



Avaliação dos recursos de atendimento ao adolescente nas unidades hospitalares portuguesas

Hugo Braga Tavares, Helena Fonseca

Unidade de Medicina do Adolescente, Departamento da Criança e da Família, Hospital Santa Maria, Lisboa

Resumo

Introdução. Está em curso uma reestruturação dos recursos de atendimento ao adolescente tendo em vista o seu seguimento universal nas Unidades Pediátricas.

Objectivo. Avaliar os actuais recursos de atendimento a adolescentes nas Unidades Hospitalares (UH) portuguesas com atendimento pediátrico.

Metodologia. Inquérito enviado por correio às UH portuguesas com atendimento pediátrico.

Resultados. Responderam 45 de um total de 55 UH inquiridas, com moda de idade limite de atendimento de dezoito anos na Consulta Externa (CE) e quinze anos no Internamento (I) e Serviço Urgência (SU) (máximo de dezoito e mínimo de doze anos). Existe uma Consulta de Adolescentes (CA) organizada em dezoito UH, em 50% dos casos com espaço de consulta específico e em 17% com sala de espera própria. A totalidade tem apoio de profissional de serviço social, 94% de dietista/nutricionista, 89% de psicólogo, 83% de ginecologista e 61% de pedopsiquiatra, sendo que apenas 50% conta com apoio de todos estes profissionais. Cinco UH referiram estar a programar o início de uma CA durante o ano de 2008.

Foi reportada a existência de dez Unidades de Internamento de Adolescentes (UIA) com um número total de 56 camas predominantemente distribuídas (70%) nas áreas geográficas do Centro e de Lisboa e Vale do Tejo. Na amostra estudada existe um total de 276 camas com dimensões adequadas a adolescentes, a maioria concentrada nas áreas Centro e Lisboa e Vale do Tejo (71%).

Dezassete UH referiram ter profissionais com formação específica no atendimento ao adolescente.

Seis UH têm apenas uma sala de observações e uma não apresenta marquesas de observação adequadas a este escalão etário.

Conclusões. Existem ainda algumas lacunas nos recursos de atendimento aos adolescentes, nomeadamente nas condições estruturais, número de profissionais com formação específica na adolescência e nas diferentes áreas que deverão constituir o apoio multidisciplinar à abordagem do adolescente.

Palavras-chave: adolescentes, Portugal, recursos de atendimento hospitalar

Acta Pediatr Port 2009;40(4):154-9

Evaluation of adolescent healthcare resources in portuguese hospitals

Abstract

Introduction. Portugal is in the process of reorganizing healthcare services aiming at creating conditions for universal adolescent attendance at the Departments of Paediatrics (DP). Our objective was to evaluate the actual adolescent healthcare facilities in Portuguese Hospitals with DP.

Methods. Questionnaire was sent to all Portuguese Hospitals with DP.

Results. 45 out of the 55 DP answered to the questionnaire, with a mode of eighteen years for the Outpatient Clinic, and fifteen years both for the Inpatient Clinics (IC) and the Emergency Room (ER) with a maximum of eighteen and a minimum of twelve years. Eighteen DP reported having an Adolescent Outpatient Clinic (AOC), half of them with specific attendance area, and 17% with a specific waiting room. All of them reported to have social service support, 94% nutritionist, 89% psychologist, 83% gynaecologist, and 61% psychiatrist supports. Only 50% reported getting support from all of these different professionals. Five DP reported being in the process of planning to start an AOC in 2008.

The existence of ten adolescent IC with a total of 56 beds was reported, predominantly distributed (70%) in the Centro and Lisboa / Vale do Tejo regions. In the total sample, a total of 276 beds with adequate adolescent size was reported, most of them concentrated in the Centro and Lisboa / Vale do Tejo regions (71%).

Seventeen DP have professionals with specific adolescent health training.

Recebido: 02.12.2008

Aceite: 19.11.2009

Correspondência:

Hugo Braga Tavares
Rua Óscar da Silva 1295 1º esq
4450-760 Leça Palmeira
hugotavares@net.sapo.pt

Six DP reported having only one observation room and one reported the lack of adolescent adequate size beds in the ER.

Conclusion. There are still some limitations in adolescent healthcare resources in Portugal, concerning not only structural conditions but also specific professional training, and availability of the different kinds of professionals that should ideally be part of the multidisciplinary team.

