

ESCOLA
CARREIRA
FACULDADE
NAMORO
FESTAS
1º EMPREGO

CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO



Saúde do Adolescente

Questões da Prática Assistencial para Enfermeiros



UNA-SUS
Universidade Aberta do SUS

UNIDADE 2

ACOMPANHAMENTO DA SAÚDE DO ADOLESCENTE E DO JOVEM NA ATENÇÃO BÁSICA: UM NOVO OLHAR

O objetivo da unidade 2 é discutir as questões éticas que envolvem todas as ações de atenção integral à saúde do adolescente, bem como o papel da Equipe de Saúde da Família.

2.1

Questões Éticas no Atendimento de Adolescentes e Jovens

*PRINCÍPIOS E DIRETRIZES DO ATENDIMENTO A ADOLESCENTES E JOVENS

Na organização da atenção à saúde do adolescente e do jovem, devem ser levados em consideração os seguintes aspectos:

Adequação dos serviços de saúde às necessidades específicas de adolescentes e jovens, respeitando as características da atenção local vigente e os recursos humanos e materiais disponíveis;

Respeito às características socioeconômicas e culturais da comunidade, além do perfil epidemiológico da população local;

Participação ativa dos adolescentes e jovens no planejamento, no desenvolvimento, na divulgação e na avaliação das ações (BRASIL, 2005a)

Dentre os princípios fundamentais na atenção à saúde, citam-se (BRASIL, 2008):

Ética: a relação usuário (adolescentes e jovens)/profissional de saúde deve ser pautada pelos princípios de respeito, autonomia e liberdade, prescritos pelo ECA e pelos códigos de ética das diversas categorias profissionais.

2.1

Questões Éticas no Atendimento de Adolescentes e Jovens

Privacidade: a privacidade é uma expressão do processo de individualização dos adolescentes e jovens, portanto, podem ser atendidos sem a presença da família, caso desejem.

Confidencialidade e sigilo: Considerando que a revelação de determinados fatos para os responsáveis legais pode acarretar consequências danosas para a saúde do jovem e a perda da confiança na relação com a equipe, o Código de Ética Médica não adotou o critério etário, mas o do desenvolvimento intelectual, determinando expressamente o respeito à opinião da criança e do adolescente e à manutenção do sigilo profissional, desde que o assistido tenha capacidade de avaliar o problema e conduzir-se por seus próprios meios para solucioná-lo.

LEMBRE-SE!

É vedado aos profissionais:

Art. 154: Revelar a alguém, sem justa causa, segredo de que tenha ciência, em razão de função, ministério, ofício ou profissão, e cuja revelação possa produzir dano a outrem. Pena: detenção de três meses a um ano (Código Penal Brasileiro) (BRASIL, 1940).

2.1

Questões Éticas no Atendimento de Adolescentes e Jovens

Consentimento: O consentimento está intimamente ligado à questão da confidencialidade e refere-se a uma comunicação dialogada entre profissional/adolescente, levando-se em consideração o livre arbítrio do adolescente decidir a realização do exame físico ou não por ocasião da consulta. Para Saito (1999) “não deve ser esquecido que cada adolescente é único e que o respeito a essa individualidade deve permear a consulta”. English (1990) aponta que mesmo não sendo considerados plenamente emancipados, os adolescentes podem se responsabilizar pelo seu tratamento em algumas condições específicas: “gravidez, paternidade precoce, evasão da residência familiar e emancipação financeira”. Em situações especiais, onde ocorram internações com a ausência da família, casos de risco de vida, atendimento a garotos e garotas moradores de rua e emergências médico-cirúrgicas e sociais, sugere-se que os profissionais registrem o ocorrido no Juizado de Menores, evitando serem flagrados agindo fora da lei.

Saiba Mais

ACESSE:

<[http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/sau de_adolescente.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/sau_de_adolescente.pdf)>

2.2

O Enfermeiro Frente a Situações que Configurem Crime

O ECA considera infração administrativa os casos envolvendo suspeita ou confirmação de maus-tratos e/ou negligência contra a criança e o adolescente que não são comunicados às autoridades competentes, podendo resultar em multa de 3 a 20 salários mínimos. Essa comunicação busca prevenir danos maiores à vítima e à segurança pública (BRASIL, 1990).

A comunicação de situações de violência ou negligência deverá ser revestida de cautelas de modo a garantir:

a proteção máxima do adolescente;

que o fato realmente constitua uma violação de direito;

absoluta segurança para o usuário revelar aos profissionais aspectos íntimos de sua vida;

o acolhimento, prevenção e tratamento dos envolvidos nos fatos;

o estabelecimento de um vínculo de confiança entre a equipe e a vítima.

A comunicação deve ser dirigida ao Conselho Tutelar da respectiva localidade, sem prejuízo de outras providências legais que se façam necessárias, como o encaminhamento para exame de corpo delito da vítima ou o registro da ocorrência junto à autoridade policial. A denúncia pode, ainda, ser encaminhada ao juiz ou à Promotoria da Infância e da Juventude.

2.2

O Enfermeiro Frente a Situações que Configurem Crime

É certo que a equipe de saúde deve apurar corretamente os fatos e buscar o consentimento e a participação do adolescente para desencadear as providências legais, porém temos que reconhecer que não é tarefa fácil.



Por isso, recomenda-se a atuação integrada e conjunta do setor de Saúde com os Juizados e Promotorias da Criança e Adolescente e Conselhos Tutelares, buscando estabelecer um consenso saúde/justiça/segurança quanto à conduta que os profissionais devem adotar diante de determinados fatos. Iniciativas locais dessa natureza viabilizarão uma melhor assistência, reduzindo a resistência e o medo dos profissionais de se envolverem em questões judiciais.

