



# Saúde do Adolescente

1ª Edição – 2015

É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte

Secretaria Municipal de Saúde de Volta Redonda  
Rua 566, nº 31, bairro Nossa Senhora das Graças  
Volta Redonda  
<http://www.portalvr.com/sms/>

## SAÚDE DO ADOLESCENTE

ÁREA TÉCNICA PROGRAMÁTICA DA SAÚDE  
DA CRIANÇA E ADOLESCENTE

Volta Redonda

2015

## I - Introdução

A 1ª Oficina Técnica de Implantação da Caderneta de Saúde do Adolescente que ocorreu em junho de 2009, em Brasília, reunindo as Coordenações estaduais e municipais (capitais) da área de Saúde do Adolescente e Jovem e Atenção Básica e as áreas técnicas do Ministério da Saúde (Saúde Bucal, Alimentação e Nutrição, Saúde Mental, DST/Aids, Imunização, Hepatite e Vigilância e Prevenção de Violências e Acidentes e Promoção da Cultura de Paz) teve como produto final o documento que contém orientações para todos os profissionais de saúde que atuam nas Equipes de Saúde da Família (ESF), Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Núcleos de Atenção à Saúde Familiar (NASF), com o objetivo de contribuir para a resolutividade e efetividade das ações de saúde, articuladas com as escolas, junto à população adolescente de 10 a 19 anos de idade.

Este documento contém ainda orientações básicas para a educação em saúde a serem desenvolvidas no território e para o atendimento clínico.

Com a implantação da Caderneta de Saúde do Adolescente as unidades básicas necessitam estar aptas a acolhê-los em suas demandas e necessidades específicas, facilitando o vínculo com a equipe e ampliando o acesso aos serviços.

Nesse processo a Caderneta de Saúde de Adolescentes torna-se um instrumento de apoio aos profissionais no atendimento a essa população, favorecendo a atenção integral à saúde e valorizando o adolescente como sujeito de direitos.

As ações e serviços de saúde voltados para adolescentes devem ser pautados pelos princípios éticos de respeito à autonomia e pelo melhor interesse de adolescentes, garantidos no Estatuto da Criança e do Adolescente e nos códigos de ética das diferentes categorias profissionais.

A Caderneta de Saúde do Adolescente é um importante investimento na saúde desta população e um instrumento para atender às suas necessidades, na perspectiva da redução dos impactos na saúde decorrentes da violência, das condições sociais e econômicas.

Tem como objetivo a promoção do desenvolvimento saudável através da confiança, auto-estima, relações de afeto e desenvolvimento de hábitos saudáveis.

Este instrumento foi instituído, no SUS, através da Portaria /GM nº. 3147 de 17 de dezembro de 2009.

Nosso município foi selecionado pela SESDEC/RJ para a primeira etapa de implantação da Caderneta de Saúde do Adolescente no estado do Rio de Janeiro. Uma equipe da Secretaria Municipal de Saúde de Volta Redonda participou em abril de 2010, em Petrópolis/RJ da Oficina de Planejamento para a implantação deste instrumento em nosso município. A estratégia definida pelo Ministério da Saúde recomenda a distribuição da Caderneta aos adolescentes de 10 a 16 anos. No planejamento apresentado à SESDEC/RJ foi definido que nesta etapa (agosto a dezembro de 2010) implantaremos a Caderneta de Saúde do Adolescente para a faixa etária entre 14 e 16 anos completos.

Onde queremos chegar?

- Aproximar os adolescentes dos serviços de saúde;
- Continuar a atenção à saúde, iniciada na infância;
- Acompanhar o crescimento e desenvolvimento;
- Identificar e tratar precocemente as doenças crônicas;
- Aumentar a cobertura vacinal;
- Prevenir agravos relacionados ao exercício da sexualidade;
- Prevenir agravos relacionados às violências, uso e abuso de álcool e outras drogas;
- Orientar os pais e responsáveis.

A Caderneta de Saúde do Adolescente foi elaborada pelo Ministério da Saúde, UNB, UERJ (NESA), Sociedade Brasileira de Pediatria e participação dos adolescentes e foi implantada como piloto em 8 municípios. Na avaliação deste processo foi observado como resultados imediatos:

- Maior procura dos serviços de saúde
- Aumento de consultas de adolescentes
- Atualização da vacinação
- Motivação para o auto-cuidado
- Facilitação da articulação com a Educação

Segundo Herrera, na Atenção Integral à Saúde do Adolescente o enfoque dos serviços de saúde deve ser:

- Facilidade no acesso
- Ênfase em ações de promoção e prevenção
- Participação efetiva dos adolescentes e jovens
- Integração em todos os níveis de atenção

Nesta ótica, as ações de promoção e prevenção da saúde para os adolescentes estão apoiadas na prevenção ao uso de álcool, tabaco e outras drogas; estilo de vida saudável para a prevenção de doenças crônicas; educação para a saúde sexual, saúde reprodutiva e prevenção das DST/AIDS e promoção da cultura de paz e prevenção das violências.

## II – População de risco

A ausência de oportunidade para refletir, construir um projeto de vida e concretizá-lo pode colocar qualquer adolescente em situação de risco, independente da situação social em que se encontre. É fundamental que as ações sejam dirigidas a todos os adolescentes por meio de uma rede de apoio que estimule o autocuidado e o seu potencial criativo e resolutivo. Entretanto, devemos identificar os adolescentes que já se encontram em situação de risco, utilizando os seguintes critérios:

### Identificar situações que se configuram como de RISCO para os adolescentes:

- Adolescentes na faixa etária dos 10 aos 14 anos de idade;
- Tenham iniciado a atividade sexual precocemente, sem proteção para DST/Aids e gravidez;
- Tenham irmãs grávidas adolescentes ou que foram mães adolescentes;
- Estejam faltando com frequência à escola, com evasão escolar e com problemas escolares;
- Residam em áreas de riscos à saúde e onde há aumento de violência;
- Inseridos em famílias desestruturadas;
- Estejam sofrendo ou em risco de sofrer violência doméstica;
- Tenham riscos nutricionais: anemia ferropriva, hipovitaminoses, obesidade e desnutrição;
- Adolescentes com doenças crônicas e necessidades especiais.

### Identificar situações que se configuram como de ALTO RISCO para os adolescentes, DEVENDO SER PRIORIZADO O ATENDIMENTO:

- Adolescentes com doenças sexualmente transmissíveis ou Aids;
- Adolescentes com gravidez precoce não planejada;
- Adolescentes com transtornos alimentares: bulimia e anorexia;
- Estejam fazendo uso/abuso de substâncias lícitas ou ilícitas (com destaque ao uso do tabaco e do álcool);
- Sejam vítimas de exploração sexual ou que tenham sofrido abuso sexual;
- Com quadros de depressão;
- Tenham transtornos mentais e/ou risco de suicídio;
- Fogem com frequência de casa ou se encontrem morando nas ruas.

Ações intersetoriais específicas devem ser desenvolvidas entre adolescentes pertencentes às condições sociais mais desfavoráveis, para diminuir o risco de problemas de saúde física e mental, decorrentes, principalmente, da falta de saneamento básico, de desemprego, da violência, da evasão escolar e do tráfico de drogas.

### III - A Adolescência

As transformações que ocorrem nos adolescentes têm ritmos diferentes, conforme uma série de fatores, tornando-os vulneráveis a várias situações. As transformações físicas, durante o processo pubertário, levarão a criança à função biológica de reprodução. Sua evolução psíquica mostra pólos de comportamento tais como: ora ri, ora chora; introvertido e extrovertido; detesta a família e adora a família; esconde o que pensa e fala o que não deve; altruísta e egoísta; quer aprender e detesta estudar; sono tranquilo e sono agitado; quer ser ele mesmo e imita os outros; acha-se lindo e acha-se feio; antecipa o que é de seu interesse e posterga o que não é.

**Aspectos físicos:** O termo puberdade é utilizado para designar especificamente as transformações corporais decorrentes da ação dos hormônios do eixo hipotálamo-hipófise-gonadal. A adolescência tem início com a eclosão pubertária, com intensas modificações biológicas, sendo os seus primeiros eventos, o aparecimento do broto mamário nas meninas (telarca) e o aumento do volume testicular nos meninos.

O seu início acontece entre os 08 e os 13 anos para o sexo feminino e entre 09 e 14 anos, para o sexo masculino.

Destaca-se nesta fase:

- A ocorrência do estirão do crescimento – aceleração e desaceleração do crescimento;
- As alterações na quantidade e na distribuição de gordura no corpo;
- O desenvolvimento do sistema respiratório, circulatório e das gônadas;
- O surgimento dos caracteres sexuais secundários.
- A combinação de diversos fatores responsáveis pelo desencadear do processo pubertário.