Key-words: Adolescents, Portugal, hospital healthcare facilities

Acta Pediatr Port 2009;40(4):154-9

Introdução

A Organização Mundial de Saúde considera os dezanove anos como o limite da idade pediátrica, definindo adolescência como a idade compreendida entre os dez e os dezanove anos¹.

A adolescência é uma etapa da vida caracterizada por significativas transformações físicas, psicossociais, cognitivas e emocionais que culminam no desenvolvimento de um adulto autónomo capaz de integrar e dar resposta às solicitações da sociedade onde se vai inserir^{2,3}. Este processo de transformação é muitas vezes conturbado, podendo muitos dos conflitos pessoais e interpessoais do adolescente resultar em disfunções de relacionamento ou integração. O atendimento ao adolescente visa o acompanhamento de todas estas transformações constituindo o espaço e o tempo ideal para esclarecimento de dúvidas, partilha de experiências, prevenção e detecção precoce de disfunções/alterações, assim como acompanhamento dos processos e estratégias de resolução das diferentes pequenas grandes crises que caracterizam esta fase. É também um momento privilegiado para a promoção e adopção de estilos de vida saudáveis (em continuidade com o trabalho em idades mais precoces) que, uma vez assimilados nesta idade, na maioria dos casos se manterão na vida adulta^{2,3}.

Os adolescentes representam um dos subgrupos pediátricos com maior taxa de absentismo/abandono de acompanhamento médico regular, em grande parte devido à reduzida prevalência de patologia neste grupo etário⁴.

Datam dos anos 80 as primeiras experiências de atendimento ao adolescente em Portugal, a nível dos cuidados de saúde primários e hospitalares, sendo que nos últimos quinze anos se tem reflectido e tomado medidas de adequação da prestação de cuidados de saúde aos adolescentes³. Este processo tem sido, no entanto, incipiente e, no ano de 2004, uma avaliação transversal a nível nacional apontava a existência de uma grande heterogeneidade nos modelos organizativos que são seguidos, quer no atendimento de urgência, quer na consulta externa, quer no internamento a este grupo etário⁵. Apontava, ainda, um modelo de organização da prestação de cuidados de saúde a adolescentes em meio hospitalar e um conjunto de metas, por etapas, que incluíam a dotação de todas as UH de pelo menos um médico e enfermeiro com formação na área da Medicina do Adolescente e a criação de Unidades de Adolescentes diferenciadas de referência a nível Regional³.

Assim, o Plano Nacional de Saúde dos Jovens (PNSJ), inserido no Programa Nacional de Saúde aprovado em 2006, mantém como uma das suas prioridades a adaptação progressiva

dos cuidados de atendimento pediátrico às especificidades do atendimento/acompanhamento dos adolescentes⁶, em consonância com as recomendações internacionais e com o que vem sucedendo em diferentes países, considerando-o um investimento significativo na saúde, bem-estar e desenvolvimento individual e populacional. Esta adaptação passa não só pela criação de estruturas físicas adequadas, como também pela formação de profissionais de saúde que consigam dar resposta às especificidades atrás apontadas^{3,7-9}.

A reconversão e adaptação dos recursos pediátricos existentes ao atendimento ao adolescente inclui a criação de enfermarias e/ou quartos com camas adequadas à compleição física dos adolescentes e instalações sanitárias para os dois géneros permitindo preservar a sua intimidade. Sempre que possível deverão estar disponíveis recursos de entretenimento e/ou acompanhamento académico no internamento que permitam minimizar o seu impacto na vida do adolescente. A adaptação passa também pela existência de marquesas e salas de observação individuais no Serviço de Urgência (SU) e pela existência de um espaço próprio e de preferência com sala de espera separada a nível da Consulta Externa (CE), onde se disponibilize informação que interesse o adolescente (publicações, vídeos, cartazes). Os consultórios médicos deverão estar equipados com biombo e instrumentos de avaliação antropométrica e de pressão arterial adequados ao escalão etário⁸.

Do ponto de vista humano, dever-se-á apostar na formação específica de pediatras nesta área e as equipas de atendimento deverão ser idealmente multidisciplinares, incluindo psicólogo, pedopsiquiatra, ginecologista, profissional de serviço social e dietista/nutricionista, entre outros, para dar resposta ao conjunto de necessidades destes pacientes^{7,9}.