A comunicação sem as devidas cautelas pode trazer sérias consequências para a própria vítima, afastando-a definitivamente dos serviços de saúde.



PARA REFLETIR!

Quais mecanismos de suporte para comunicação de situações de violência ou negligência ao adolescente existem na comunidade ou município que você atua?

2.3

Aspectos Éticos na Atenção à Saúde Sexual e Reprodutiva

Art. 17 O direito ao respeito consiste na inviolabilidade da integridade física, psíquica e moral da criança e do adolescente, abrangendo a preservação da imagem, da identidade, da autonomia, dos valores, idéias e crenças, dos espaços e objetos pessoais.

Estatuto da Criança e do Adolescente – Lei n.º 8.069, de 13/7/1990.

Os direitos sexuais e reprodutivos baseiam-se na Declaração Universal de Direitos Humanos, que reconhece o indivíduo como sujeito dos direitos internacionais e diz respeito aos direitos à vida, a um processo criminal justo, à liberdade de consciência, de expressão, de pensamento, de privacidade, à família, ao casamento, ao trabalho, à educação e à saúde. Encontram-se entre os **direitos reprodutivos**:

- O direito das pessoas decidirem, de forma livre e responsável, se querem ou não ter filhos, quantos filhos desejam ter e em que momento de suas vidas;
- O direito de acesso a informações, meios, métodos e técnicas para ter ou não ter filhos;
- O direito de exercer a sexualidade e a reprodução livre de discriminação, imposição e violência (BRASIL, 2005).

2.3

Aspectos Éticos na Atenção à Saúde Sexual e Reprodutiva

E entre os **direitos sexuais**, listam-se:

- O direito de viver e expressar livremente a sexualidade sem violência, discriminações e imposições e com total respeito pelo corpo do (a) parceiro(a);
- O direito de escolher o(a) parceiro(a) sexual;
- O direito de viver plenamente a sexualidade sem medo, vergonha, culpa e falsas crenças;
- O direito de viver a sexualidade, independentemente de estado civil, idade ou condição física;
- O direito de escolher se quer ou não quer ter relação sexual;
- O direito de expressar livremente sua orientação sexual: heterossexualidade, homossexualidade, bissexualidade;
- O direito de ter relação sexual, independentemente da reprodução;
- O direito ao sexo seguro para prevenção da gravidez e de doenças sexualmente transmissíveis (DST) e Aids;
- O direito a serviços de saúde que garantam privacidade, sigilo e um atendimento de qualidade, sem discriminação;
- O direito à informação e à educação sexual e reprodutiva (BRASIL, 2005).



Será feita, a seguir, uma abordagem sobre os documentos do âmbito internacional e nacional que expressam a jurisprudência consolidada nos Comitês de Direitos Humanos e ressaltam a urgência de ações pró-equidade de gêneros, de raça e etnia, incluindo a dimensão da sexualidade e reprodução, já na educação infantil:

Conferência Internacional da ONU sobre População e Desenvolvimento (CIPD)

Realizada em Cairo, em 1994, introduziu na normativa internacional o conceito de direitos reprodutivos e inseriu os adolescentes como sujeitos que deverão ser alcançados pelas normas, programas e políticas públicas. **A Plataforma de Ação do Cairo** (1994) estabeleceu metas qualitativas e quantitativas nas áreas de crescimento econômico sustentado, educação, igualdade e equidade entre os sexos, redução da mortalidade materno-infantil e acesso universal a serviços de saúde reprodutiva, em especial o planejamento familiar e a saúde sexual (BRASIL, 2005b).

**PARA
MAIORES INFORMAÇÕES**

ACESSE:

<http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/legislacao/index.php?p=6291>

IV Conferência Mundial sobre a Mulher

Realizada em Beijing, Pequim, em 1995, em que se reafirmaram os acordos estabelecidos no Cairo e avançou-se na definição dos direitos reprodutivos e sexuais como Direitos Humanos. Os direitos sexuais foram definidos de maneira mais autônoma em relação aos direitos reprodutivos. A Convenção garantiu o direito ao acesso ao cuidado de saúde, incluindo o planejamento familiar e a eliminação da discriminação neste campo de atuação. O artigo 12 refere-se à obrigação de prestar serviços essenciais durante a gravidez e o puerpério, prestando-se o serviço de forma gratuita quando for necessário e assegurando-se a adequada alimentação às gestantes e nutrizes (BRASIL, 2005b).

Saiba Mais

ACESSE:

<<http://www.pim.saude.rs.gov.br/aPIM/noticias/542/CABSaudeSextualeReprodutiva.pdf>>

Em 1999, a ONU realizou o Programa Cairo +5 (CIPD +5), onde foram reafirmados os compromissos referidos em relação à população jovem. Na revisão do documento, não houve a inclusão do direito dos pais em todas as referências aos adolescentes, garantindo, assim, o direito dos adolescentes à privacidade, ao sigilo, ao consentimento informado, à educação, inclusive sexual no currículo escolar, à informação e assistência à saúde reprodutiva.

2.3

Aspectos Éticos na Atenção à Saúde Sexual e Reprodutiva

Saiba Mais

ACESSE:

<http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/legislacao/index.php?p=6291>

VOCÊ SABIA?

A CIPD (1994) estabeleceu um Programa de Ação que reúne recomendações e acordos internacionais entre 179 países, para um período de 20 anos, e pretende melhorar o bem-estar dos indivíduos e promover o desenvolvimento sustentável. Levou em consideração as questões sobre a mulher – desigualdades de gênero – meio ambiente e os Direitos Humanos.

