



O SISTEMA DE REFERÊNCIA E CONTRARREFERÊNCIA NO ATENDIMENTO AO ADOLESCENTE: REALIDADE X INTEGRALIDADE

THE SYSTEM OF REFERENCE AND COUNTER REFERENCE IN ATTENDING TEENAGERS: REALITY X COMPLETENESS

EL SYSTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA EN EL ATENDIMIENTO AL ADOLESCENTE: REALIDAD X INTEGRALIDAD

Fernanda Augusta Penacci Torralbo¹, Carmen Maria Casquel Monti Juliani²

RESUMO

Objetivo: compreender a percepção dos profissionais que prestam assistência à saúde do adolescente que cumpre medida socioeducativa, sobre o funcionamento do sistema de referência e contrarreferência, na região Sudoeste do Estado de São Paulo/SP. **Método:** estudo qualitativo, cujo referencial metodológico utilizado foi a fenomenologia. A produção de dados foi realizada com médicos, enfermeiros e auxiliares de enfermagem pertencentes que atuavam nas Unidades de Internação-UI, Unidades de Internação e Internação Provisória-UI/UIP e nos Centros de Atendimento Socioeducativo ao Adolescente (CASA). **Resultados:** emergiu na categoria << O acesso ao atendimento no sistema de saúde >>, composta das temáticas: << O funcionamento do sistema >> e << Regionalização e Integralidade da atenção >> necessidade de melhor organização da rede de atenção. **Conclusão:** o planejamento local e regional, num processo que respeite a capacidade dos serviços, aliado à pactuação e responsabilização dos atores constituem instrumentos valiosos para atender as necessidades de saúde nas diversas regiões. **Descritores:** Saúde do Adolescente; Enfermagem em Saúde Pública; Sistema Único de Saúde e Assistência Integral à Saúde.

ABSTRACT

Objective: understanding the perception of professionals who provide care to adolescent health that meets socio-educational measures on the functioning of the referral system and counter, in the state Southwest region of São Paulo / SP. **Method:** qualitative study, whose methodological framework used was phenomenology. The production data was performed with doctors, nurses and owned nursing assistants who worked in inpatient-UI units, inpatient units and Internment Provisional-UI / UIP and Socio-Educational Service Centers for Adolescents (CASA). **Results:** emerged in the category << Access to care in the health system >>, composed of themes: << The operation of the system >> and << Regionalization and Completeness of attention >> need for better organization of care network. **Conclusion:** local and regional planning, a process that respects the capacity of services, combined with the agreement and accountability of the actors are valuable tools to meet the health needs in the various regions. **Descriptors:** Adolescent Health; Nursing Public Health; Health System and Comprehensive Health Care.

RESUMEN

Objetivo: comprender la percepción de los profesionales que prestan asistencia a la salud del adolescente que cumple medida socioeducativa, sobre el funcionamiento del sistema de referencia y contra referencia, en la región Sudoeste del Estado de São Paulo/SP. **Método:** estudio cualitativo, cuyo referencial metodológico utilizado fue la fenomenología. La producción de datos fue realizada con médicos, enfermeros y auxiliares de enfermería pertenecientes que actuaban en las Unidades de Internación-UI, Unidades de Internación e Internación Provisoria-UI/UIP y en los Centros de Atendimento Socioeducativo al Adolescente (CASA). **Resultados:** emergió en la categoría << El acceso al atendimento en el sistema de salud >>, composta de las temáticas: << El funcionamiento del sistema >> y << Regionalización e Integralidad de la atención >> necesidad de mejor organización de la red de atención. **Conclusión:** el planeamiento local y regional, en un proceso que respete la capacidad de los servicios, aliado a pactar y responsabilizar los actores constituyen instrumentos valiosos para atender a las necesidades de salud en las diversas regiones. **Descriptores:** Salud do Adolescente; Enfermería en Salud Pública; Sistema Único de Salud y Asistencia Integral a la Salud.

¹Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Diretora Regional de Saúde da Fundação CASA. Iaras (SP), Brasil. Botucatu (SP), Brasil. E-mail: ferpenacci@yahoo.com.br; ²Enfermeira, Professora Doutora em Enfermagem, Área de Administração em Enfermagem, Faculdade de Medicina de Botucatu/SP, Universidade Estadual Paulista/UNESP. Botucatu (SP), Brasil. E-mail: cjuliani@fmb.unesp.br

INTRODUÇÃO

O adolescente em cumprimento de medida socioeducativa, possui o direito à saúde, assim como todos os cidadãos. Observando as necessidades de integração do serviço de saúde do SUS com a Fundação CASA no estado de São Paulo/SP, surgiu o interesse em desenvolver este estudo e, ainda, por considerarmos o funcionamento do sistema de referência e contrarreferência um dos pontos críticos para a garantia da comunicação e encaminhamento entre os serviços visando o atendimento integral em saúde.