**Aspectos psicológicos:** Vários autores procuraram estabelecer características psicológicas comuns à adolescência, destacando-se especialmente a reestruturação ou busca de uma nova identidade. O adolescente, ao perder a condição de criança, busca uma nova identidade que é construída, consciente e inconscientemente, em um processo lento e doloroso de elaboração do luto pela perda do corpo de criança, da identidade infantil e da relação com os pais da infância. Em 1992, KNOBEL descreveu a “Síndrome da Adolescência Normal”, que é um conjunto de itens apresentados pelos adolescentes durante a sua evolução psíquica, considerados normais e característicos dessa faixa etária. Em 2000, Knobel constatou que o pensamento, a conduta, o conceito de valores e o estilo de vida do adolescente foram mudando, mas não muito. A interação sociedade, família, indivíduo, é significativa. Propôs, então, um enunciado diferente para os itens que compõem a referida Síndrome da Adolescência Normal, confirmado por alguns de seus colaboradores:

- Processos elaborativos dos lutos característicos dessa fase evolutiva do ser humano (indispensável para atingir e para estabelecer uma identidade adulta em nossa cultura), substituindo a “busca de si mesmo e a identidade adulta”;
- Necessidade de se integrar a grupos de semelhantes, substituindo a “tendência grupal”;
- Fantasias com o imaginário e a saída do presente, substituindo a “necessidade de intelectualizar e de fantasiar”;
- Questionamento crítico das religiões (especialmente da religião dos pais) e da religiosidade, em geral, substituindo “crises religiosas”;
- Distemporalidade, substituindo “deslocação temporal”;
- Desenvolvimento da sexualidade: do auto-erotismo a práticas de genitalidade. Identidade sexual definida, substituindo “evolução sexual desde o auto-erotismo até a heterossexualidade”;
- Agressividade, violência, condutas sado-masoquistas, com ou sem reivindicações sociais, substituindo “atitude social reivindicatória”;
- Contradições freqüentes nas manifestações da conduta (interjogos internos/externos de amor e ódio), substituindo “contradições sucessivas em todas as manifestações de conduta”;
- Separação progressiva ou brusca dos pais e/ou grupo familiar, substituindo “separação progressiva dos pais”;
- Flutuações do estado de ânimo, do humor, com uma base de predomínio depressivo, substituindo “constantes flutuações do humor e do estado de ânimo”. É possível detectar variações freqüentes e intercambiáveis dos critérios descritivamente conhecidos como: psicopatia, mania, depressão e autismo.

**Aspectos sociais:** Vários autores enfatizam o caráter sócio-histórico da conceituação de adolescência e, conseqüentemente, a existência de uma diversidade de formas de lidar com esta fase, entre sociedades e culturas distintas. A dificuldade e a polêmica da definição da adolescência são antigas, pois dentro de uma mesma sociedade pode ocorrer uma variedade de experiências e de situações de vida, apontando que a distinção entre as gerações não seria só a faixa etária que as delimita, mas principalmente o conteúdo que elas representam, em cada época. Assim, o contexto social e familiar no qual o adolescente está inserido representa um papel fundamental nesta etapa da vida, fornecendo valores, regras e expectativas, bem como os meios concretos para a viabilização de seu projeto de vida.



#### IV - Medidas de Prevenção e Promoção à Saúde

Os adolescentes podem enfrentar dificuldades relacionadas à condição socioeconômica, ao desemprego, de-samparo familiar e social, violência doméstica e externa, uso e/ou abuso de substâncias lícitas e ilícitas, exploração sexual, risco de DST/AIDS, gravidez precoce não planejada, problemas escolares e evasão escolar, depressão, suicídio, acidentes (incluindo os de trânsito), a exploração do trabalho adolescente entre outras situações de risco.

É importante o estabelecimento de ações integradas e efetivas nesta área para que sejam planejadas estratégias de prevenção aos riscos que essa diversidade de problemas acarreta.

As ações de prevenção e de promoção de saúde têm por objetivo estimular o potencial criativo e resolutivo dos adolescentes, estimulando a participação e o protagonismo juvenil, para o desenvolvimento de projetos de vida e comportamentos que priorizem o autocuidado em saúde.

O Ministério da Saúde tem destacado a necessidade da construção de uma agenda nacional em prol da saúde e do desenvolvimento dos adolescentes e dos jovens, envolvendo não só o governo, mas toda a sociedade.

**Uma amplitude de ações coordenadas e desenvolvidas por setores e organizações governamentais e não-governamentais é necessária, objetivando:**

- A participação do adolescente e do jovem nas decisões da família e da comunidade;
- O atendimento às suas necessidades de educação, de saúde, de esporte, de lazer e de cultura;
- A criação de condições materiais, sociais e psicológicas favoráveis a seu desenvolvimento que incluam a geração de renda em suas famílias;
- O cumprimento de legislações existentes como o código de trânsito e a proibição de venda de cigarros e álcool para menores de 18 anos.

Diversas estratégias de prevenção podem ser desenvolvidas pelas diferentes secretarias (educação, saúde, esporte e lazer, ação comunitária, cultura, meio ambiente, coordenadoria da juventude, etc.) de maneira integrada, envolvendo grupos de adolescentes protagonistas, oficinas em unidades de saúde, atividades esportivas e culturais, profissionalização de adolescente, participação em atividades comunitárias e outras.

A prevenção não se limita ao fornecimento de informações sobre o risco do uso de substâncias lícitas e ilícitas, a anatomia e o funcionamento dos órgãos reprodutivos, aos métodos contraceptivos, DST/AIDS, ou ao acesso à camisinha. Vai mais além, a medida que envolve uma participação ativa do adolescente no sentido de refletir sobre os caminhos que pode tomar em sua vida, desenvolvendo assim sua autonomia e sua responsabilidade.

A inserção e a participação do adolescente na escola é prioridade para a construção de um projeto de vida educacional e profissional, proporcionando alternativas de vida distintas do uso e/ou abuso de substâncias e da maternidade e da paternidade precoces.

O acesso do adolescente à Unidade Básica de Saúde deve ser facilitado e ampliado, garantindo o atendimento de suas necessidades de saúde, incluindo uma consulta anual de rotina, a obtenção de preservativos masculinos/femininos para a prevenção das DST/AIDS e exercício da sexualidade segura, de maneira gratuita e desburocratizada.

É fundamental que os diversos profissionais estejam disponíveis para saber ouvir o adolescente, dentro da sua realidade, respeitando a diversidade de idéias, sem emitir juízos de valores que inibam sua comunicação e sua formação de vínculo.

O desenvolvimento de um vínculo de confiança entre o adolescente e o profissional é a base para qualquer trabalho preventivo.

A prevenção e a promoção da saúde do adolescente extrapolam a área de saúde, envolvendo a integração de ações de diferentes secretarias e pela comunidade, criando uma cultura de promoção à saúde entre os adolescentes e suas famílias.

É importante lembrar que:

- A participação da família em todas as práticas direcionadas ao adolescente é fundamental.
- Os profissionais de saúde e de educação são facilitadores dos processos de comunicação dos adolescentes com seus pais.

#### **V – Grupos de Educação em Saúde**

Deve ser dada atenção especial aos trabalhos de Educação em Saúde, seja por meio de palestras, dinâmicas de grupos ou de outras atividades em que se priorizem as ações preventivas em relação às Doenças Sexualmente Transmissíveis e à AIDS, à gravidez precoce e não planejada na adolescência, ao uso e/ou abuso de substâncias lícitas e ilícitas (com destaque para o tabaco e o álcool) e à saúde mental a partir da reflexão por parte do adolescente sobre seu projeto de vida e a responsabilidade em relação às suas ações, sempre trabalhando o reforço da auto-estima.

Quando se fala de atenção integral e multidisciplinar é fundamental a participação das escolas e dos educadores sendo uma importante parceria a integração das atividades saúde-educação, principalmente nos programas, envolvendo educação sexual, saúde sexual e reprodutiva e prevenção do abuso de substâncias e de violência.

### **Proposta de roteiro para oficinas para adolescentes, pais e familiares**

**População:** Os adolescentes, os pais e outros familiares da área de abrangência da UBS ou inscritos na Estratégia Saúde da Família.

#### **Objetivo geral:**

Construir a autonomia e um projeto de vida, envolvendo várias dimensões: autocuidado corporal e nutricional, estudo, trabalho, amizades, lazer, namoro, esporte, atividades artísticas e culturais, planos em relação à vida profissional e afetiva, com os adolescentes.

Refletir e orientar sobre as relações familiares na adolescência, com os pais e os familiares.

#### **Objetivos específicos:**

Viver com saúde, importância do projeto de vida, responsabilidade por sua saúde reprodutiva, fortalecimento do vínculo com os profissionais que o atendem, exercício da cidadania e prevenção da gravidez não planejada e o uso/abuso de substâncias lícitas (fumo e álcool) e ilícitas, com os adolescentes.

Estimular o diálogo e o respeito dentro das famílias, ajudar os filhos no dia-a-dia, projeto de vida e como alcançá-lo, orientar a prevenção à gravidez não planejada e ao uso/abuso de substâncias, estimular a frequência aos serviços de atenção integral aos adolescentes, com os pais e os familiares.

#### **Metodologia:**

Dinâmicas de grupo, linguagem acessível, fornecimento de orientações impressas, que estimulem a participação com técnicas apropriadas e perguntas – com os adolescentes.

Esclarecer as principais dúvidas e estimular a participação com perguntas facilitadoras – com os pais e os familiares.

#### **Duração:**

01 oficina mensal, com duração de 2 horas para todos os adolescentes inscritos no programa.

01 oficina mensal com duração de duas horas para os pais e os familiares.

### **Trabalho com grupos de adolescentes protagonistas**

#### **População-alvo:**

Adolescentes pertencentes à área do Programa Saúde na Escola com perfil e interesse em participar, encaminhados pelos diversos setores envolvidos.

**Estratégias de ação – Recomendações:**

Treinamento inicial para os adolescentes, em conjunto com os diversos profissionais envolvidos e de acordo com a programação estabelecida.

Enfoque na promoção a saúde, a partir da construção de um projeto de vida, da prevenção da gravidez precoce não planejada, das DST/ AIDS, do uso e/ou abuso de substâncias lícitas e ilícitas, da prevenção à violência em todos os seus aspectos e reforçando sempre o protagonismo juvenil e a frequência escolar.

Reuniões bimestrais com os adolescentes/profissionais envolvidos, para o acompanhamento das ações.

**Metodologia:**

Utilização de dinâmicas de grupo, palestras, troca de informações sobre suas ações, discussão de textos e de materiais específicos para trabalhos com adolescentes (apostilas, jogos, vídeos, impressos e cartazes).