Um serviço ideal de atendimento ao adolescente deverá ainda cumprir um conjunto de características essenciais: oferecer uma abordagem holística, centrada no adolescente, despreconceituada (respeitando a diferença de género, de religião, raça e contexto social), confidencial, facilmente acessível (grátis e desburocratizada), com o menor tempo de espera possível e que, sempre que possível, envolva os adolescentes^{1,10,11}.

Os adolescentes consideram mais importante as capacidades e características do médico que os atende do que propriamente os recursos estruturais do local de atendimento¹². A falta de empatia e confidencialidade são frequentemente apontadas como barreiras no acesso aos cuidados de saúde por parte dos adolescentes¹³.

Muito embora a organização dos cuidados de saúde em Portugal inclua as crianças e jovens com idades inferiores a dezoito anos no âmbito da saúde infantil e juvenil¹⁴, tem cabido às diferentes Unidades Hospitalares (UH) a definição deste limite etário, gerando discrepâncias significativas com variações entre os doze e os dezoito anos de idade⁵. Acresce como factor confusional a atribuição de diferentes idades limite de atendimento na urgência, na consulta externa e no internamento, que origina mesmo dificuldades de referenciação de doentes entre unidades pediátricas que trabalham em rede.

Uma avaliação efectuada no ano de 2004⁵ revelou que 17 UH apresentavam condições físicas para acolher adolescentes.

Incluía-se neste grupo três UH com Unidades de Internamento de Adolescentes (UIA), seis com sector dedicado aos adolescentes integrado no Serviço de Pediatria e as restantes com camas ou quartos com dimensões adequadas a este grupo etário. Três UH referiram que a maioria dos seus profissionais possuía formação específica no atendimento ao adolescente, não existindo referência a formação específica em sete outras UH. Foi ainda reportada a existência de uma Consulta de Adolescentes (CA) em 20 UH.

Tendo em vista o cumprimento do disposto no PNSJ verificar-se-á, nos próximos anos, um progressivo alargamento da idade de atendimento pediátrica nas UH portuguesas até aos dezoito anos de idade acompanhado da necessária adaptação dos recursos (físicos e técnicos) de atendimento a este grupo etário. A nível da Administração Regional do Norte existe mesmo um plano definido que prevê o progressivo alargamento até 2010 da idade limite de atendimento pediátrico até aos dezoito anos⁶.

Nesse sentido, o presente estudo pretende avaliar os actuais recursos de atendimento ao adolescente no nosso país, prévio à implementação destas medidas, que possa constituir um elemento de trabalho para a condução deste processo.

Metodologia

Foi enviado um inquérito a 55 UH portuguesas com atendimento pediátrico distribuídas por Portugal Continental e Regiões Autónomas da Madeira e Açores avaliando alguns dados de organização dos Serviços de Pediatria, nomeadamente as idades limites de atendimento nas três vertentes de atendimento pediátrico que são a CE, o Internamento (I) e o SU, o número de profissionais de saúde (médicos e enfermeiros), o número de profissionais com formação específica em adolescência e a existência de eventuais protocolos com entidades publico-privadas vocacionada para o atendimento a este grupo etário.

Avaliava-se da existência de uma CA organizada e do número total de horas de atendimento semanais no caso da sua existência. Era também solicitada informação relativamente ao

espaço físico da CE, nomeadamente da existência de um gabinete devidamente equipado para o atendimento ao adolescente e sala de espera próprios e da disponibilização de informação destinada a este grupo etário na sala de espera. Avaliava-se, ainda, a existência de apoio de psicólogo, profissional de serviço social, dietista/nutricionista, ginecologista e pedopsiquiatra.

A segunda parte do inquérito avaliava as condições físicas no internamento (relação número de camas com dimensão apropriada/camas totais), existência de educador/professor e recursos de entretenimento/lúdicos como televisão, jogos interactivos, biblioteca e computadores com conexão à internet.

A terceira parte do inquérito avaliava os recursos de atendimento ao adolescente presentes no SU, nomeadamente a existência de sala para observação individual e de marquesas com tamanho adequado.

Resultados

Obteve-se resposta de 45 (82%) UH, distribuídas pelo território nacional (Quadro I). A moda de idades limites de atendimento foi de dezoito anos na CE e quinze anos no I e SU, com máximo de dezoito e mínimo de doze anos.