O Estatuto da Criança e do Adolescente-ECA, instituído pela Lei Nº 8.069, de 13 de julho de 1990, em seu Artigo 11 preconiza que *“É assegurado atendimento integral à saúde da criança e do adolescente, por intermédio do Sistema Único de Saúde, garantindo o acesso universal e igualitário às ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde”*.¹

A Lei 8.080/1990², regulamentada pelo Decreto 7508/2011³, que regula as ações e serviços de saúde em âmbito nacional, determina como princípios do SUS: universalidade de acesso, integralidade da assistência e equidade.

A integralidade significa oferecer todos os tipos de serviço da área de saúde, que sirvam à promoção, proteção e recuperação da saúde. A cobertura de toda esta gama de ações requer uma organização que otimize os recursos disponíveis.⁴

Uma análise dos sistemas de atenção à saúde, em perspectiva internacional, mostra a predominância de sistemas fragmentados, voltados para atenção às condições agudas e às agudizações de condições crônicas. Os sistemas fragmentados de atenção à saúde são aqueles que se organizam através de um conjunto de pontos de atenção à saúde isolados, incomunicáveis e incapazes de prestar uma atenção contínua à população.⁵

Entendido como mecanismo de encaminhamento mútuo de pacientes entre os diferentes níveis de complexidade dos serviços, o sistema de referência e contrarreferência (RCR) é reconhecido como elemento para a integração das redes de saúde.⁶

A atenção à saúde oferecida ao adolescente autor de ato infracional, em cumprimento de medida socioeducativa na Fundação CASA, no Estado de São Paulo, envolve articulação com a atenção básica. As ações ocorrem em espaços físicos apropriados, dentro das Unidades e Centros de Atendimento socioeducativos por meio de uma equipe multiprofissional. Já as ações

complementares deverão ser realizadas pelas unidades de referência do SUS, conforme pactuação com os gestores municipais.

As redes de atenção à saúde são organizações poliárquicas de conjuntos de serviços de saúde, com missão única, objetivos comuns e ação cooperativa e interdependente, de modo que coordenada pela atenção primária possam ofertar integralidade da atenção à população.⁶

Ao enumerar direitos, estabelecer princípios e diretrizes da política de atendimento, definir competências e atribuições gerais e dispor sobre os procedimentos judiciais que envolvem crianças e adolescentes, a Constituição Federal e o ECA instalaram um sistema de proteção geral de direitos para crianças e adolescentes, denominado Sistema de Garantia de Direitos (SGD). No interior do SGD há um subsistema com nome de Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (SINASE), que se constitui de uma política pública destinada à inclusão do adolescente autor de ato infracional, que se correlaciona e demanda iniciativas dos diferentes campos das políticas públicas e sociais⁷, inclusive a garantia de acesso a todos os níveis de atenção à saúde, por meio de referência e contrarreferência, de acordo com as normas do SUS, além da inclusão, contemplando ações e serviços para a promoção, proteção, prevenção de agravos e doenças e recuperação da saúde.

O atendimento ao adolescente pelo sistema de saúde denota pouco aprofundamento, na constatação se os direitos à saúde estão sendo efetivados. Para superar um diagnóstico superficial da realidade, suscitamos uma reflexão sobre o atendimento ao adolescente autor de ato infracional, dada a escassez de estudos semelhantes.

Um estudo constatou que a procura pela atenção primária pelos adolescentes, ocorria principalmente diante de agravos à saúde ou situações específicas, como gestação, doenças sexualmente transmissíveis e imunoprevenção, com oferta direcionada pela demanda, por outro lado eram tímidas ações de promoção de saúde e não integravam a rotina do serviço, apontando lacuna estrutural na dinâmica do serviço para o atendimento aos adolescentes.⁸

Nesse contexto, propusemos as perguntas da investigação: Qual a experiência da equipe de saúde da Fundação CASA a respeito do funcionamento do sistema de referência e contrarreferência no atendimento às necessidades de saúde dos adolescentes?