**VI - Resiliência**

A resiliência tem sido definida como a adaptação excepcionalmente boa do indivíduo, com bom desenvolvimento e funcionamento durante períodos de estresse.

É a capacidade humana de triunfar diante de adversidades, de recuperar-se e de transformar-se positivamente apesar das situações de estresse.

As pesquisas e estudos mostram que a resiliência é construída desde a infância, quando se aumentam os fatores protetores (boas condições de saúde e de moradia, acesso à escola, o estímulo à afetividade) e se diminuem os fatores de risco (a fome, as doenças crônicas, os maus tratos), somados à capacidade individual de desenvolver mecanismos de resistência, nas situações adversas que a vida nos impõe.

A resiliência pode ser adquirida ou desenvolvida em qualquer faixa etária, particularmente na adolescência, sendo importante compreender sua natureza dinâmica e a articulação entre os fatores protetores e os de riscos, envolvidos em cada caso. Esses fatores podem ser de ordem genético-constitucional, psicológico, social ou situacional.

A resiliência pode ser individual, grupal, institucional e/ou comunitária e abrange aspectos éticos, de exercício de cidadania e de educação para a vida. Tem o potencial de fornecer instrumentos para os profissionais procederem a avaliação e o acompanhamento, principalmente dos adolescentes que enfrentam adversidades ou se encontram em situações de risco, ou para uma auto-avaliação profissional no que se refere às suas habilidades pessoais em lidar com as dificuldades durante a execução de seu trabalho.

A atenção integral ao adolescente, com base na resiliência, envolve a atuação de uma equipe multidisciplinar conscientizada da importância de promover a esperança no trabalho com os jovens. E ainda, o desenvolvimento de ações com os adolescentes, os jovens, as famílias e as comunidades (especialmente a escola) em que estão inseridos, preparando os jovens para que possam lidar com os desafios e a elaborar projetos de vida.

Uma postura de ajuda, não colocando o adolescente na posição de réu, o estabelecimento de diálogo e “saber ouvir” são pontos-chaves, por exemplo, ao se deparar com um adolescente com comportamento agressivo.

O estabelecimento de um bom vínculo profissional-adolescente é indispensável para um bom trabalho, ajudando o jovem na construção de um sentido para a vida e o sentir-se aceito de forma incondicional por um adulto cuidador que lhe seja significativo é de suma importância no trabalho de resiliência.

#### **Devem ser promovidos alguns fatores protetores:**

- Nível individual: mudanças de hábitos de higiene ou alimentares; reforços de vacinação; sensibilização para a autopercepção e autocuidado, em todas as suas dimensões, incluindo a ecológica e a espiritual, promovendo estilos efetivos de combate às adversidades, como o bom humor, a criatividade, a autovalorização, o reconhecimento das verdadeiras dimensões dos problemas e estabelecimento de metas para sua resolução;
- Nível grupal: organização de festas, gincanas, campeonatos, ações sociais permitindo que o potencial se expresse e que haja prazer e melhora da auto-estima;
- Nível institucional: reorganização das instituições para o diálogo, flexibilização e desenvolvimento de habilidades.

#### **VII – Orientações clínicas para as ações a serem desenvolvidas na Atenção Básica em saúde para adolescentes**

No atendimento à saúde de adolescente, alguns pontos devem ser considerados durante a abordagem clínica, destacando-se o estabelecimento do vínculo de confiança entre Estratégia Saúde da Família, as Unidades Básicas de Saúde, os adolescentes, suas famílias e os estabelecimentos escolares. Uma atitude acolhedora e compreensiva também possibilitará a continuidade de um trabalho com objetivos específicos e resultados satisfatórios no dia a dia.

Princípios importantes que facilitam a relação entre a equipe de saúde e o adolescente:

1. O adolescente precisa perceber que o profissional de saúde inspira confiança, que adota atitude de respeito e imparcialidade. Não emite juízo de valor sobre as questões emocionais e existenciais escutadas. Nesse terreno o profissional de saúde não deve ser normativo.
2. O adolescente precisa estar seguro do caráter confidencial da consulta, mas ficar ciente também das situações na qual o sigilo poderá ser rompido, o que, no entanto, ocorrerá sempre com o conhecimento dele. Essas situações estão relacionadas a riscos de vida do adolescente e de outras pessoas.
3. É importante estar preparado não só para ouvir com atenção e interesse o que o adolescente tem a dizer, mas também ter sensibilidade suficiente para apreender outros aspectos que são difíceis de serem expressados verbalmente por eles;

4. Geralmente, o atendimento de adolescente necessita de tempo e, na maioria das vezes, demanda mais de um retorno.

5. O modelo clássico de anamnese clínica mostra-se inadequado ao atendimento do adolescente na Unidade Básica de Saúde, pois não são considerados os aspectos da vida social, de trabalho, da sexualidade, da situação psicoemocional, de situações de vulnerabilidade ou de riscos para violências, acidentes, uso abusivo de álcool e drogas, entre outros.

6. Na maioria das vezes, o adolescente não procura o médico, ou outro profissional de saúde, espontaneamente; é levado pelos pais, familiares ou cuidadores e, com certa frequência, contra a sua vontade. Assim, é comum defrontar-se com um jovem ansioso, inseguro, com medo, assumindo uma atitude do mais absoluto silêncio ou, pelo contrário, de enfrentamento;

7. Quando o adolescente procurar a Unidade Básica de Saúde sem o acompanhamento dos pais ele tem o direito de ser atendido sozinho. No entanto a equipe poderá negociar com ele a presença dos pais ou responsáveis, se for o caso.

**8. A entrevista inicial poderá ser feita só com o adolescente ou junto com a família. De qualquer forma, é importante haver momento a sós com o adolescente, que será mais de escuta, propiciando uma expressão livre, sem muitas interrogações, evitando-se as observações precipitadas.**

9. O exame físico exige acomodações que permitam privacidade e ambiente em que o adolescente se sinta mais à vontade.

O exame é de grande importância, devendo ser completo e detalhado, possibilitando **a avaliação do crescimento, do desenvolvimento e da saúde como um todo.**

Alguns aspectos devem ser levados em conta pelo profissional de saúde:

- a) Realização de uma anamnese cuidadosa com atenção a todos os sintomas e sinais clínicos evidentes ou sugestivos de alguma doença ou agravo ou mesmo de situação de saúde favorável e adequada à idade;
- b) Esclarecimento sobre a importância do exame físico;
- c) Esclarecimento sobre os procedimentos a serem realizados;
- d) Respeito ao pudor;
- e) Compreensão do adolescente sobre as mudanças do seu corpo;
- f) A associação de emoções (satisfação/insatisfação) com a autoimagem corporal que o adolescente traz;

Durante o exame físico, poderá haver um outro profissional presente, como medida de segurança e resguardo para o profissional e para o adolescente em relação a possíveis interpretações, por parte do adolescente, parentes ou responsáveis, que possam colocar em dúvida a integridade ética e deontológica de conduta e procedimentos seguidos no atendimento. É importante esclarecer ao adolescente, antes do exame, tudo o que vai ser realizado. O uso adequado de lençóis e camisolas torna o exame mais fácil.

O roteiro inclui:

1. Aspecto geral (aparência física, humor, pele hidratada, eupnóico, normocorado, etc.);
2. Avaliar aspectos emocionais, de estresse, ansiedade, tristeza, euforia, (des) orientação mental, física e /ou espacial e uso de medicação psicotrópica
3. Avaliação de peso, altura, IMC/idade e Altura/idade – usar as curvas (Caderneta de Saúde do Adolescente) e critérios da OMS (2007);
4. Verificação da pressão arterial (deve ser mensurada pelo menos uma vez/ano usando as curvas de pressão arterial para idade);
5. Avaliação dos sistemas: respiratório, cardiovascular; gastrointestinal, etc;
6. Avaliação do Estadiamento Puberal – usar critérios de Tanner masculino e feminino (Caderneta de Saúde do Adolescente);
7. Avaliação da acuidade visual (Programa Olhar Brasil) e auditiva;
8. Avaliação de aspectos cognitivos e comportamentais;
9. Avaliação de possíveis sintomas ou sinais (físicos, psíquicos e sociais) sugestivos ou indicativos de violência doméstica, sexual, maus tratos, dentre outros.

Aproveitar sempre o momento após a consulta para esclarecer o uso do preservativo (masculino e feminino) e dos contraceptivos para a prevenção da gravidez e das DSTs/Aids, enfatizando a dupla proteção, que é o uso do preservativo masculino ou feminino, associado a outro método contraceptivo. O momento também é propício ao esclarecimento sobre os efeitos adversos do uso abusivo de álcool, tabaco e outras drogas.

Observar o estágio de maturação sexual e avaliar a necessidade de encaminhamento à referência.

Encaminhar para exame ginecológico as adolescentes que já iniciaram ou não atividades sexuais e apresentarem algum problema ginecológico.

Em relação ao adolescente masculino, que já tenha iniciado ou não as atividades sexuais, esclarecer suas dúvidas, orientando para o autocuidado e para a prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e gravidez. Avaliar a necessidade de encaminhamento caso apresentem algum problema geniturinário.

Encaminhar para serviços de referência em violências para avaliação por equipe multiprofissional, incluindo avaliação psicológica, quando necessária, para identificar, tratar e acompanhar casos específicos de adolescentes vítimas de maus tratos e de outras formas de violências, incluindo a violência doméstica e sexual. Nessas situações **sempre** deverá ser feita comunicação com o **Conselho Tutelar da Criança e do Adolescente** de acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA).