Dezoito UH referiram ter uma CA organizada, com uma média de catorze horas de consultas semanais (mínimo de três horas e meia e máximo de sessenta e sete horas). A distribuição nacional destas encontra-se resumida na Figura 1 e revela um predomínio das mesmas na faixa litoral das regiões Norte, Centro e Lisboa e Vale do Tejo.

Foi referida a existência de espaço de consulta e sala de espera próprios em respectivamente nove (50%) e três (17%) UH, existindo informação direccionada a este escalão etário em seis (33%) delas. A totalidade das CA tinha apoio de profissional de serviço social, dezassete (94%) de dietista/nutricionista, dezasseis (89%) de psicólogo, quinze (83%) de ginecologista e onze (61%) de pedopsiquiatra, sendo que apenas nove (50%) contavam com apoio da totalidade destes profissionais.

Quadro I - Distribuição de Recursos por Região Administrativa de Saúde

Região	Número de UH inquiridas	Número de respostas obtidas	População Adolescente Residente *	Número de CA em funcionamento	Número de UIA em funcionamento	Número de camas com tamanho adequado
Norte	18	11	428.545	6	3	56
Centro	14	13	241.885	4	3	118
Lisboa e Vale do Tejo	14	10	274.444	5	3	78
Alentejo	3	3	70.671	1	0	18
Algarve	2	2	41.090	1	0	4
Madeira	1	1	30.825	1	0	n.e.
Açores	3	3	33.962	0	1	2
Total	55	43	1.121.422	18	10	276
Total adolescentes/ (CA ou UIA ou número camas)				62.000	112.000	4.000

* Idades compreendidas entre 10-19 anos, com base em dados do INE 2007

UH- Unidades Hospitalares; CA- Consulta Adolescente; UIA- Unidade Internamento de Adolescentes
n.e.- não especificado

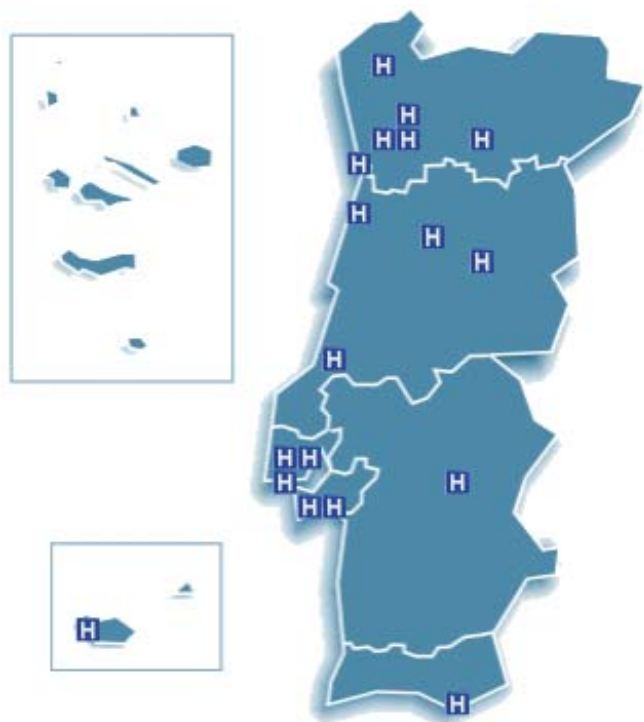


Figura 1 – Distribuição Nacional das Unidades Hospitalares que reportaram a existência de uma Consulta de Adolescentes (ARS Norte: Hospital Geral Santo António – Centro Hospitalar do Porto, Hospital São Marcos, Centro Hospitalar Médio Ave – Unidades Santo Tirso e Famalicão, Hospital Santa Luzia, Centro Hospitalar Trás-os-Montes e Alto Douro – Vila Real; ARS Centro: Hospital São Sebastião, Hospital Dr Martins de Sousa, Hospital Santo André, Hospital São Teotónio; ARS Lisboa e Vale do Tejo: Hospital de Santa Maria, Hospital Dona Estefânia, Hospital São Francisco Xavier, Centro Hospitalar de Setúbal, Hospital Garcia de Orta; ARS Alentejo: Hospital Espírito Santo; ARS Algarve – Hospital Distrital de Faro; Região Autónoma da Madeira: Centro Hospitalar do Funchal).