O objetivo deste estudo é compreender a percepção dos profissionais que prestam assistência à saúde do adolescente que cumpre medida socioeducativa, sobre o funcionamento do sistema de referência e contrarreferência, na região Sudoeste do Estado de São Paulo/SP.

MÉTODO

Artigo elaborado a partir da dissertação << *O Sistema de Referência e Contrarreferência no Atendimento ao Adolescente Infrator: Percepção dos Profissionais de Saúde da Fundação CASA* >>, apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Faculdade de Medicina de Botucatu, da Universidade Estadual Paulista/SP, Brasil. 2008

Estudo de natureza qualitativa, na vertente fenomenológica, utilizando o referencial do fenômeno situado.⁹ Foi autorizado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Botucatu/UNESP (Ofício nº 81/2007).

A produção de dados foi realizada após obter o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os sujeitos foram os profissionais de saúde que atuavam nas Unidades de Internação-UI, Unidades de Internação e Internação Provisória-UI/UIP e nos Centros de Atendimento Socioeducativo ao Adolescente (CASA), pertencentes à Divisão Regional Sudoeste da Fundação CASA/SP. Foram incluídos todos os profissionais: dois médicos, dois enfermeiros (correspondente à totalidade de sujeitos nessas profissões) e oito auxiliares de enfermagem de diferentes serviços na região, de forma a obter maior representatividade (no caso dos auxiliares, quando o pesquisador alcançou respostas aos objetivos da pesquisa e os fenômenos começam a se repetir, as entrevistas foram cessadas, mediante o critério de saturação teórica).

As entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra, com o cuidado de salvaguardar o anonimato e segurança dos participantes. Utilizaram-se duas questões norteadoras para a obtenção de discursos. Para os auxiliares de enfermagem perguntou-se:

Qual a sua experiência no sistema de encaminhamento e a resposta a esse encaminhamento quando o adolescente tem uma necessidade de saúde?

Para os médicos e enfermeiros:

Qual a resposta obtida por meio do sistema de referência e contrarreferência quando o adolescente é encaminhado, diante de uma necessidade de saúde?

Após transcrição das entrevistas foram realizadas leituras sucessivas, seguidas das análises ideográfica e nomotética.

Na fase da análise ideográfica, com o fenômeno em suspensão e tendo tematizado o que dele se procurava compreender e interpretar, foi identificada sua essência ou estrutura fenomenológica, que se manifestou nas descrições ou discursos dos sujeitos. Transcritas as descrições, nessa análise, emergiram unidades de significado, que são recortes julgados significativos pelo pesquisador. Depois de selecionados foram transcritos para a linguagem do pesquisador. A *redução fenomenológica*, segundo Husserl, proporciona o acesso ao “modo de consideração transcendental”, ou seja, o “retorno à consciência”. Assim, por meio da redução fenomenológica, os objetos se revelaram na sua constituição. Articulando as compreensões resultantes, estas foram agrupadas em categorias e temas, mediante reduções.⁹

Por fim, realizou-se a análise nomotética, também denominada análise psicológica do geral, onde se buscou convergências e divergências entre as diferentes descrições. Os trechos selecionados serão apresentados com uma numeração referente ao número do depoimento, seguido do número do trecho dentro do respectivo depoimento, entre parentes, na sequência de algumas falas ilustrativas. Ex: (01.03) corresponde ao depoimento 1, unidade de significado 3.

RESULTADOS

Dentre as categorias temáticas encontradas, evidenciou-se a categoria “O acesso ao atendimento no sistema de saúde”, que emergiu da composição de duas temáticas a partir das unidades de significado dos discursos: “O funcionamento do sistema” e “Regionalização e Integralidade da atenção”, apresentadas a seguir.

♦ O funcionamento do sistema

Apesar do direito à saúde ser legítimo, devendo ser garantido pelo Estado, alguns desafios ainda deverão ser superados, denotando um estrangulamento em relação às vagas de especialidades, como apontam algumas falas originais:

[...] especialidade espera até cinco meses, demora muito, até sair. [...] demora mais do que se ele tivesse do lado de fora. (02.04)

[...]a nossa médica, né, médica da Unidade faz o encaminhamento necessário, mas quando vai pra especialidades, a gente não consegue as vagas, demora muito tempo e

Torralbo FAP, Juliani CMC.

O sistema de referência e contrarreferência no...

às vezes até quando sai a vaga o menino já saiu da Unidade. (03.01).