Nas situações de violência sexual, encaminhar para serviços de referência, enfatizando-se a prevenção das DST/Aids, da anticoncepção de emergência (observando-se o prazo máximo recomendado de até 72 horas), da hepatite B, dentre outras doenças ou complicações decorrentes da violência, incluindo as conseqüências psicológicas. Em caso de gravidez decorrente de estupro, encaminhar para serviços de referência para aborto previsto em lei.

Ao final da consulta devem ser esclarecidos os dados encontrados e a hipótese diagnóstica. A explicação da necessidade de exames e de medicamentos pode prevenir possíveis resistências aos mesmos.

A partir dessa abordagem, apresentamos o quadro abaixo que se refere à atenção à saúde a ser realizada pelos profissionais de saúde na Unidade Básica de Saúde, sendo importante a inclusão de outros profissionais que não compõem a Equipe de Saúde da Família.

As diretrizes da **Programação Pactuada e Integrada (PPI)** estabelecem o mínimo de: 1 (uma) consulta médica ao ano e 2 (duas) consultas de enfermagem ao ano, para adolescentes e jovens.

#### Atendimento clínico e ações na Unidade Básica de Saúde

	O que fazer?	Equipe responsável	Questões técnicas, éticas e legais. O/A adolescente tem direito a:
<b>Crescimento e desenvolvimento</b>	<p><b>Adolescente com e sem encaminhamento:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Realizar avaliação estágios de maturação sexual;</li> <li>2. Avaliação nutricional;</li> <li>3. Avaliação clínica da saúde integral;</li> <li>4. Avaliação clínica e encaminhar para a referência, caso seja necessário;</li> <li>5. Preencher a caderneta de saúde de adolescente.</li> </ol>	<p>Médico Enfermeiro Nutricionistas Dentistas Outros profissionais</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Privacidade no momento da consulta;</li> <li>2. Garantia de confidencialidade e sigilo;</li> <li>3. Consentir ou recusar o atendimento;</li> <li>4. Atendimento à saúde sem autorização e desacompanhado dos pais;</li> <li>5. A informação sobre seu estado de saúde.</li> </ol>
<b>Saúde Bucal</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Adolescentes com encaminhamento:</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Analisar o preenchimento da caderneta do adolescente em sua multidisciplinaridade e fazer os encaminhamentos adequados;</li> <li>2. Atualizar, preencher o odontograma presente na caderneta do adolescente;</li> <li>3. Elaborar o plano terapêutico individual de acordo com o levantamento das necessidades;</li> <li>4. Fazer busca ativa dos adolescentes faltosos nas consultas de retorno;</li> </ol> </li> <li>• <b>Adolescentes sem encaminhamento:</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Avaliar motivo da procura;</li> <li>2. Verificar se está matriculado em alguma escola e se participou do</li> </ol> </li> </ul>	<p>Dentista Outros profissionais (para a busca ativa)</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Privacidade no momento da consulta;</li> <li>2. Garantia de confidencialidade e sigilo;</li> <li>3. Consentir ou recusar o atendimento;</li> <li>4. Atendimento à saúde sem autorização e desacompanhado dos pais;</li> <li>5. A informação sobre seu estado de saúde.</li> </ol>



	<p>levantamento das necessidades em saúde bucal;</p> <p>3. Fazer o preenchimento do odontograma;</p> <p>4. Elaborar o plano terapêutico individual de acordo com o levantamento das necessidades;</p> <p>5. Motivar e encaminhar para as outras áreas da saúde;</p> <p>6. Fazer busca ativa dos adolescentes faltosos nas consultas de retorno;</p> <p>• <b>Atendimento mínimo na Atenção Básica:</b></p> <p>1. Adequação do meio bucal com remoção dos fatores retentivos de placa;</p> <p>2. Exodontias simples;</p> <p>3. Selamento de cavidades (definitivas ou temporárias);</p> <p>4. Instruções de higiene bucal;</p> <p>5. Profilaxia;</p> <p>6. Controle de placa;</p> <p>7. Raspagem supra e sub-gengival;</p>		
Imunização	<p>• <b>Adolescente com encaminhamento:</b></p> <p>1. Atualizar e completar o cartão de vacina na caderneta de saúde do adolescente.</p> <p>2. Verificar na ficha clínica do adolescente, qualquer registro de efeitos adversos decorrentes à determinada vacina aplicada.</p> <p>3. Agendar as próximas doses na caderneta de saúde do adolescente.</p> <p>4. Elaborar e preencher o “cartão espelho” para controle e monitoramento vacinal.</p> <p>5. Orientar sobre possíveis efeitos adversos decorrentes da vacina</p> <p>• <b>Adolescente sem encaminhamento:</b></p> <p>1. Verificar na ficha clínica do adolescente, qualquer registro de efeitos adversos decorrentes à determinada vacina aplicada;</p> <p>2. Realizar a avaliação clínica do adolescente, caso não tenha nenhum registro na UBS;</p> <p>3. Atualizar e completar o cartão de vacina na caderneta de saúde do</p>	Médico Enfermeiro Técnico de enfermagem	<p>1. Privacidade no momento da consulta;</p> <p>2. Garantia de confidencialidade e sigilo;</p> <p>3. Consentir ou recusar o atendimento;</p> <p>4. Atendimento à saúde sem autorização e desacompanhado dos pais;</p> <p>5. A informação sobre seu estado de saúde.</p>

	<p>adolescente;</p> <p>4. Agendar a vacinação e a avaliação clínica, caso não seja possível a avaliação no momento;</p> <p>5. Agendar as próximas doses na caderneta de saúde do adolescente;</p> <p>6. Elaborar e preencher o “cartão espelho” para controle e monitoramento vacinal;</p> <p>7. Orientar sobre possíveis efeitos adversos decorrentes da vacina.</p>		
<p><b>Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva</b></p>	<p>• <b>Adolescentes com/sem encaminhamento:</b></p> <p>1. Realizar consultas clínicas</p> <p>2. Encaminhar para as referências, se necessário;</p> <p>3. Incluir adolescentes e jovens nas ações coletivas, individuais de prevenção e acompanhamento DST/AIDS, se for necessário;</p> <p>4. Ofertar e /ou encaminhar para diagnóstico de HIV, sífilis e hepatites;</p> <p>5. Fornecer preservativos sem barreiras, (independentemente de estar cadastrado no programa da UBS ou ter prescrição médica, entre outros entraves burocráticos);</p> <p>6. Disponibilizar métodos anticoncepcionais de emergência;</p> <p>7. Reforçar a dupla proteção;</p> <p>8. Realizar aconselhamento, priorizando os passos de reflexão sobre o contexto de vulnerabilidade de adolescentes e jovens.</p> <p>9. Incluir os/as adolescentes e jovens nas ações coletivas e individuais de planejamento sexual e reprodutivo;</p> <p>10. Orientar os pais ou responsáveis legais de adolescentes que buscam orientações pertinentes sobre saúde sexual, garantindo o direito ao sigilo e autonomia do adolescente.</p> <p>11. Verificar as razões da recusa de adolescentes em terem os pais na consulta sobre saúde sexual se for o caso.</p> <p>• <b>Violência Sexual e outros tipos de</b></p>	<p>Médico</p> <p>Enfermeiro</p> <p>Técnico de enfermagem</p> <p>Agente comunitário da saúde</p> <p>Psicólogo,</p> <p>Assistente social</p> <p>Outros profissionais</p>	<p>1.Privacidade no momento da consulta;</p> <p>2. Garantia de confidencialidade e sigilo;</p> <p>3. Consentir ou recusar o atendimento;</p> <p>4. Atendimento à saúde sem autorização e desacompanhado dos pais;</p> <p>5. A informação sobre seu estado de saúde.</p>

	<p><b>violência</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Realizar consultas clínicas;</li> <li>2. Realizar todas as ações previstas no protocolo básico e realizar os exames necessários;</li> <li>3. Tratar as DST/AIDS e acompanhar a evolução clínica;</li> <li>4. Evitar a gravidez indesejada pós-estupro, com a anticoncepção de emergência;</li> <li>5. Preencher a ficha de notificação compulsória de violência sexual e encaminhar uma cópia ao Conselho Tutelar ;</li> <li>6. Orientar os pais ou responsáveis sobre os direitos de adolescentes e suas responsabilidades de proteção sobre os adolescentes.</li> </ol> <p>• <b>Gravidez</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Realizar consultas clínicas, incluindo o pré-natal e puerpério;</li> <li>2. Realizar exames de rotina, incluindo 2 testes para HIV;</li> <li>3. Incluir os adolescentes nas ações de planejamento sexual e reprodutivo;</li> <li>4. Incentivar a formação de grupo de adolescentes grávidas incluindo seus parceiros.</li> <li>5. Notificar, dependendo do caso, a gravidez de adolescente de 10 a 14 anos, guardada as recomendações sobre o sigilo.</li> </ol>		
Saúde Mental	<p>• <b>Adolescentes com/sem encaminhamento:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identificar fatores de risco e de proteção ao uso abusivo de álcool e outras drogas;</li> <li>2. Prestar esclarecimentos, promover ações preventivas e realizar aconselhamento a respeito do uso de álcool, tabaco e outras drogas;</li> <li>3. Identificar distúrbios comportamentais ou psiquiátricos, encaminhando-os, quando necessário;</li> <li>4. Encaminhar para os CAPS, NASF e/ou serviço de referência, os/as adolescentes identificados como usuários de álcool e outras drogas</li> <li>5. Garantir e realizar o tratamento de adolescentes usuários (as) de ál-</li> </ol>	Médico Profissionais de saúde mental Psicólogo Assistente social Outros terapeutas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Privacidade no momento da consulta, caso desejem;</li> <li>2. Garantia de confidencialidade e sigilo, caso desejem;</li> <li>3. Consentir ou recusar o atendimento;</li> <li>4. Atendimento à saúde sem autorização e desacompanhado dos pais;</li> <li>5. A informação sobre seu estado de saúde.</li> </ol>