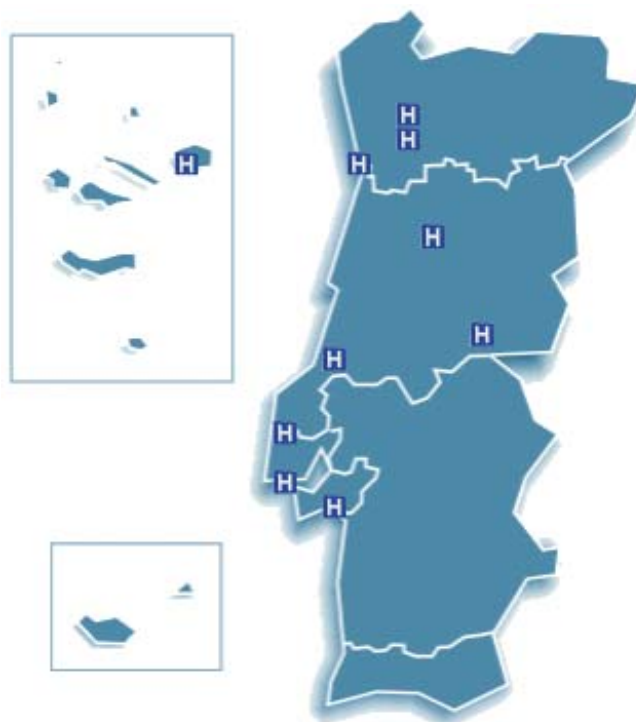


Figura 2 – Distribuição Nacional das Unidades Hospitalares que reportaram a existência de Unidade Internamento de Adolescentes (ARS Norte: Hospital Geral Santo António – Centro Hospitalar do Porto, Hospital São Marcos, Centro Hospitalar Médio Ave – Famalicão; ARS Centro: Hospital Santo André, Hospital São Teotónio, Hospital Amato Lusitano; ARS Lisboa e Vale do Tejo: Hospital de Santa Maria, Hospital Dona Estefânia, Centro Hospitalar Torres Vedras; Região Autónoma dos Açores: Hospitalar Distrital de Angra do Heroísmo).

Das 27 UH sem CA organizada apenas três (11%) tinham espaço de consulta e duas (7%) salas de espera passíveis de se adequarem ao atendimento a adolescentes. Existia apoio de profissional do serviço social e de dietista/nutricionista em doze (44%), de psicólogo e ginecologista em dez (37%) e de pedopsiquiatra em quatro (15%). Cinco UH referiram estar a programar o início de uma CA durante o ano de 2008.

Foi reportada a existência de 10 UIA com um número total de 56 camas (média de sete, mínimo de duas e máximo de dezasseis), predominantemente distribuídas (70%) nas áreas geográficas do Centro e de Lisboa e Vale do Tejo (Figura 2).

Do conjunto de recursos de entretenimento das UIA destaca-se a existência em todas elas de televisão, vídeo, DVD, computador com acesso à internet e videogames, livros apropriados a adolescentes (90%) e sinal de televisão cabo (50%). As UH sem UIA organizada tinham uma menor percentagem dos recursos descritos.

Na amostra estudada existia um total de 276 camas com dimensões adequadas a adolescentes, a maioria concentrada nas áreas Centro e Lisboa e Vale do Tejo (71%). Tendo em conta o número de adolescentes residentes em Portugal no ano de 2007 (dados do Instituto Nacional de Estatística) calcula-se uma média de uma cama/4.000, uma UIA/112.000 e uma CA/62.000 adolescentes (Quadro I).

Relativamente ao SU foi obtida informação de 41 (74%) UH, já que duas das UH que responderam ao inquérito não têm atendimento pediátrico de urgência. Em seis das UH foi reportada a existência de apenas uma sala de observações e, em uma, era referida a não existência de marquesas de observação adequadas a este escalão etário no SU.

Não foi possível reunir dados referentes ao número total de médicos e enfermeiros que trabalham nos diferentes Serviços. Dezassete UH referiram ter pessoal médico com formação no atendimento ao adolescente, sete delas com mais do que um elemento.

Foi reportada a existência de protocolos ou parcerias estabelecidas com diversas entidades públicas e privadas vocacionadas para o atendimento ao adolescente em nove (20%) das UH que responderam ao inquérito.