Especialidade a maioria demora pra agendar. O médico faz o encaminhamento hoje, a gente leva hoje o agendamento, tenta agendar e demora dois a três meses. (07.04)

No caso das especialidades, agendamento de consultas, na maioria das vezes são bastante demoradas e infelizmente as referências próximas que nós temos são insuficientes para atender toda a demanda né!. (09.04)

[...] aqui você vê esses casos de DST que faz três meses que a gente ta tentando consulta pelo menos, e é essa dificuldade. [...] não ter mesmo onde levar, porque tem a nossa Unidade Básica daqui, né, mas ela atende a população já aqui da cidade, que já é bastante! (11.05)

Na Unidade a reposta ao encaminhamento, assim, deixa a desejar, porque é tudo muito rápido. É uma consulta por semana[...] você tem geralmente bastante casos já esperando, daí você leva um, não resolve. Daí você tem que levar ele de volta e o outro que já ta esperando há muito tempo vai ficando pra trás, além disso, o atendimento é muito rápido. (11.06)

(Observação: a rapidez referida é no momento da consulta “relâmpago”)

[...] agora tem que ser a referência, já ter um Posto de referência, né[...] o Capão Alto, que é mais próximo, né[...] Só que no Capão Alto não tem médico todos os dias, a enfermeira vem uma vez, duas vezes por semana também, e só fica uma Auxiliar. (03.06)

Na fala acima, verificamos a dificuldade enfrentada quando uma Unidade de referência não possui atendimento em todos os períodos, por deficiência de profissionais.

[...] a gente leva no Hospital e chega aqui às vezes, falta o remédio, não tem no Posto, a FEBEM demora pra comprar. Quando você vê todas as portas fechadas, eu fico muito louca. Eu começo a passar mal só de falar. Porque você não consegue fazer nada. (06.07)

A expressão *acima* da funcionária denota o sofrimento gerado pela situação de impotência ao se deparar literalmente com as portas fechadas.

[...] medicamento que era de alto custo eu tava acostumada a conseguir. Agora, depois que eu vim pra essa região aqui, eu juntei um ano pra conseguir uma medicação de alto custo de um adolescente que tinha problema respiratório e, lutei um ano e [...] ainda não consegui. Tive que desistir e o menino foi desinternado sem a medicação. [...] Enquanto que na minha região era bem mais fácil. [...]. (11.03)

O depoimento acima aponta diferenças entre regiões dentro do mesmo Estado, pois o

sujeito releva maior dificuldade quando mudou de uma região para outra.

E a cada dia aqui a coisa tá piorando. Fechou dois Postos de Saúde. Chegou ao ponto de a gente estar agendando menino pro PS. [...] o menino ta com tosse hoje, a gente não tem condições de mandar no dia, porque às vezes a escolta não vem no dia. Não tem onde mandar os pacientes. A gente pega, agenda no PS e dali quinze dias ele é atendido. [...] daí ninguém entende. Com tosse, no PS? Mas não tem onde mandar o menino. (02.06)

Eu acho que o sistema de referência e contrarreferência seria um sistema muito eficiente se ele funcionasse. [...] na realidade não ta acontecendo isso. [...] tem dificuldade sim. [...] na continuidade do tratamento principalmente. (09.01)

A seguir explicita-se à temática relacionada ao processo de regionalização na saúde.

♦ Regionalização e atenção à saúde

No processo de regionalização, uma região pode apresentar mais recursos que outras, entre os municípios, a depender de seu porte. Dessa forma evidencia-se a dificuldade em ocorrer a distribuição equitativa dos mesmos. A falta de profissionais médicos também é relatada nas falas.

Serviço de saúde de municípios maiores é referência para os menores, refletindo assim, na disponibilidade das vagas para atendimento da população do município maior. (02.07)

[...] aqui na Unidade onde a gente trabalha a nossa grande dificuldade é a falta de médico, que não tem nessa região. (06. 01)

A gente mora numa localidade que não tem hospital não tem Pronto Socorro, a Unidade Básica tem poucos médicos e tem dia que não tem médico, então, a gente depende dessas outras Unidades, né. Hospital, Pronto Socorro, a gente depende deles. [...]. (06.04)

Na minha região, a gente levava poucas coisas até a enfermeira chefe porque ela já passava pra gente e já tinha liberdade de tomar algumas atitudes, [...] Era responsabilidade nossa ligar em todos os outros, em todas as UBSs e onde tivesse médico, [...] a gente tomava atitude e a pessoa saía de lá com o problema dele resolvido. Enquanto que aqui não. (11.04)

Questões relacionadas ao estilo de gerência e autonomia dos membros da equipe podem também interferir na agilidade ao resolver os problemas, conforme extraímos do depoimento acima.