	<p>cool e outras drogas;</p> <p><b>6.</b> Em caso de prescrição medicamentosa psicotrópica, orientar o adolescente, os familiares /responsáveis sobre a utilização, os efeitos adversos, as interações e os cuidados necessários a partir do uso;</p> <p><b>7.</b> Se necessário, encaminhar para serviço de referência, os/as adolescentes identificados (as) como usuários (as) de álcool e outras drogas;</p> <p><b>8.</b> Disponibilizar e realizar ações de atenção integral à saúde, mobilizando adolescentes, famílias e comunidade.</p> <p><b>9.</b> Deverá informar aos pais sobre a situação de saúde do adolescente, caso o mesmo esteja impossibilitado clinicamente.</p>		
<b>Prevenção de Violências e Acidentes</b>	<p>• <b>Adolescentes com/sem encaminhamento:</b></p> <p><b>1.</b> Identificar fatores de risco e de proteção para violências, incluindo a violências doméstica, urbana e sexual, e para acidentes, incluindo acidentes domésticos e de trânsito;</p> <p><b>2.</b> Prestar esclarecimentos, promover ações educativas e preventivas e ações de promoção da saúde e da cultura de paz;</p> <p><b>3.</b> Promover ambientes e entornos seguros e saudáveis na unidade de saúde, na escola e junto à comunidade escolar através de articulações e parcerias intersetoriais;</p> <p><b>4.</b> Realizar a notificação compulsória de violência doméstica, sexual e outras violências nas situações de violências contra adolescentes e enviar cópia dessa notificação ao Conselho Tutelar da Criança e do Adolescente, conforme preconiza o ECA e para a Unidade de Saúde/ESF. Enviar cópia da notificação para a vigilância epidemiológica do município;</p> <p><b>5.</b> Encaminhar para serviços de referência, CAPS e NASF os casos que necessitem de atendimento especializado, seguindo-se os princípios</p>	<p>Médico, Enfermeiro, Psicólogo, Assistente social, Técnico em enfermagem, Agente comunitário de saúde</p> <p>Membros da comunidade escolar.</p> <p>Outros profissionais parceiros</p>	<p>1. Privacidade no momento da consulta, caso desejem;</p> <p>2. Garantia de confidencialidade e sigilo, caso desejem;</p> <p>3. Consentir ou recusar o atendimento;</p> <p>4. Atendimento à saúde sem autorização e desacompanhado dos pais;</p> <p>5. A informação sobre seu estado de saúde.</p>

	da integralidade da atenção e da humanização; <b>6.</b> Encaminhar os casos identificados de adolescentes em situação de vulnerabilidade ou que sofreram violências para a Rede de proteção social e de garantia de direitos, incluindo Conselhos Tutelares, CREAS e CRAS.		
--	---	--	--

### VIII - Competências da rede de Atenção Básica

Cabe às equipes de saúde, em especial às da Estratégia Saúde da Família, o desenvolvimento de ações de atenção básica e a organização da rede de saúde do seu território. Bem como, promover articulações intra e inter-setoriais, estabelecendo parcerias e corresponsabilidades para a elaboração, condução e avaliação de ações destinadas à prevenção de agravos, promoção e assistência à saúde de adolescentes e jovens.

Sendo assim, são apresentadas as seguintes orientações básicas:

É competência da rede de atenção básica, especialmente da Estratégia Saúde da Família:

- 1- Participar e/ou desenvolver ações de promoção de saúde nos territórios, articulando e potencializando os diversos espaços e equipamentos comunitários, especialmente a escola.
- 2- Articular canais junto à população adolescente que facilitem a sua expressão e o reconhecimento de suas potencialidades por meio de atividades artísticas, esportivas e culturais, rádio ou jornal comunitário, campeonatos, gincanas, grupos de voluntários, palanque da cidadania, olimpíadas desportivas ou intelectuais.
- 3- Articular ações intra e intersetoriais fortalecendo uma intervenção mais coletiva, capaz de promover o desenvolvimento saudável de adolescentes e favorecer ambientes protetores.
- 4- Participar e/ou desenvolver ações de incentivo à participação juvenil, fortalecendo o protagonismo juvenil, identificando e valorizando lideranças estudantis e juvenis da comunidade para participarem na solução de problemas que impactam efetivamente a saúde pública no âmbito de suas comunidade e na promoção da educação em saúde entre pares para uma melhor qualidade de vida.
- 5- Articular parcerias e desenvolver ações de educação em saúde que valorizem a alimentação saudável, a prática de atividades de lazer, de esportes e culturais favorecendo hábitos saudáveis.
- 6- Articular parcerias e promover, junto às famílias, atividades de educação e saúde relacionadas ao crescimento e desenvolvimento de adolescentes, à saúde sexual e saúde reprodutiva, à prevenção de violências e acidentes, à promoção da cultura de paz e à redução do uso abusivo de álcool e outras drogas. Deve ser enfatizado o diálogo familiar como estratégia fundamental na melhoria das relações afetivas entre pais, responsáveis e filhos e favorecendo comportamentos, hábitos e ambientes seguros e saudáveis para adolescentes.

**7-** Realizar a vigilância à saúde no desenvolvimento de adolescentes e jovens identificando os fatores de risco e de proteção às doenças e agravos, as desarmonias do crescimento, os distúrbios nutricionais e comportamentais, as incapacidades funcionais, as doenças crônicas, a cobertura vacinal, o uso abusivo de álcool e outras drogas e a exposição às violências e acidentes. Quando necessário, o adolescente deve ser encaminhado para os serviços de referência e para a rede de proteção social.

**8-** Desenvolver ações educativas relacionadas à saúde sexual e saúde reprodutiva baseadas nas demandas e necessidades trazidas pelos adolescentes, criando ambientes participativos de discussões em grupo que favoreçam o exercício das relações afetivas e fortaleçam o autoconhecimento, o autocuidado e o cuidado com o outro, para tomadas de decisões esclarecidas e responsáveis.

**9-** Articular parcerias e desenvolver estratégias sistemáticas de busca ativa de adolescentes grávidas no território acolhendo-as e realizando atendimento pré-natal, segundo o protocolo local, considerando as especificidades e necessidades deste grupo etário, envolvendo os parceiros e os familiares no atendimento.

**10-** Articular estratégias no território, em redes intra e intersetorial, para o desenvolvimento de ambientes protetores às adolescentes grávidas, mães e pais adolescentes, na garantia da sua permanência na escola, do acesso à profissionalização e ao primeiro emprego e do fortalecimento dos laços familiares.

**11-** Identificar no território, os adolescentes em situação de vulnerabilidade social e pessoal, articulando as políticas sociais básicas e a sociedade para uma ampla intervenção que favoreça a melhoria da qualidade de vida e promova ações de apoio, inclusão social, proteção e garantia de direitos.

**12-** Construir espaços para troca de experiências, atualizações e estudos entre os profissionais, incluindo a intervenção e supervisão dos casos.

#### Ações de Atenção básica à saúde na Escola pela Estratégia Saúde da Família/Unidade Básica de Saúde

	O que fazer?	Equipe responsável	Questões técnicas, éticas e legais O/A adolescente tem direito a:	Freqüência Recomendada
<b>Avaliação Inicial</b>	1. Agendar reunião com a escola; 2. Elaborar, junto com a escola, um instrumento de coleta sobre informações básicas de saúde, contendo minimamente: registros de vacinas, alergias, outros dados clínicos relevantes, condições socioeconômicas e outras informações sociodemográficas pertinen-	Médico Enfermeiro Técnico de enfermagem Outros profissionais Membros da comunidade escolar	1.Privacidade no momento do atendimento; 2.Garantia de confidencialidade e sigilo; 3. Consentir ou recusar o atendimento; 4. Atendimento à saúde sem autorização e desacompanhado dos pais; 5. A informação sobre seu estado de saúde.	Anual

	<p>tes;</p> <p>3. Solicitar que os adolescentes levem os cartões de vacinas antigos e a caderneta de saúde de adolescente</p> <p>4. Preencher o instrumento de coleta de informações do adolescente</p> <p>5. Preencher a caderneta de saúde de adolescente</p>			
<b>Crescimento e desenvolvimento</b>	<p>1. Avaliar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Peso</li> <li>• Altura</li> <li>• IMC</li> <li>• Acuidade visual</li> <li>• Pressão arterial</li> </ul> <p>2. Preencher as informações nos campos relacionados na Caderneta de Saúde de Adolescente.</p> <p>3. Agendar/encaminhar os casos diagnosticados como necessários para atendimentos na Unidade de Saúde.</p>	<p>Médico</p> <p>Enfermeiro</p> <p>Técnico de enfermagem</p> <p>Agente comunitário da saúde</p> <p>Universitários e estagiários</p> <p>Outros parceiros</p>	<p>1.Privacidade no momento da avaliação;</p> <p>2.Garantia de confidencialidade e sigilo;</p> <p>3. Consentir ou recusar o atendimento;</p> <p>4. Atendimento à saúde sem autorização e desacompanhado dos pais;</p> <p>5. A informação sobre seu estado de saúde.</p>	Semestral
<b>Saúde Bucal</b>	<p>1. Identificar no levantamento das necessidades:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anormalidades dentofaciais</li> <li>• Índice de má-oclusão;</li> <li>• Índice de estética dental (dentição, espaço e oclusão);</li> <li>• Fluorose dentária;</li> <li>• Cárie dentária e necessidade de tratamento;</li> <li>• Doença periodontal (índice periodontal comunitário para escolares acima de 12 anos).</li> </ul> <p>2. Na Caderneta de Saúde de Adolescente deve preencher as informações básicas de acordo com a legenda do odontograma.</p> <p>3. Agendar/encaminhar os casos de intervenções necessárias.</p> <p>4. Realizar a Higiene Bucal supervisionada semanalmente</p>		<p>1.Privacidade no momento do atendimento;</p> <p>2.Garantia de confidencialidade e sigilo;</p> <p>3. Consentir ou recusar o atendimento;</p> <p>4. Atendimento à saúde sem autorização e desacompanhado dos pais;</p> <p>5. A informação sobre seu estado de saúde.</p>	Semestral