Sobre o assunto leia a Revista Estudos Demográficos, n. 45, 2009.

ACESSE:

http://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_publicacoes&PUBLICACOESTipo=ea&PUBLICACOEScolecao=107781&selTab=tab0&xlang=pt

Comitê de Direitos da Criança

Dispõe sobre recomendação específica (Recomendação Geral nº 4, de 6 de junho de 2003) em relação ao direito à saúde dos adolescentes, estabelecendo o alcance dos princípios da **Convenção Internacional sobre os Direitos da Criança** (1989) e o compromisso firmado pelos estados nessa responsabilidade. O Comitê destaca a recomendação internacional do direito à preservação da autonomia, do sigilo e da privacidade do adolescente (**indivíduos até 18 dezoito anos**) e a acessibilidade à rede de serviços, independente da ausência ou não dos pais e responsáveis, para o enfrentamento das suas questões, inclusive sexual e reprodutiva; e o direito do adolescente não ser vítima de discriminação (bullying) devido à presença de alguma deficiência física, mental, sorológica (HIV/aids) ou por questões de sexo, orientação sexual e estilo de vida (BRASIL, 2005b).

Lei n.º 6.202/1975

Dispõe sobre o regime de exercícios domiciliares à estudante gestante a partir do oitavo mês gestacional e durante os três meses após o parto, podendo, de acordo com indicação médica, esse período ser prolongado.

LEIA MAIS!

ACESSE:

http://legislacao.planalto.gov.br/legisla/legislacao.nsf/Viww_Identificacao/lei%206.202-1975?OpenDocument.

Constituição Federal Brasileira

Garante a licença à gestante, sem prejuízo do emprego e do salário, com duração de 120 dias; a licença paternidade pelo período de cinco dias, a contar do dia do nascimento do filho; o direito ao recebimento do salário família, de acordo com o número de filhos.

INFORME-SE!

ACESSE:

<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2010/prt019323022010.html>

Em 12 de janeiro de 1996, foi sancionada a Lei n.º 9.263 que regulamenta sobre o planejamento familiar no Brasil e estabelece um conjunto de ações para a saúde sexual e reprodutiva, onde refere que é direito do adolescente o atendimento integral e incondicional, decorrente dos princípios e diretrizes adotados pela Constituição Federal, ECA, SUS e pela própria lei sobre o tema. A única restrição estabelecida na lei é para a realização de esterilização nos indivíduos com idade inferior a 25 anos e com menos de dois filhos.

ACESSE:

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha_direitos_sexuais_reprodutivos.pdf.

Em relação à melhoria da qualidade da prevenção e assistência das DST's/HIV/Aids na população adolescente, o Conselho Federal de Medicina, por meio do Ofício CFM n.º 2.797/1998, em resposta à solicitação da Coordenação Nacional de DST e Aids do Ministério da Saúde, registrou parecer baseado nos dispositivos do Estatuto da Criança e do Adolescente, do Código de Ética Médica, da Convenção Internacional dos Direitos da Criança e na realidade psicossocial e epidemiológica brasileira, recomendando que:

- a. quando se tratar de criança (0 a 12 anos incompletos), a testagem e a entrega dos exames anti-HIV somente deve ser realizada com a presença dos pais ou responsáveis;
- b. quando for adolescente (12 a 18 anos), após uma avaliação de suas condições de discernimento, fica restrito à sua vontade a realização do exame, assim como a participação do resultado a outras pessoas. O envolvimento da família é, obviamente, desejável, mas está condicionado à decisão do/a próprio/a adolescente (BRASIL, 2009).

INFORME-SE!

ACESSE:

<<http://www.projetosegurancahumana.org/arquivos/3jq0dz.pdf>>.

Departamento de Bioética e Adolescência da Sociedade de Pediatria de São Paulo

Em 1999, o referido departamento publicou a seguinte recomendação: "Os pais ou responsáveis somente serão informados sobre o conteúdo das consultas como, por exemplo, nas questões relacionadas à sexualidade e prescrição de métodos anticoncepcionais, com o exposto consentimento do adolescente". Outro aspecto de conflito ético profissional está relacionado ao desejo manifesto da adolescente de interromper a gravidez. Neste caso, a lei brasileira se posiciona favorável ao aborto no artigo 128 do Código Penal:

I – se não há outro meio de salvar a gestante;

II – se a gravidez resulta de estupro e o aborto é precedido de consentimento da gestante ou, quando incapaz, de seu representante legal" (BRASIL, 1940).

- Art. 10 Somente é permitida a esterilização voluntária nas seguintes situações

I - em homens e mulheres com capacidade civil plena e maiores de vinte e cinco anos de idade ou, pelo menos, com dois filhos vivos, desde que observado o prazo mínimo de sessenta dias entre a manifestação da vontade e o ato cirúrgico, período no qual será propiciado à pessoa interessada acesso a serviço de regulação da fecundidade, incluindo aconselhamento por equipe multidisciplinar, visando desencorajar a esterilização precoce;

II - risco à vida ou à saúde da mulher ou do futuro conceito, testemunhado em relatório escrito e assinado por dois médicos.

1.º É condição para que se realize a esterilização, o registro de expressa manifestação da vontade em documento escrito e firmado, após a informação a respeito dos riscos da cirurgia, possíveis efeitos colaterais, dificuldades de sua reversão e opções de contracepção reversíveis existentes.

2.º É vedada a esterilização cirúrgica em mulher durante os períodos de parto ou aborto, exceto nos casos de comprovada necessidade, por cesarianas sucessivas anteriores.

