Considerações finais

Constatamos que, a exemplo do que vem acontecendo historicamente no Brasil, a universidade tem sido parceira essencial para a implementação de ações na área da saúde do adolescente. Na Bahia, o projeto de extensão *Jovem Bom de Vida*, da Uesc, não foge à regra e segue a tradição atuando de forma efetiva junto à 7ª DIRES/Sesab.

Destacamos que essa contribuição ocorreu de forma continuada, pautada em princípios sólidos da educação, e atendendo às diretrizes

da extensão universitária brasileira. De forma continuada, por se mostrar presente no cenário da implementação das políticas públicas de atenção à saúde do adolescente na região, desde 2007, e, por ter firmado compromisso com a 7ª DIRES/Sesab para, em parceria, acompanhar a implementação dos planos de ações oriundas das capacitações, dando assessoria, promovendo novos cursos, caso sejam necessários e/ou solicitados.

Essa parceria assegurou aos profissionais dos municípios, tanto a troca de experiências e esclarecimentos de dúvidas sobre o processo de cuidar de adolescente, uma vez que a equipe do JBV trabalha, desde 1995, com esse público, quanto os esclarecimentos técnicos e institucionais através da representante técnica responsável pela Saúde do Adolescente da 7ª DIRES.

As ações do minicurso e do projeto JBV estão baseadas nos quatro pilares da educação, de modo que possam levar a nossa equipe e o nosso público alvo a aprender a conhecer, aprender



a conviver e aprender a fazer, buscando sempre utilizar metodologias ativas que proporcionem aos sujeitos a oportunidade de serem protagonistas dos seus processos de formação.

Sendo uma ação extensionista, a nossa intenção é estar em consonância com as diretrizes da extensão universitária, promovendo impacto e transformação, através de interações dialógicas.

Assim, a extensão universitária poderá contribuir cada vez mais para a implantação/implementação de políticas públicas, na perspectiva de cumprir o papel de viabilizar a ação transformadora, entre Universidade e Sociedade.

## Referências

FÓRUM DE PRÓ-REITORES DE EXTENSÃO DAS UNIVERSIDADES PÚBLICAS BRASILEIRAS (Forproex). **Extensão Universitária: organização e sistematização**. Coordenação Nacional do Forproex. Belo Horizonte: Coopmed, 2007.

RODRIGUES, Zuleide Blanco. **Os quatro pilares de uma educação para o século XXI e suas implicações na prática pedagógica**. S.l: Portal Educacional, 1999-2007. Disponível em: <<http://www.educacional.com.br/articulas/imprimirOutros.asp?artigo=artigo0056>>. Acesso em: 23 jul. 2007

SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA (Sesab). Assessoria de Comunicação Social. **Caderneta de Saúde do Adolescente é lançada na Bahia**. Salvador, 2009. Disponível em: <<http://www1.saude.ba.gov.br/noticias/noticia.asp?NOTICIA=7127>>. Acesso em: 24 jan. 2013.

\_\_\_\_\_. **Caderneta de Saúde do Adolescente é discutida em encontro**. Salvador, 2011. Disponível em: <[http://www.saude.ba.gov.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=2466:caderneta-do-adolescente-e-discutida-em-encontro&catid=1:noticiascidada\\_usuario&Itemid=14](http://www.saude.ba.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=2466:caderneta-do-adolescente-e-discutida-em-encontro&catid=1:noticiascidada_usuario&Itemid=14)>. Acesso em: 24 jan. 2013.

\_\_\_\_\_. **Regiões de assistência em saúde**. Salvador, 2011. Disponível em: <[http://www1.saude.ba.gov.br/mapa\\_bahia/Resultado.asp?DIRES=07+-+ITABUNA&Button1=Ok](http://www1.saude.ba.gov.br/mapa_bahia/Resultado.asp?DIRES=07+-+ITABUNA&Button1=Ok)>. Acesso em: 24 jan. 2013.

SAITO, Maria Ignez. Medicina de adolescentes: visão histórica e perspectiva atual. In: SAITO, Maria Ignez; SILVA, Luiz Eduardo Vargas da (Coord.). **Adolescência prevenção e risco**. São Paulo: Editora Atheneu, 2001.