	(fio dental+ escovação) 5. Realizar bochecho fluorado 6. Evidenciar a placa bacteriana			
<b>Imunização</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Atualizar e completar o cartão de vacina na caderneta de saúde do adolescente.</li> <li>2. Verificar na ficha de condições básicas de saúde do adolescente qualquer registro de efeitos adversos decorrentes de determinada vacina aplicada.</li> <li>3. Agendar as próximas doses na caderneta de saúde do adolescente.</li> <li>4. Elaborar e preencher o “cartão espelho” para controle e monitoramento vacinal.</li> <li>5. Orientar sobre possíveis efeitos adversos decorrentes da vacina</li> </ol>	Médico Enfermeiro Técnico de enfermagem Agente comunitário da saúde.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.Privacidade no momento da consulta;</li> <li>2.Garantia de confidencialidade e sigilo;</li> <li>3. Consentir ou recusar o atendimento;</li> <li>4. Atendimento à saúde sem autorização e desacompanhado dos pais;</li> <li>5. A informação sobre seu estado de saúde.</li> </ol>	De acordo com o calendário vacinal
<b>Saúde Mental</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Esclarecer sobre o desenvolvimento pessoal, relações humanas, projetos de vida, e outros temas correlatos;</li> <li>2. Identificar fatores de risco e de proteção ao uso abusivo de álcool e outras drogas;</li> <li>3. Prestar esclarecimentos, promover ações preventivas e realizar aconselhamento a respeito do uso de álcool, tabaco e outras drogas;</li> <li>4. Encaminhar para os CAPS, NASF e/ou serviço de referência, os/as adolescentes identificados como usuários de álcool e outras drogas ou que apresentem sintomas ou sinais indicativos de alterações comportamentais ou psiquiátricas.</li> </ol>	Médico Enfermeiro Técnico em enfermagem, Agente comunitário de saúde, Outros profissionais parceiros Membros da comunidade escolar.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.Privacidade no momento da consulta;</li> <li>2.Garantia de confidencialidade e sigilo;</li> <li>3. Consentir ou recusar o atendimento;</li> <li>4. Atendimento à saúde sem autorização e desacompanhado dos pais;</li> <li>5. A informação sobre seu estado de saúde.</li> </ol>	
<b>Prevenção de Violências e Acidentes</b>	1. Identificar fatores de risco e de proteção para violências, incluindo a violências doméstica, urbana e sexual, e para acidentes, incluindo acidentes	Médico Enfermeiro Psicólogo Assistente social	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.Privacidade no momento da consulta;</li> <li>2. Garantia de confidencialidade e sigilo e ética;</li> <li>2. Atendimento humaniza-</li> </ol>	



	<p>domésticos e de trânsito;</p> <p>2. Prestar esclarecimentos, promover ações educativas e preventivas e ações de promoção da saúde e da cultura de paz;</p> <p>3. Promover ambientes e entornos seguros e saudáveis na escola e junto à comunidade escolar através de articulações e parcerias intersetoriais;</p> <p>4. Realizar a notificação compulsória de violência doméstica, sexual e outras violências nas situações de violências contra adolescentes e enviar cópia dessa notificação ao Conselho Tutelar da Criança e do Adolescente conforme preconiza o ECA e para a Unidade de Saúde/ESF;</p> <p>5. Encaminhar para serviços de referência, CAPS e NASF os casos que necessitem de atendimento e investigação diagnóstica. No NASF um dos papéis fundamentais no acompanhamento referencial de adolescentes em situação de violências ou no apoio matricial às ESF/PSF é o do psicólogo, que deve receber formação e/ou treinamento adequados para acompanhamento de adolescentes em situações de violências;</p> <p>6. Encaminhar os casos identificados de adolescentes em situação de vulnerabilidade ou que sofreram violências para a Rede de proteção social e de garantia de direitos, incluindo os Conselhos Tutelares, CREAS e CRAS.</p>	<p>Técnico em enfermagem</p> <p>Agente comunitário de saúde</p> <p>Outros profissionais</p> <p>Membros da comunidade escolar.</p>	<p>do;</p> <p>3. Consentir ou recusar o atendimento;</p> <p>4. Atendimento à saúde sem autorização e desacompanhado dos pais;</p> <p>5. A informação sobre seu estado de saúde;</p> <p>6. Garantia de proteção social.</p>	
--	---	---	--	--

## Ações de Educação em Saúde na Escola

O que fazer?	Equipe responsável
<ul style="list-style-type: none"> <li>Definir os pontos prioritários a serem desenvolvidos com a comunidade escolar. Incluir as temáticas: promoção da alimentação saudável, higiene bucal, prevenção de violências e acidentes, prevenção e redução do consumo abusivo de álcool e outras drogas, prevenção das DST/Aids, promoção da saúde sexual e saúde reprodutiva, controle do tabagismo, promoção de práticas corporais/atividade física, promoção da cultura da paz, projeto de vida, saúde do trabalhador entre outros, em seu planejamento;</li> </ul>	ESF, CAPS, Conselho gestor, professores, diretores, CCE, adolescentes.
<p>Elaborar e executar oficinas de educação em saúde com a comunidade escolar;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Elaborar materiais para as oficinas de educação em saúde com a comunidade escolar;</li> <li>Incentivar a utilização dos materiais encaminhados para as escolas pelo MS/MEC;</li> <li>Incentivar a utilização da caderneta de saúde de adolescentes nas ações de educação em saúde;</li> <li>Elaborar um cronograma conjunto com as escolas para acompanhamento das ações educativas em saúde realizadas pela comunidade escolar.</li> <li>Articular com Universidades, Organizações Não-Governamentais, setor privado e outros agentes sociais, o estabelecimento de parcerias para o desenvolvimento de ações de educação em saúde dentro da escola.</li> </ul>	ESF, CAPS, professores, alunos e parceiros da comunidade.
<ul style="list-style-type: none"> <li>Elaborar e executar atividades curriculares e extracurriculares de maneira continuada com os alunos, pais e outros atores da comunidade escolar;</li> <li>Incluir adolescentes e jovens no planejamento, execução e avaliação de atividades de educação em saúde, incentivando a educação entre pares;</li> <li>Elaborar materiais educativos para as atividades;</li> <li>Utilizar os materiais impressos encaminhados pelo MEC/MS nas atividades curriculares e extracurriculares;</li> <li>Utilizar a caderneta de saúde de adolescente nas atividades educativas curriculares e extracurriculares;</li> <li>Articular com Universidades, Organizações não governamentais, setor privado e outros agentes sociais para estabelecer parcerias para o desenvolvimento de ações de educação em saúde dentro da escola</li> </ul>	Professores, diretores, Coordenadores, CCE, adolescentes e outros atores da comunidade.

## IX – Anexos

## Pressão arterial

- A avaliação da PA deve ser uma rotina na consulta do adolescente, para permitir um diagnóstico precoce de hipertensão arterial.
- É importante lembrar que, pela ansiedade, insegurança ou nervosismo do adolescente a pressão arterial pode sofrer elevação no primeiro momento do atendimento. Recomenda-se, neste caso, aferir mais de uma vez a pressão arterial e não estabelecer um diagnóstico de hipertensão arterial antes de repetir a aferição da pressão em outros momentos e afastar outras causas.

- A aferição da PA é feita no membro superior direito, com o adolescente sentado e em repouso. Só pode ser considerada a possibilidade de hipertensão arterial após 2 medidas alteradas em momentos diferentes. A adequada técnica de medição começa pela colocação de manguito com a extremidade inferior da braçadeira a dois centímetros acima da fossa cubital, acoplando-se o estetoscópio sobre o pulso da artéria braquial direita. Dá-se preferência a esse braço por ter sido o utilizado na confecção das tabelas de referência. A maioria dos autores recomenda que a largura da bolsa inflável do manguito (LM), não do tecido que a reveste, seja em torno de quarenta por cento da circunferência do braço, medida à meia distância entre o olécrano e o acrômio ( $LM/PB = 0,40$ ). O comprimento da bolsa deve envolver completamente a circunferência do braço, com ou sem sobreposição, e sua largura deverá cobrir aproximadamente 75% do mesmo. É importante destacar que um manguito com largura maior que a indicada reduz erroneamente a medida; e a medição com manguito menor a superestima. De modo simplificado, dos três anos até a adolescência são utilizados três tamanhos de braçadeiras pediátricas, além das de adultos.