3.º Não será considerada a manifestação de vontade, na forma do § 1.º, expressa durante ocorrência de alterações na capacidade de discernimento por influência de álcool, drogas, estados emocionais alterados ou incapacidade mental temporária ou permanente.

4.º A esterilização cirúrgica como método contraceptivo somente será executada através da laqueadura tubária, vasectomia ou de outro método cientificamente aceito, sendo vedada através da histerectomia e ooforectomia.

5.º Na vigência de sociedade conjugal, a esterilização depende do consentimento expresso de ambos os cônjuges.

6.º A esterilização cirúrgica em pessoas absolutamente incapazes somente poderá ocorrer mediante autorização judicial, regulamentada na forma da Lei.

Lei do Planejamento Familiar – Lei n.º 9.263, de 12/1/1996 (BRASIL, 1996).

Norma Técnica expedida no ano de 1999

Norma Técnica expedida no ano de 1999 pelo Ministério da Saúde para “Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes”, foi revisada e ampliada no ano de 2005, quando o MS lançou a **Política Nacional dos Direitos Sexuais e dos Direitos Reprodutivos**. Entre as diretrizes e ações propostas por essa política, estão:

A ampliação da oferta de métodos contraceptivos reversíveis no SUS; incentivo à implementação de atividades de educação em saúde sexual e saúde reprodutiva para usuários(as) da rede SUS; qualificação dos profissionais da APS em saúde sexual e saúde reprodutiva; ampliação do acesso à esterilização cirúrgica voluntária (laqueadura tubária e vasectomia) no SUS; implantação e implementação de redes integradas para atenção às mulheres e aos adolescentes em situação de violência doméstica e sexual; ampliação dos serviços de referência para a realização do aborto previsto em lei e garantia de atenção humanizada e qualificada às mulheres em situação de abortamento; entre outras ações (BRASIL, 2005).

O serviço proposto na Norma Técnica não se limita à realização do aborto, mas executa atendimento amplo de todos os agravos resultantes de violência sexual:

Apoio laboratorial para auxiliar no diagnóstico e no rastreamento de doenças sexualmente transmissíveis (inclusive sorologia para o HIV); atendimento psicológico; coleta de material para identificação do agressor por meio do exame de DNA, que deverá ficar arquivado no serviço, em condições adequadas, à disposição da Justiça; anticoncepção de emergência para os casos de estupro, dentro dos primeiros cinco dias que sucedeu ao ocorrido; prevenção profilática de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs) e HIV; a interrupção da gravidez até 20 semanas de idade gestacional (BRASIL, 2005).

A norma Técnica prevê a autorização do representante legal da adolescente apenas para os casos de aborto. Recomenda-se que, caso ocorra divergência entre a vontade da vítima e do seu responsável legal, deve prevalecer a vontade da adolescente. Porém, considerando o grau de complexidade da questão, a equipe de saúde deve encaminhar o caso para o **Conselho Tutelar ou Promotoria da Infância e Juventude** que deverão, por intermédio do devido processo legal, solucionar o impasse (BRASIL, 2005).

Código Penal Brasileiro

O **Código Penal Brasileiro**, ao tratar dos crimes contra a liberdade sexual e integridade física da pessoa que, inadequadamente, denomina **Crimes Contra os Costumes** (crime de estupro, atentado violento ao pudor, sedução de menores, rapto), agrava a pena do infrator quando a vítima encontra-se na faixa etária entre 14 e 21 anos e presume crime qualquer ato sexual com menor de 14 anos, constituindo um critério etário para decidir sobre o exercício da sexualidade. Nos casos de gravidez na adolescente menor de 14 anos, em princípio, é permitida a realização do aborto em razão da presunção de violência e agravando a pena nos casos de crimes de estupro ou atentado violento ao pudor, quando a vítima estiver na faixa etária de 14 a 18 anos. A jurisprudência vem reduzindo o rigor do dispositivo, desde que fique comprovado o discernimento do adolescente para consentir a praticado ato sexual (BRASIL, 1940).

É importante que o profissional de saúde saiba adotar as normas do protocolo de urgência e fazer o **encaminhamento** das vítimas de estupro com agilidade para a obtenção do **Boletim de Ocorrência Policial** e a realização de **exame de corpo delito** no Instituto Médico Legal ou por **médico responsável** por este procedimento. Os profissionais devem prosseguir o acompanhamento, na medida em que esta adolescente necessitará de atendimento interdisciplinar por um certo período, independente de qual for a decisão tomada frente à possível gravidez. A família deve ser orientada para procurar o Conselho Tutelar.

IMPORTANTE!

Por diversas vezes, o profissional de saúde participa de toda uma fase marcada pela indecisão por parte da adolescente, seu parceiro e das famílias em relação à continuidade ou interrupção da gravidez, ficando sujeito, inadvertidamente ou não, a emitir um juízo de valor baseado em conceitos e preconceitos próprios.

O profissional deve se abster de fornecer informações tendenciosas, pois só agravará a situação como um todo. Qualquer que seja a decisão da adolescente e de sua família, o profissional tem que estar preparado para escutar, apoiar e ajudar, indicando, se necessário, outros serviços ou profissionais para ajudar nos cuidados necessários a serem prestados e mostrando-se disponível para a continuidade do atendimento, independente da decisão tomada.

Programa de Aceleração do Crescimento (PAC).