Discussão

Existem ainda algumas lacunas nos recursos de atendimento aos adolescentes nas UH portuguesas, sendo significativas as limitações dos Serviços de Internamento para acolher adolescentes, principalmente no que diz respeito ao número de camas e instalações sanitárias adequadas a este grupo etário.

Também a oferta de recursos de entretenimento e apoio pedagógico no Internamento é ainda reduzida em algumas UH.

As recomendações internacionais para o atendimento ao adolescente preconizam a existência de um espaço de consulta próprio, mas dados os actuais recursos estruturais das UH portuguesas a sua criação poderá não ser exequível a curto prazo.

Algumas UH ainda não apresentam condições ideais de avaliação urgente de adolescentes.

Apesar da crescente aposta na formação de profissionais (médico/enfermeiro) não é possível, ainda, assegurar a existência de técnicos com formação específica no atendimento ao adolescente em muitas UH portuguesas. Realça-se que apenas nove UH contam actualmente com o apoio da totalidade dos profissionais que desejavelmente constituem o grupo multidisciplinar de atendimento ao adolescente.

O estabelecimento de protocolos e parcerias com diferentes entidades permite ampliar e diversificar o leque de actividades oferecidas aos adolescentes quer no internamento quer em ambulatório, podendo constituir uma oportunidade de intervenção comunitária através da promoção de estilos de vida saudáveis. Uma vez que apenas um reduzido número de UH reportaram a existência destes protocolos este é um ponto que também poderá e deverá ser incentivado e melhorado.

Comparando com dados de uma avaliação semelhante efectuada em 2004⁶ (Quadro II), verificamos que o número de CA se manteve praticamente estabilizado, tendo em conta que a aparente diminuição verificada nas diferentes regiões poderá estar relacionada com a não contabilização de algumas UH que referiam ter CA em 2004 e que não responderam à presente avaliação. Destaca-se pela positiva a região Centro que aumentou o número de CA em funcionamento.

No que diz respeito às UIA a principal limitação da comparação entre as duas avaliações deve-se à impossibilidade de valorizar se todas as UIA reportadas em 2007 se referem a UIA específicas ou camas/quartos para adolescentes inseridos em Serviços de Internamento Pediátricos. Apesar de os dados

de 2004 apontarem para a existência de apenas duas UIA, um total de dezassete UH referiam ter condições logísticas para o internamento de adolescentes. Se compararmos esses dados com a actual avaliação verificamos que a oferta a este nível piorou entre as duas avaliações.

Tendo em conta que na área Centro e Lisboa e Vale do Tejo residem 46% dos adolescentes portugueses e se encontram 72% do total das camas adequadas a este escalão etário, podemos considerar que existe algum desequilíbrio na oferta de camas a nível nacional. Esta desproporção é mais marcada na Região Norte onde existe 20% do total de camas para 38% da população adolescente nacional (Quadro I).

No presente estudo não foram avaliados os recursos extrahospitalares de atendimento ao adolescente. Existem efectivamente centros específicos de atendimento a adolescentes em alguns pontos do país, nomeadamente a nível dos cuidados de saúde primários que deverão ser tidos em linha de conta numa eventual organização global do atendimento ao adolescente.

Conclusão

Mesmo tendo em conta todas as limitações atrás discutidas, algumas UH apresentam já condições físicas adequadas ao atendimento do adolescente, estando previsto a curto prazo o início de obras de adaptação e da actividade de novas CA noutras UH.

Comparando com os dados da avaliação realizada em 2004 verifica-se que, apesar das limitações inerentes ao uso de metodologias diferentes, parece ser claro o aumento de oferta de camas para adolescentes e a aposta na criação de “Serviços Amigos do Adolescente” no período que mediou as duas avaliações.

Tendo em conta o carácter multidisciplinar que deve pautar a organização do atendimento ao adolescente é preciso ter em

Quadro II - Comparação dos Dados com Avaliação Realizada em 2004⁵

Região	Número de CA em funcionamento		Número de UIA em funcionamento [§]	
	2004	2007	2004	2007
Norte	8 *	6	0	3
Centro	2	4	1	3
Lisboa e Vale do Tejo	7 [¶]	5	0	3
Alentejo	3 [^]	1	0	0
Algarve	0	1	0	0
Madeira	n.e.	1	n.e.	0
Açores	n.e.	0	n.e.	1
Total	20	18	1	10