[...] quando a gente tinha o PSF, estes casos mais corriqueiros eles resolviam pra gente. Não precisava de tanto encaminhamento pra fora da Unidade. A gente resolvia aqui. (11.08)

A fala acima aponta resolubilidade no atendimento feito por Unidade de Saúde da Família.

DISCUSSÃO

A categoria analisada << O acesso ao atendimento no sistema de saúde >>, que reúne unidades de significado sobre <<< O funcionamento do sistema >> e mostra aspectos da << Regionalização e Integralidade da atenção >> chama atenção para a importância da efetiva regionalização dos serviços de saúde, apontando para a necessidade de contínua avaliação desse processo.

O decreto 7508⁽³⁾ prevê o aprimoramento das redes de atenção à saúde e, em breve, os serviços deverão estabelecer o Contrato Organizativo da Ação Pública de Saúde (COAP), os quais continuam incipientes no estado, apesar do Decreto ser de 2011.

Aspectos de funcionalidade do sistema de saúde, assim como o aqui apresentado, poderão contribuir alertando os gestores para os pontos que merecem especial atenção nesses processos de pactuação preconizados. Para que o COAP seja realizado com êxito, não podemos negar as deficiências hoje presentes no sistema, com vistas a enfrentá-las e buscar a superação das mesmas.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) reconhece que algumas das barreiras enfrentadas pelos adolescentes, relativas ao serviço de saúde estão relacionadas à disponibilidade, acessibilidade, aceitabilidade e equidade.¹⁰

Esse relatório da OMS afirma que adolescentes pertencem a um grupo heterogêneo, com expectativas e preferências, no entanto, apesar das diferenças identificam-se características comuns. Eles necessitam ser tratados com respeito, segurança, confidencialidade e proteção.¹⁰

A dignidade jamais deve ser esquecida ou colocada em segundo plano. A prática da humanização deve ser observada ininterruptamente. O comportamento ético deve ser o princípio da vida e da organização.¹¹

A exemplo do que ocorre em sistemas de saúde de vários países no mundo, o SUS apresenta-se ainda fragmentado, com dificuldades no acesso, descontinuidade assistencial, comprometendo a integralidade da atenção, de maneira que não dá conta de responder adequadamente às exigências diante do quadro de necessidades de saúde.¹²

Apesar dos grandes desafios, muitas

iniciativas vêm sendo empreendidas pelo Ministério da Saúde, entre as quais a política de humanização.

O Ministério da Saúde estabeleceu a Política Nacional de Humanização, incluindo a necessidade de melhorar aspectos organizacionais do sistema e serviços de saúde, com o desenvolvimento de medidas humanizadoras, entre as quais a ampliação dos mecanismos de comunicação e informação e o lidar com as dificuldades de acesso dos usuários.¹³

Avançar nessa política em permanente construção levará o SUS mais próximo de seus ideais. A integração na saúde, por meio da constituição de redes regionalizadas e integradas de atenção, é condição para a qualificação e a continuidade do cuidado à saúde e assume enorme importância na superação de lacunas assistenciais, na racionalização e otimização dos recursos assistenciais disponíveis.¹⁴

CONCLUSÃO

O cuidado à saúde do adolescente é fundamental. O adolescente autor de ato infracional, embora desviado da conduta moral e social é um cidadão e, neste caso, o Estado assume dupla responsabilidade, pois saúde é um direito de cidadania e, estando institucionalizado, está sob a custódia e responsabilidade do Estado.

A presença de uma equipe multidisciplinar para atendimento ao adolescente autor de ato infracional, dentro das Unidades da Fundação, configuram um padrão diferenciado viabilizando a efetiva disponibilidade de oferta e garantia de atendimento e acompanhamento à saúde, o que nem sempre é evidente no atendimento no SUS. Por outro lado, os sistemas são interdependentes, quando se faz necessário o encaminhamento do adolescente para atendimento especializado.

Concluimos que a integralidade da atenção ainda se distancia do seu ideal, pela dificuldade da continuidade de atendimento, deficiência de vagas nas especialidades, demora no atendimento, falta de medicamento, fatores esses geradores de estresse para a equipe de saúde, conforme destacado em alguns depoimentos.