Criado em 2007 pelo Governo Federal visa o crescimento e o desenvolvimento econômico aliado à inclusão social, a reversão das iniquidades entre as pessoas e as regiões, o combate à pobreza e a participação e organização da sociedade. Portanto, a saúde constitui-se uma das ações prioritárias do PAC e, nesse sentido, o Ministério da Saúde elaborou o Programa Mais Saúde: Direito de Todos, que objetiva, numa perspectiva abrangente, aprofundar o entendimento das ações voltadas para a promoção, prevenção e a assistência à saúde, num contexto contemporâneo, agregando novos desafios e dimensões para que o acesso universal, o atendimento integral e um sistema de saúde mais equânime possam se concretizar. O programa contempla 73 medidas e 165 metas. Entre as medidas do eixo promoção da saúde, encontra-se a expansão das ações de planejamento familiar (BRASIL, 2008).

2.3

Aspectos Éticos na Atenção à Saúde Sexual e Reprodutiva

Saiba Mais

ACESSE:

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/mais_saude_direito_todos_2ed.pdf

Em agosto de 2008, na reunião de ministros de Saúde e Educação para o **controle das DSTs/Aids na América Latina e Caribe**, sob o título "Prevenir com Educação", estabeleceram-se metas e ações para a implementação e fortalecimento de estratégias intersetoriais para educação integral em sexualidade e promoção da saúde sexual. As metas estabelecidas para o ano de 2015 merecem destaque. São elas: a redução em 75% do número de escolas que não têm institucionalizada a educação sexual integral e ampliação em 50% da cobertura de serviços de saúde para atender apropriadamente jovens e adolescentes em suas necessidades de saúde sexual e reprodutiva (BRASIL, 2008).

O Brasil é reconhecido internacionalmente como um país que possui uma das legislações mais avançadas do mundo em relação à proteção integral de crianças e adolescentes e ao plano das políticas relacionadas à saúde do adolescente e do jovem. Entretanto, apesar de ter firmado compromisso com todas as declarações de Direitos Humanos e contra a discriminação racial nos últimos 50 anos, incluindo a criação do ECA em 1990, são muitos os adolescentes e jovens brasileiros que permanecem com seus direitos não assegurados (BRASIL, 1990).

Os indicadores socioeconômicos demonstram o aumento da exclusão de jovens brasileiros e a diminuição de oportunidades, principalmente, em decorrência da crise econômica e social que atingiu a América Latina entre as décadas de oitenta e noventa; o que, entre outros fatores, contribuiu para o aumento de situações de risco como, por exemplo, o tráfico de drogas e a exploração sexual infanto-juvenil. Informes sobre a situação brasileira de Direitos Humanos e do Departamento de Estado dos Estados Unidos revelam que “[...] apesar das leis progressistas para proteção das crianças e adolescentes, milhões deles não podem ter acesso à educação, à saúde e devem trabalhar para viver. O homicídio é a maior causa de morte entre jovens de 15 a 17 anos”(BRASIL, 2005).

Mesmo após os avanços na estabilização econômica que o país obteve recentemente, as demandas desse segmento populacional - que constitui uma parcela bastante significativa -, incluindo a busca por inserção no mercado de trabalho, a permanência na escola e o acesso aos serviços de saúde ainda persistem. São inúmeros os desafios para os formuladores de políticas públicas na área de saúde do adolescente, sendo assim, torna-se necessário a articulação das políticas intersetoriais, a universalização do atendimento, a responsabilização do Estado e a sensibilização das autoridades governamentais e não governamentais que o adolescente precisa ser percebido como um sujeito integral, por meio de uma visão holística(BRASIL, 2005).



VOCÊ SABIA?

O Brasil é o maior mercado consumidor de crack do mundo! Somente no último ano, 2,3 milhões de pessoas experimentaram crack e cocaína. Segundo pesquisa da USP, 442 mil foram adolescentes.

Para maiores detalhes, acesse:

<http://g1.globo.com/jornal-hoje/noticia/2012/12/brasil-e-o-maior-mercado-consumidor-de-crack-do-mundo.html>.

2.4

A Consulta da Equipe de Saúde da Família e o Atendimento Integral do Adolescente/Jovem

Embora o Ministério da Saúde tenha criado o Programa de Saúde do Adolescente (**PROSAD - Portaria do Ministério da Saúde nº 980/GM de 21/12/1989**), que enfatiza o acompanhamento desses indivíduos na perspectiva interdisciplinar e intersetorial, ainda se observa a necessidade da existência de serviços de saúde que contribuam efetivamente para mudanças significativas nas condições de vida e de saúde desse grupo populacional; além disso, é muito importante que o profissional possa compreender a importância dos processos econômicos e sócio-históricos, considerando a dinâmica das relações de gênero, gerações, raças, culturas, sexualidade e classes que tem permeado a vida desse grupo.

Diante desse cenário, a ênfase dos serviços de saúde dirigidos a essa clientela está pautada na garantia do acesso de adolescentes e jovens a ações de promoção à saúde, prevenção, atenção aos agravos e doenças, bem como reabilitação, respeitando os princípios organizativos e operacionais do Sistema Único de Saúde (SUS).



Para Grillo et al (2012), o profissional de saúde é um representante do mundo adulto que tem um grande significado para o adolescente durante a consulta, pois não existem conflitos especiais na relação profissional de saúde-adolescente, portanto, "[...] deve considerar as necessidades físicas e psicossociais desse sujeito na perspectiva da integralidade e percebê-lo como um indivíduo que vive em um meio familiar e sociedade".

2.4

A Consulta da Equipe de Saúde da Família e o Atendimento Integral do Adolescente/Jovem

A consulta do profissional de enfermagem deve estar inserida em um programa de atenção, nos diferentes níveis assistenciais, articulada com os diversos profissionais da equipe multiprofissional e baseada em práticas interdisciplinares e intersetoriais.



PARA REFLETIR!

Quais as ações que você, como profissional de enfermagem, tem trabalhado para atenção integral à saúde do adolescente em sua UBS de atuação?