* Uma das UH reportava CA apenas de âmbito pedopsiquiátrico, uma outra UH não respondeu ao inquérito na avaliação de 2007

[¶] Duas UH que responderam em 2004 não responderam à presente avaliação

[^] Uma das UH que respondeu em 2004 não o fez na presente avaliação; a outra UH deixou de reportar existência de CA

[§] Apenas uma UH reporta a existência de UIA autónoma ligada ao Departamento de Pediatria, de um total de 15 UH com Serviço Pediátrico com logística adaptada. Nos dados de 2007, pela forma como foi elaborado o inquérito, não foi possível assegurar que as UH que reportaram existência de UIA se referiam a UIA autónomas.

UH- Unidades Hospitalares; CA- Consulta Adolescente; UIA- Unidade Internamento de Adolescentes. n.e.- não especificado

conta a necessidade de apostar na formação e reforço de profissionais especializados nas diferentes áreas que integram equipa.

Apesar das limitações inerentes à metodologia adoptada, o presente trabalho constitui mais um elemento a ter em linha de conta para o planeamento e a coordenação do processo de reestruturação dos recursos de atendimento pediátrico em curso.

Agradecimentos

Agradecemos a todos os Directores de Serviço que de forma pronta responderam ao Inquérito possibilitando a realização deste trabalho.

Referências

1. WHO. Adolescent Friendly Health Services — An Agenda for Change. Geneva: World Health Organization, 2002.
2. Fonseca, H. *Compreender Os Adolescentes – Um Desafio Para Pais e Educadores*. 4ª Edição. Lisboa: Editorial Presença; 2005.
3. Direcção-Geral da Saúde. Saúde Juvenil – Programa Nacional de Saúde dos Jovens - Proposta. Lisboa: Direcção-Geral da Saúde, 2005. Acessível em: <http://www.acs.min-saude.pt/wp-content/uploads/2007/12/programanacionaldesaudejovens.pdf>
4. Ma J, Wang Y, Stafford RS. US adolescents receive suboptimal preventive counselling during ambulatory care. *J Adolesc Health* 2005; 36: 441
5. Direcção-Geral da Saúde. Saúde Juvenil – Relatório sobre Programas e Oferta de Cuidados 2004. Lisboa: Direcção-Geral da Saúde, 2005. Acessível em: <http://www.dgs.pt/upload/membro.id/ficheiros/i006886.pdf>
6. Administração Regional de Saúde do Norte. Idade de Atendimento nos Serviços de Pediatria. Circular Normativa nº 2/2007 de 18-5-2007. Porto: Administração Regional de Saúde do Norte, 2007. Acessível em: <http://www.arsnorte.min-saude.pt/downloads/CN2-2007.pdf>.
7. WHO. Global consultation on adolescent health services a consensus statement. Geneva: Department of Child and Adolescent Health and Development, World Health Organization, 2001.
8. Requisitos para o atendimento ao adolescente – Consenso da Secção de Medicina do Adolescente da Sociedade Portuguesa de Pediatria. Lisboa: Secção de Medicina do Adolescente da SPP, 2005. Acessível em: http://www.spp.pt/UserFiles/File/Seccao_Medicina_Adolescente/requisitos_atend_adolescente_spa-spp.pdf.
9. Tylee A, Haller D, Graham T, Churchill R and Sanci L. Youth-friendly primary-care services: how are we doing and what more needs to be done? *Lancet* 2007;369:1565–73.
10. J Klein, G B Slap, A Elster, S K Schonberg. Access to health care for adolescents: A position paper for the Society of adolescent medicine. *J Adolesc Health* 1992;13:162-170.
11. WHO. Adolescent friendly health services: making it happen. Geneva: World Health Organization, 2005.
12. Ginsburg KR, Menapace AS, Slap GB. Factors affecting the decision to seek health care: the voice of adolescents. *Pediatrics* 1997;100: 922-30.
13. Gleeson C, Robinson M, Neal R. A review of teenager's perceived needs and access to primary health care: implications for health services. *Prim Health Care Res Dev* 2002;3:184–93.
14. Direcção Geral de Saúde. Saúde infantil e juvenil: programa tipo de actuação (orientações técnicas 12). Lisboa: Direcção-Geral da Saúde, 2002. Acessível em: <http://www.dgs.pt/upload/membro.id/ficheiros/i005627.pdf>