#### Dimensões recomendadas de manguitos (American Heart Association)

Circunferência do Braço (cm)	Tipo	Largura do manguito (cm)	Comprimento (cm)
5-7,5	Recém-nascido	3	5
7,5-13	Lactente	5	8
13-20	Criança	8	13
17-24	Adulto magro	11	17
24-32	Adulto	13	24
32-42	Adulto obeso	17	32
42-50	Coxa de adulto	20	42

## Valores da pressão arterial em crianças e adolescentes.

Idade	Estatura: percentil e valor em cm	Sexo masculino Pressão arterial (mmHg)		Estatura: percentil e valor em cm	Sexo masculino Pressão arterial (mmHg)	
		Percentil 90	Percentil 95		Percentil 90	Percentil 95
<b>1</b>	50 th (76)	98/53	102/57	50 th (74)	100/54	<b>104/58</b>
	75 th (78)	100/54	104/58	75 th (77)	102/55	<b>105/59</b>
<b>3</b>	50 th (97)	105/61	109/65	50 th (96)	103/62	<b>107/66</b>
	75 th (99)	107/62	111/66	75 th (98)	104/63	<b>108/67</b>
<b>6</b>	50 th (116)	110/70	114/74	50 th (115)	107/69	<b>111/73</b>
	75 th (119)	111/70	115/75	75 th (118)	109/69	<b>112/73</b>
<b>9</b>	50 th (132)	113/74	117/79	50 th (132)	113/73	<b>117/77</b>
	75 th (136)	115/75	119/80	75 th (137)	114/74	<b>118/78</b>
<b>12</b>	50 th (150)	119/77	123/81	50 th (152)	119/76	<b>123/80</b>
	75 th (155)	121/78	125/82	75 th (155)	120/77	<b>124/81</b>
<b>15</b>	50 th (168)	127/79	131/83	50 th (161)	124/79	<b>128/83</b>
	75 th (174)	129/80	133/84	75 th (166)	125/80	<b>129/84</b>
<b>17</b>	50 th (176)	133/83	136/87	50 th (163)	125/80	<b>129/84</b>
	<b>75 th (180)</b>	<b>134/84</b>	<b>138/88</b>	<b>75 th (167)</b>	<b>126/81</b>	<b>130/85</b>

## Antropometria

Durante a adolescência a antropometria é muito importante para o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, no entanto estes dados sofrem o impacto da característica única do estirão puberal e da velocidade rápida de mudanças corporais que ocorrem neste período.

Cerca de 20 a 25% da altura do indivíduo adulto aumenta neste período e 40 a 45% do seu peso final. Estes parâmetros são alcançados, em média, durante o intervalo de 3 a 5 anos no estirão da puberdade.

Alguns pontos importantes devem ser observados visando facilitar a atenção ao crescimento e a avaliação da antropometria nesta fase.

### Em todas as consultas clínicas, deve-se avaliar:

1. Estatura, IMC/Idade e os Estágios puberais de Tanner em todos os adolescentes que compareçam ao serviço de saúde.
2. Medir a altura, preferencialmente, em antropômetro/estadiômetro de parede, com o adolescente descalço, segundo técnicas de antropometria (OMS) e anotar o dado obtido no gráfico de Estatura/Idade (OMS) da Caderneta de Saúde do Adolescente.
3. Pesar em balança eletrônica ou mecânica (Balança de braço aferida e sempre zerada e tarada) com o adolescente vestindo roupas leves, sem sapatos ou adereços, celulares, etc.
4. O peso deve ser utilizado para avaliar o Índice de Massa Corporal (IMC), usando a fórmula  $= P/E^2$  e colocar nas curvas da OMS de IMC/Idade da Caderneta de Saúde do Adolescente.
5. Observar para os estágios de Tanner que o início da puberdade ocorre nas meninas entre 8 a 13 anos, com o aparecimento do broto mamário, e nos meninos, entre 9 a 14 anos, com o aumento do volume dos testículos.
6. A velocidade máxima do estirão puberal também é variável de adolescente, ocorre 18 a 24 meses antes nas mulheres do que nos homens, com uma variação média de 2 cm por ano, menor nas mulheres.
7. Os meninos crescem em média de 9,5 cm/ano no estirão puberal e as meninas em média 8,0 cm/ano.
8. Um parâmetro importante para avaliar o estirão do crescimento puberal é a avaliação da Velocidade de Crescimento (VC/ano) que pode ser feita instantaneamente, avaliando-se por uma regra de três simples. Exemplo: adolescente de 12 anos, avaliado em um período de 04 meses de intervalo entre a consulta, cresceu 4 cm neste período, ele tem uma velocidade média de 12 cm/ano, portanto está no estirão puberal normal.
9. O máximo de ganho ponderal coincide com o estirão puberal nos homens, mas ocorre 6 a 9 meses após o estirão puberal nas mulheres.
10. Os adolescentes podem apresentar um aspecto de excesso de peso no período anterior ao estirão pubertário, sem que seja necessária a rotulagem de risco de obesidade. Porém o valor do excesso de peso não pode ultrapassar 20% em relação ao esperado para a altura/idade.

11. No início do estágio do estirão pubertário, a adolescente pode apresentar um aspecto longilíneo e emagrecido, podendo ser classificada como de baixo peso pelos indicadores peso e altura.
12. Investigar as principais causas de atraso caso o crescimento pré-puberal seja menor que 4 cm/ano ou menor que 6 cm/ano em adolescentes na fase puberal.
13. Avaliar sempre a perda (Desnutrição) ou ganho (Sobrepeso/Obesidade) de peso em adolescentes.
14. Acompanhar semestralmente os adolescentes, e em caso de rastreamento de riscos, acompanhar a cada 2-3 meses.

#### PERCENTIL DO IMC POR IDADE – ADOLESCENTE DO SEXO MASCULINO

Idade	P5	P15	P50	P85	P95
10	14,42	15,15	16,72	19,60	<b>22,60</b>
11	14,83	15,59	17,28	20,35	<b>23,73</b>
12	15,24	16,06	17,87	21,12	<b>24,89</b>
13	15,73	16,62	18,53	21,93	<b>25,93</b>
14	16,18	17,20	19,22	22,77	<b>26,93</b>
15	16,59	17,76	19,92	23,63	<b>27,76</b>
16	17,01	18,32	20,63	24,45	<b>28,53</b>
17	17,31	18,68	21,12	25,28	<b>29,32</b>
18	17,54	18,89	21,45	25,92	<b>30,02</b>
18	<b>17,80</b>	<b>19,20</b>	<b>21,86</b>	<b>26,36</b>	<b>30,66</b>

#### PERCENTIL DO IMC POR IDADE – ADOLESCENTE DO SEXO FEMININO

Idade	P5	P15	P50	P85	P95
10	14,23	15,09	17,00	20,19	<b>23,20</b>
11	14,60	15,53	17,67	21,18	<b>24,59</b>
12	14,98	15,98	18,35	22,17	<b>25,95</b>
13	15,36	16,43	18,95	23,08	<b>27,07</b>
14	15,67	16,79	19,32	23,88	<b>27,97</b>
15	16,01	17,16	19,69	24,29	<b>28,51</b>
16	16,37	17,54	20,09	24,74	<b>29,10</b>
17	16,59	17,81	20,36	25,23	<b>29,72</b>
18	16,71	17,99	20,57	25,56	<b>30,22</b>
18	<b>16,87</b>	<b>18,20</b>	<b>20,80</b>	<b>25,85</b>	<b>30,72</b>

IMC < Percentil 5 = baixo peso

IMC entre Percentil 50 e 85 = normal (eutrófico)

IMC > Percentil 85 = sobrepeso

IMC > Percentil 95 associado a outros métodos de avaliação nutricional = obesidade

## Maturação sexual

O monitoramento dos estágios puberais é importante e pode ser realizado através da Caderneta de Saúde do Adolescente. É feito a partir das tabelas de Tanner, que são divididas em 5 estágios desde a situação pré-puberal (estágio 1) até a fase adulta (estágio 5).

**Sexo feminino:** está baseada na pilificação pubiana (P1 a P5) e mamas (M1 a M5). A evolução do estágio 2 ao 5 (tanto P como M), dura de 2 a 5 anos. A puberdade pode se iniciar dos 8 aos 13 anos e alguns aspectos devem ser considerados:

1. O broto mamário é o primeiro sinal puberal na menina, é chamado de telarca e pode apresentar-se unilateralmente sem significado patológico. Observar a adolescente, tranquilizá-la e reavaliar após seis meses, quando a outra mama já terá aparecido e os primeiros pelos pubianos também.
2. Caso a puberdade se inicie com o aparecimento de pelos pubianos e não com o broto mamário, deve-se encaminhar ao profissional de saúde, pois pode se tratar de uma puberdade de origem periférica e não central pelo estímulo hipofisário – gonadal, podendo se tratar de uma causa patológica, devendo ser investigada criteriosamente.
3. O início da puberdade antes dos 8 anos também pode ser motivo de preocupação e, portanto, deve-se sempre referir a adolescente ao profissional de saúde para que ele avalie junto ao endocrinologista se é uma puberdade precoce.
4. É freqüente ocorrer um corrimento vaginal claro nos 6 aos 12 meses que antecedem a primeira menstruação ou menarca, fato marcante da puberdade feminina. Esclarecer a adolescente que é natural, pois trata-se do crescimento do tecido endometrial uterino e que deve-se apenas cuidar mais da higiene corporal.
5. Atentar que a idade média da menarca em nosso meio é de 12 anos e 4 meses, mas pode ocorrer entre 9 e 16 anos, observar comportamento do evento na família e acompanhar o processo de cada adolescente.
6. Os primeiros ciclos menstruais são geralmente anovulatórios e irregulares, podendo essa irregularidade permanecer por até 2 ou 3 anos.
7. O ciclo menstrual normal tem um intervalo que varia de 21 a 36 dias e uma duração entre 3 e 7 dias.
8. As adolescentes podem ainda crescer em média 4 a 6 cm nos 2 a 3 anos após a menarca.
9. É importante observar que se deve considerar retardo puberal em meninas a ausência de qualquer característica sexual secundária a partir dos 13 anos de idade.