2.4

A Consulta da Equipe de Saúde da Família e o Atendimento Integral do Adolescente/Jovem

2.4.1 Diagnóstico e planejamento das atividades de promoção e atenção à saúde de adolescentes e jovens.

A priori, recomenda-se realizar um diagnóstico que considere os seguintes aspectos:

- Características dos adolescentes e jovens que residem na área de atuação da unidade de saúde:

Idade, sexo, orientação sexual, etnia, raça, nível socioeconômico, escolaridade, inserção no mercado de trabalho (formal e informal), pessoas com deficiências;

Informações sobre morbimortalidade, uso de álcool, tabaco e outras drogas, gravidez na adolescência, conhecimento e uso de contraceptivos;

Aspectos subjetivos, como desejos, valores, insatisfações, ídolos, vínculos com a família, amigos e percepção sobre a escola, a comunidade e a unidade de saúde.

- Características das famílias: renda, estrutura e dinâmica familiar;
- Condições de vida: tipo de moradia, saneamento, destino do lixo, condições de segurança, transporte;
- Recursos comunitários: escolas, atividades profissionalizantes, culturais e esportivas, áreas de lazer, igrejas, grupos organizados da sociedade civil;

2.4

A Consulta da Equipe de Saúde da Família e o Atendimento Integral do Adolescente/Jovem

2.4.1 Diagnóstico e planejamento das atividades de promoção e atenção à saúde de adolescentes e jovens.

- Condições de atendimento nas unidades de saúde: acesso, distribuição dos adolescentes e jovens nos diferentes serviços, programas, projetos e atividades, percentagem de homens e mulheres, concentração de consultas, captação de gestantes por trimestre, principais motivos de atendimento, serviços oferecidos a adolescentes e jovens (BRASIL, 2005a).

2.4.2 A Equipe de Saúde da Família - ESF

A atenção integral à saúde dos adolescentes e jovens requer o envolvimento de profissionais de diversas áreas, que devem interagir por meio de um enfoque multidisciplinar, interdisciplinar e transdisciplinar desprovido de visões fragmentadas. A Estratégia Saúde da Família (ESF) representa mudança nas práticas de saúde por meio da reorientação/reorganização do modelo assistencial de saúde no país nas últimas décadas.

2.4

A Consulta da Equipe de Saúde da Família e o Atendimento Integral do Adolescente/Jovem

Saiba Mais

O processo de aperfeiçoamento profissional na ESF deve ser permanente e contínuo, visando mais que um simples domínio de conhecimentos e habilidades técnicas, mas a transformação da prática profissional e da qualidade do serviço, atendendo às necessidades e às possibilidades que o dinamismo do cotidiano traz ao serviço de saúde.

2.4.3 Adequação do Espaço Físico

É importante criar ou adaptar um espaço físico destinado ao atendimento de adolescentes e jovens, de ambos os sexos, onde se sintam mais à vontade. Então, é recomendável que esse ambiente seja acolhedor, agradável, sinalizado, limpo e confortável para os usuários e seus acompanhantes e que permita o acesso a materiais educativos (livros, revistas, vídeos, programas de informática). Sempre que possível, podem ser destinados turnos específicos de atendimento para que a sala de espera fique disponível para esse grupo. Vale ressaltar que os consultórios de atendimento devem possibilitar a necessária privacidade.

2.4

A Consulta da Equipe de Saúde da Família e o Atendimento Integral do Adolescente/Jovem

2.4.4 Equipamentos, Insumos e Impressos Básicos

a) Equipamentos

Destacam-se: tensiômetro, estetoscópio, termômetro, balança antropométrica, fita métrica, lanterna e espelho. Equipamentos como orquidômetro, oftalmoscópio, otoscópio deverão estar disponíveis nos serviços;

b) Insumos

Preservativos e outros métodos contraceptivos, fitas de Teste Imunológico de Gravidez (TIG), luvas descartáveis, swab para cultura, abaixadores de língua;

Medicamentos padronizados para a rede de Atenção Primária em Saúde;

c) Impressos

Gerais: como receituários;

Específicos: caderneta de saúde do adolescente, Índice de Massa Corporal (IMC), pranchas de Tanner para avaliação do estadiamento puberal, tabela de medidas da pressão arterial;

Material educativo sugerido: folhetos, kit educativo dos métodos anticoncepcionais, material audiovisual, álbuns seriados, vídeos educativos, cartazes, modelo pélvico feminino, modelo de genitália masculina, jogos educativos.

2.4

A Consulta da Equipe de Saúde da Família e o Atendimento Integral do Adolescente/Jovem

2.4.5 Trazer adolescentes e jovens para a Unidade Básica de Saúde (UBS): captação, recepção e acolhimento

Captação

Deve ser executada por meio de ações prioritárias estratégicas na UBS e na comunidade. Compreende diferentes estratégias:

- **Divulgação interna na unidade:**

- cartazes contendo os diferentes serviços, horários e profissionais de contato, a serem afixados na entrada da unidade e em setores estratégicos;
- folhetos com as informações sobre os serviços oferecidos e as formas de acesso, para serem entregues aos adolescentes e seus familiares;
- divulgação por meio de funcionários da unidade a partir da porta de entrada ou recepção.

- **Visitas domiciliares:**

Durante as visitas, devem ser divulgados os serviços que a unidade de saúde local oferece, reforçando a importância dos adolescentes participarem das atividades educativas.

- **Divulgação na comunidade:**

Podem ser usados os recursos disponíveis na comunidade como, por exemplo, rádio, carro de som, murais nas Igrejas, dentre outros.