Para garantia desses direitos, a participação dos integrantes das equipes de saúde das Unidades da Fundação é fundamental, os quais possuem a missão de criar mecanismos para o fortalecimento e garantia do atendimento à saúde, na rede SUS, contribuindo para o processo de fusão

Torralbo FAP, Juliani CMC.

O sistema de referência e contrarreferência no...

entre o adolescente e a sociedade: um encontro de direitos e deveres.

Apesar dos limites do estudo, por ser focado em determinada região e dado pela carência de estudos similares para ampliação da discussão, possibilitou vislumbrar que, as mudanças político-institucionais decorrentes da efetivação das parcerias com os serviços de saúde dos municípios, podem provocar transformações significativas.

A defesa do acesso do adolescente aos serviços de saúde representa a defesa da cidadania, considerando que não deve ser um privilégio ao adolescente infrator, que por estar nessa condição pode sofrer preconceitos, mas considera-se ideal que se resolvam os problemas de acesso a ele, como a qualquer cidadão brasileiro.

Acredita-se que os achados possam contribuir na discussão futura do COAP e nos processos de pactuação regional intergestores, uma vez que a defesa dos direitos de cidadania devem ser permanentes, rumo à consolidação de sistemas que desejamos encontrar na realidade e não apenas na avançada legislação brasileira, reconhecida internacionalmente.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde. Estatuto da Criança e do Adolescente. 3rd ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
2. Brasil. Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 20 set. 1990. p. 018055.
3. Brasil. Presidência da República. Decreto 7508/11 - Regulamenta a Lei no 8080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 28 de junho de 2011.
4. Juliani CMC. Organização do sistema de referência e contra-referência no contexto do Sistema Único de Saúde: percepção de enfermeiros [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem/Universidade de São Paulo; 1996.
5. Mendes, EV. As redes de atenção à saúde. Ciênc. saúde coletiva. 2010;15(5):2297-305.
6. Serra C G, Rodrigues P H de A. Avaliação da referência e contrarreferência no Programa Saúde da Família na Região Metropolitana do Rio de Janeiro (RJ, Brasil). Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2010 [cited 2014 Jan 25];15(Suppl 3):3579-86. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232010000900033&script=sci_arttext

7. Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente. Sistema Nacional de Atendimento Sócioeducativo. 1st ed. Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos; 2006.
8. Queiroz MVO, Lucena NBF, Brasil EGM, Gomes ILV. Cuidado ao adolescente na atenção primária: discurso dos profissionais sobre o enfoque da integralidade. Rev Rene [Internet]. 2011 [cited 2014 Jan 25];12(spe):1036-44. Available from: http://www.revistarene.ufc.br/vol12n4_esp_pdf/a20v12esp_n4.pdf
9. Martins J. Um enfoque fenomenológico do Currículo: Educação como Poiésis. São Paulo: Cortez; 1992.
10. World Health Organization. Department of Maternal, Newborn, Child and Adolescent Health. Making health services adolescent friendly: Developing national quality standards for adolescent-friendly health services; 2012.
11. Costa COM, Bigras M. Mecanismos pessoais e coletivos de proteção e promoção da qualidade de vida para a infância e a adolescência. Ciênc Saúde Coletiva [Internet]. 2007 Sept/Oct [cited 2014 Jan 25];12(5):1101-09. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232007000500002&script=sci_arttext
12. Lavras C. Atenção primária à saúde e a organização de redes regionais de atenção à saúde no Brasil. Saude soc [Internet]. 2011 Dec [cited 2014 Jan 25];20(4):867-74. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902011000400005&script=sci_arttext.
13. Souza DJ, D'Innocenzo M. Desenvolvimento do Índice de Humanização dos serviços de saúde: etapa Delphi. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2014 July [cited 2014 Jan 25];7(supl. 1):2365-74. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/download/6154/10171>.
14. Silva SF da. Organização de redes regionalizadas e integradas de atenção à saúde: desafios do Sistema Único de Saúde (Brasil). Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2011 [cited 2014 Jan 25];16(6):2753-62. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n6/14.pdf>.

Submissão: 11/08/2015

Aceito: 10/01/2016

Publicado: 01/03/2016

Correspondência

Carmen Maria Casquel Monti Juliani
Departamento de Enfermagem/FMB/UNESP -
Campus Universitário, s/n
Bairro Rubião Junior
CEP 18618-970 – Botucatu (SP), Brasil