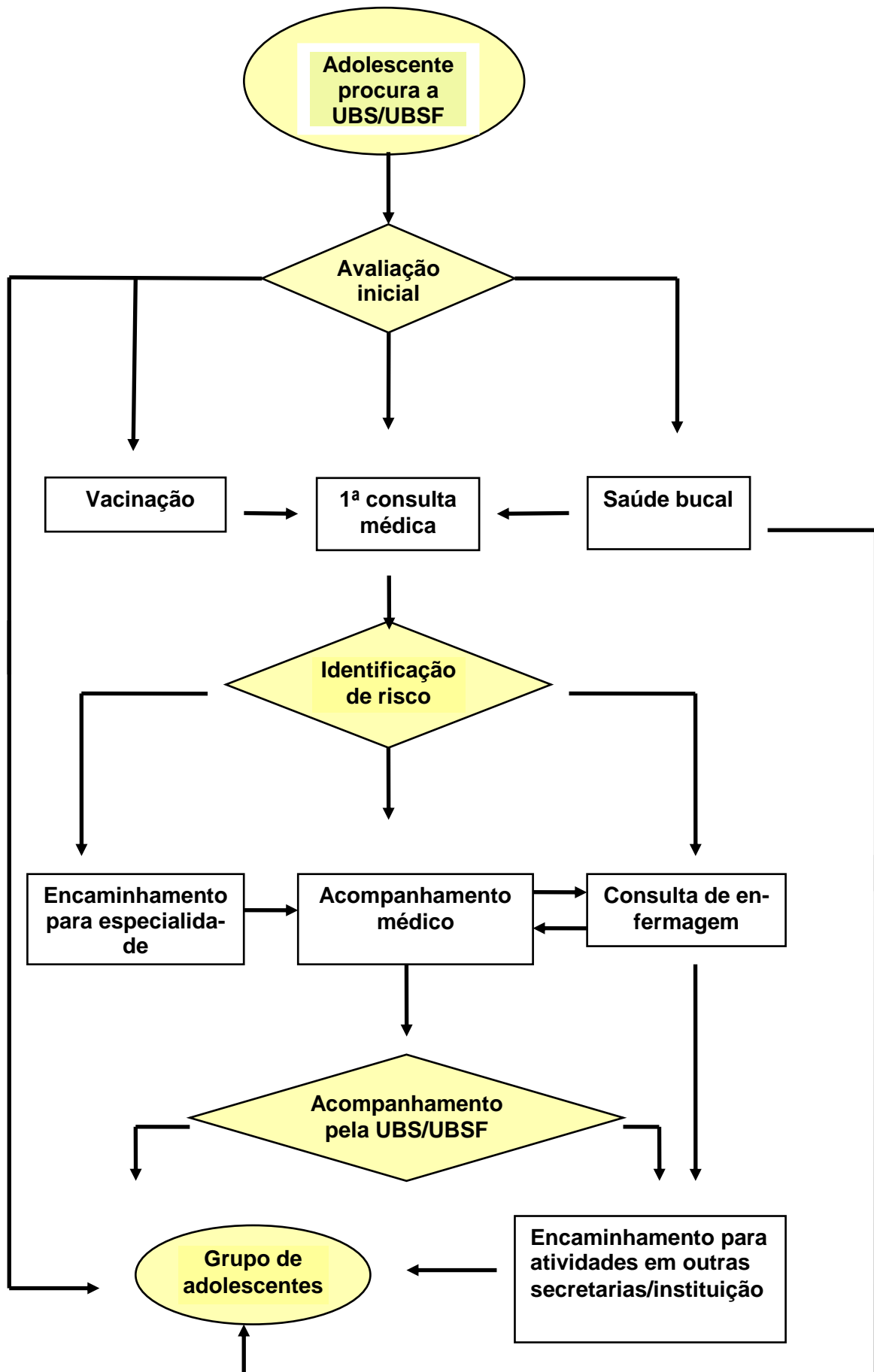
**Sexo masculino:** está baseada na pilificação pubiana (P1 a P5) e genitália (G1 a G5). A evolução do estágio P2 ao P5 dura de 2 a 5 anos e do estágio G2 ao G5 dura de 3 a 4 anos. A puberdade pode se iniciar dos 9 aos 14 anos e alguns aspectos devem ser observados:

1. A primeira manifestação da puberdade no sexo masculino é o aumento do volume testicular, em média aos 10 anos e 9 meses. O saco escrotal torna-se mais baixo e alongado, mais solto e enrugado e mede cerca de 3 cc.
2. O crescimento peniano começa, em geral, um ano após o crescimento dos testículos.
3. O início da puberdade antes dos 9 anos também pode ser motivo de preocupação, pode-se tratar de uma puberdade precoce e, portanto, deve-se sempre encaminhar o adolescente ao serviço de referência para ser avaliado.
4. Desenvolvimento da genitália. Recomenda-se, que o profissional de saúde responsável pela avaliação do adolescente, quando não munido do orquidômetro, proceda da seguinte forma:
  - a) faça a avaliação de peso e altura do adolescente.
  - b) mostre a prancha de estágios de Tanner ao adolescente e solicite ao mesmo que indique em que momento do seu desenvolvimento ele se encontra a partir do que foi visto.
  - c) faça a relação entre o peso e a altura e o estágio referido pelo adolescente.
  - d) o profissional poderá ainda, durante a entrevista, investigar possíveis alterações nas queixas e relatos do adolescente. Além de ser um método de avaliação seguro, permite ao adolescente a percepção de si e o autoconhecimento. Além de ser um método não invasivo.
5. Observar que primeiro o pênis cresce em tamanho e depois em diâmetro. Quando o adolescente termina sua fase de crescimento, seu pênis atinge em média 12 cm e 15 cm quando ereto, podendo variar mais ou menos de 2 a 3 cm.
6. A idade da primeira ejaculação, conhecida como semenarca ou espermaca, ocorre em média aos 12 anos e 8 meses. Geralmente, acontece também a polução noturna, ou seja, a ejaculação involuntária de sêmen quando o adolescente está dormindo. Trata-se de evento fisiológico normal, que deve ser orientado e tranquilizado pelo profissional de saúde.
7. Observar que pode aparecer o crescimento do broto mamário no menino, ginecomastia puberal (aumento do tecido mamário) que pode ser verificada em grande parte em grande parte dos adolescentes masculinos. É frequentemente bilateral, tem consistência firme e móvel e, às vezes, muito dolorosa.
8. Pode-se classificar a ginecomastia, de acordo com o diâmetro, em: grau I, de 1 a 2 cm; grau II, de 2 a 4 cm, e grau III, de 5 cm em diante. A conduta é tranquilizar o adolescente e observar por até 3 anos, onde cerca de 85% regridem espontaneamente. Se trouxer grande sofrimento ao adolescente, encaminhar ao profissional de saúde para conduzir e avaliar a necessidade de uso de medicamento e/ou encaminhar ao cirurgião.
9. A ginecomastia de causa patológica (por drogas, endocrinopatias, tumores ou doenças crônicas), embora rara, deve ser diagnosticada, se ocorrer antes ou ao término da maturação sexual. Deve ser cuidadosamente avaliada e encaminhada ao serviço de referência.



10. É importante observar que deve-se considerar retardo puberal em meninos, a ausência de qualquer característica sexual secundária a partir dos 14 anos de idade.

Documento elaborado pela Coordenação do Programa de Atenção Integral à Saúde da Criança e Adolescente – PAISCA/SMS Volta Redonda, baseado em normas técnicas do Ministério da Saúde: ORIENTAÇÕES BÁSICAS DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DE ADOLESCENTES NAS ESCOLAS E UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE (2009) e da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais: SAÚDE EM CASA - ATENÇÃO À SAÚDE DO ADOLESCENTE (2006)



**PORTARIA Nº. 3.147, DE 17 DE DEZEMBRO DE 2009**

Cria a Caderneta de Saúde do Adolescente e estabelece recursos financeiros a serem transferidos para os Fundos Estaduais de Saúde, para a sua implantação.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso de suas atribuições que lhe confere o inciso II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e

Considerando a Lei Nº. 8.69, de 13 de julho de 1990, que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências;

Considerando a Lei Nº. 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, a proteção e a recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;

Considerando o Programa Mais Saúde - Direito de Todos (2008-2011), que propõe como diretriz estratégica implementar o Programa Saúde nas Escolas em articulação com o Ministério da Educação;

Considerando o Decreto Nº. 6.286, de 5 de dezembro 2007, que institui o Programa Saúde na Escola (PSE) e a Portaria Nº 1.861/GM, de 4 de setembro de 2008; e

Considerando a Portaria Nº. 204/GM, de 29 de janeiro de 2007, que regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, na forma dos blocos de financiamento, com respectivo financiamento e controle, resolve:

Art. 1º Instituir, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Caderneta de Saúde do Adolescente, instrumento que visa apoiar a atenção à saúde da população juvenil, acompanhar o crescimento e desenvolvimento saudáveis e orientar na prevenção de doenças e agravos à saúde, além de facilitar as ações educativas que promovam o aprendizado e a consolidação de estilos de vida saudáveis.

Art. 2º Transferir recursos de custeio no valor de R\$ 60.000,00 (sessenta mil reais), em parcela única, do Fundo Nacional de Saúde para os Fundos Estaduais de Saúde e Fundo de Saúde do Distrito Federal visando a implantação da Caderneta de Saúde do Adolescente.

§ 1º Os recursos mencionados serão transferidos aos Estados que pactuarem na Comissão Intergestores Bipartite - CIB as ações para a implantação da Caderneta de Saúde do Adolescente e enviarem ao Ministério da Saúde a Resolução CIB com a pactuação.

§ 2º As ações para implantação da Caderneta de Saúde do Adolescente deverão constar do Plano de Saúde e das Programações Anuais.

Art. 3º Definir que os recursos orçamentários, de que tratam esta Portaria, corram por conta do orçamento do Ministério da Saúde, devendo onerar o Programa de Trabalho 10.243.1312.6177 – Implementação de Políticas de Atenção à Saúde do Adolescente e Jovem.

Art.4º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

JOSÉ GOMES TEMPORÃO