- **Parcerias institucionais:**

Estabelecimento de redes interinstitucionais da Unidade Básica

2.4

A Consulta da Equipe de Saúde da Família e o Atendimento Integral do Adolescente/Jovem

2.4.5 Trazer adolescentes e jovens para a Unidade Básica de Saúde (UBS): captação, recepção e acolhimento

- **Divulgação na comunidade:**

Podem ser usados os recursos disponíveis na comunidade como, por exemplo, rádio, carro de som, murais nas Igrejas, dentre outros.

- **Parcerias institucionais:**

Estabelecimento de redes interinstitucionais da Unidade Básica de Saúde com escolas, organizações religiosas, grupos sociais, familiares, fábricas, associações juvenis, sindicatos, clubes, etc.

VOCÊ SABIA?

A ESCOLA É UM AMBIENTE EXTREMAMENTE PROPÍCIO PARA A CAPTAÇÃO DE ADOLESCENTES E JOVENS:

- concentra a maioria dos adolescentes e jovens da comunidade;
- é um espaço aglutinador de socialização, formação e informação;
- é um local onde esse grupo passa a maior parte do tempo.

2.4

A Consulta da Equipe de Saúde da Família e o Atendimento Integral do Adolescente/Jovem

2.4.5 Trazer adolescentes e jovens para a Unidade Básica de Saúde (UBS): captação, recepção e acolhimento

- **Desenvolvimento de estratégias específicas:**

Os profissionais inseridos no atendimento de adolescentes e jovens devem estar sensíveis para as situações especiais de agravos. Isso pressupõe a realização de ações estratégicas diferenciadas que possibilitem a criação de mecanismos de integração com as instituições que lidam com esses grupos.

Dentre esses grupos, destacam-se os seguintes:



2.4

A Consulta da Equipe de Saúde da Família e o Atendimento Integral do Adolescente/Jovem

2.4.5 Trazer adolescentes e jovens para a Unidade Básica de Saúde (UBS): captação, recepção e acolhimento

SUGESTÕES DE ESTRATÉGIAS DE INTEGRAÇÃO ESCOLA-UNIDADE DE SAÚDE-COMUNIDADE:

- Apoiar e implementar as atividades conjuntas entre a escola, os serviços de saúde, comunidade e famílias;
- Envolver os adolescentes em projetos e ações educativas nas escolas e comunidade;
- Trabalhar junto a grêmios estudantis, entidades esportivas, centros comunitários, para divulgação do serviço e estabelecimento de ações conjuntas;
- Os adolescentes podem criar jingles, mensagens curtas e anúncios para promover os serviços e ações a serem trabalhados;
- Criar boletins informativos, jornais comunitários, jornais escolares, caixas de dúvidas e sugestões;
- Realizar eventos que promovam a saúde, a cidadania e a qualidade de vida, tais como gincanas, passeios, shows musicais e artísticos, campeonatos;
- Viabilizar nas escolas e na comunidade murais relativos aos serviços de saúde;
- Oferecer a unidade para a realização de feiras de saúde organizadas pelos adolescentes (BRASIL, 1996).

2.4

A Consulta da Equipe de Saúde da Família e o Atendimento Integral do Adolescente/Jovem

2.4.5 Trazer adolescentes e jovens para a Unidade Básica de Saúde (UBS): captação, recepção e acolhimento

- **Recepção**

A recepção acolhedora nos serviços de saúde estabelece a criação de um vínculo com o adolescente/jovem que permite ao profissional a oportunidade de detectar, refletir e auxiliar na resolução de outras questões distintas do motivo principal da consulta. Para muito além das palavras, o profissional deve estar atento às emoções, gestos, tom de voz e expressão facial do cliente. Assim, se os adolescentes e jovens se sentirem à vontade, haverá maior possibilidade de adesão e de retorno, quando necessário.

- **Acolhimento**

Implica na humanização das relações entre equipes de saúde e usuários, de forma que todos os adolescentes e jovens que procuram o serviço de saúde sejam ouvidos com atenção, recebam informação, atendimento e encaminhamento adequados. Destaca-se a importância da construção de mecanismos de organização de horários e agendamentos mais flexíveis oferecidos pelo serviço, a identificação do profissional e a sinalização do ambiente, a fim de facilitar o esclarecimento de dúvidas ou a busca de informações específicas.

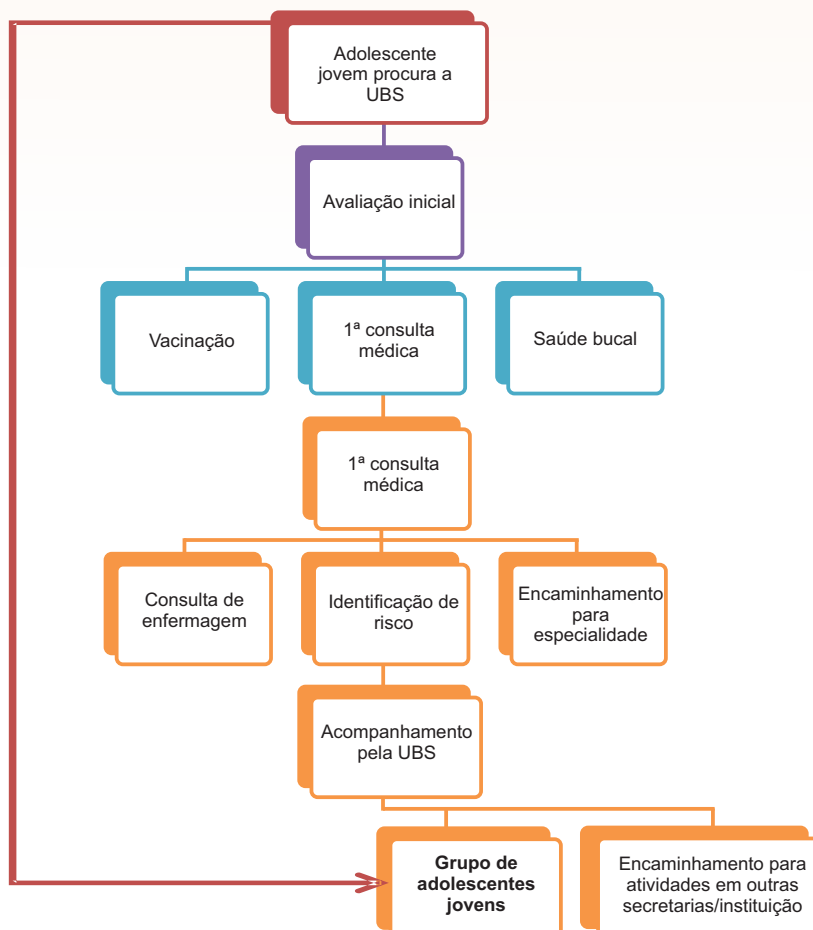
2.4

A Consulta da Equipe de Saúde da Família e o Atendimento Integral do Adolescente/Jovem

2.4.6 Fluxo do Adolescente/Jovem na Unidade Básica de Saúde

Merhy (1994) faz referência à necessidade da construção de um fluxograma, pois consiste em um diagrama que permite a representação gráfica de um modo de organização dos processos de trabalho, os quais se vinculam entre si e em torno de certa cadeia da produção.

Mostra-se abaixo, o fluxograma adotado pela Secretaria de Saúde do Estado de Minas Gerais, destinado à atenção à saúde do adolescente/jovem na rede básica:



2.4

A Consulta da Equipe de Saúde da Família e o Atendimento Integral do Adolescente/Jovem

2.4.7 Ações da Unidade Básica de Saúde: Visitas Domiciliares, Atendimento Individual e Atividades Coletivas

• Visitas Domiciliares

De acordo com a Associação Médica Americana (1997), as visitas de rotina de adolescentes e jovens e suas famílias aos serviços de saúde configuram-se como oportunidades para:



2.4

A Consulta da Equipe de Saúde da Família e o Atendimento Integral do Adolescente/Jovem

2.4.7 Ações da Unidade Básica de Saúde: Visitas Domiciliares, Atendimento Individual e Atividades Coletivas

- **Atendimento individual**

É adequado que o profissional de saúde da Equipe de Saúde da Família (ESF) se apresente à família e ao adolescente/jovem como pessoa habilitada no atendimento aos adolescentes. Mesmo que vários especialistas ou membros de uma equipe multi ou interdisciplinar participem do atendimento, é sempre importante que algum deles se torne referência para o nosso cliente.

- **A entrevista – características da consulta**

A relação profissional de saúde da família-adolescente deve estabelecer-se de forma direta, mas a família deve ser necessariamente incluída, a não ser nos casos em que o adolescente more sozinho e é responsável por si próprio. Com relação à estrutura da consulta, sugere-se utilizar três tempos na sua realização: a) atendimento ao adolescente/jovem junto com seus familiares/acompanhantes; b) atendimento somente com o adolescente/jovem; c) atendimento voltado para o acompanhante para discussão de condutas e esclarecimento de dúvidas (BRASIL, 2008).

2.4

A Consulta da Equipe de Saúde da Família e o Atendimento Integral do Adolescente/Jovem

2.4.7 Ações da Unidade Básica de Saúde: Visitas Domiciliares, Atendimento Individual e Atividades Coletivas

- **O exame físico**

Essa consulta deve ser feita com muita discrição, evitando-se a exposição desnecessária do corpo. Observar que a inspeção seja feita de forma segmentar, sempre cobrindo a região que não está sendo examinada. Os procedimentos do exame devem ser explicados passo a passo ao cliente, de forma que ele possa participar de todos os momentos da consulta, revelando preocupações que havia omitido anteriormente. O exame deve ser o mais completo possível, conduzido com calma e delicadeza, utilizando-se uma linguagem compreensível e apresentando figuras e desenhos esclarecedores, quando necessário. O cliente deve sempre receber o parecer do profissional em relação ao seu estado de saúde (BRASIL, 2008).

No caso de o adolescente mostrar-se constrangido com a realização do exame físico, ou se houver algum indício de situações de sedução de ambas as partes, recomenda-se também a presença de um componente da equipe durante o procedimento. A explicação prévia do que e como será realizado o exame físico é importante para tranquilizar o adolescente e diminuir seus temores. Além da ansiedade frente ao manuseio do corpo, não raro o adolescente encontra-se ansioso ante a perspectiva de achados anormais. Assim, é desejável que o profissional responda a essa expectativa, revelando o que está normal durante a avaliação.

2.4

A Consulta da Equipe de Saúde da Família e o Atendimento Integral do Adolescente/Jovem

2.4.7 Ações da Unidade Básica de Saúde: Visitas Domiciliares, Atendimento Individual e Atividades Coletivas

O exame físico deve ser uma oportunidade de o profissional abordar temas educativos com o cliente em relação a seu corpo, como, por exemplo, através da instrução do autoexame das mamas e dos testículos. A orientação sobre hábitos higiênicos é também um aspecto importante a ser tratado nesse momento.

Na realização da consulta clínica, alguns instrumentos são fundamentais para o registro dos dados obtidos no atendimento. A aferição de medidas antropométricas e a disposição dessas em gráficos (NCHS), além do estagiamento puberal (critérios de Tanner), são imprescindíveis. Os dados relacionados à anamnese e ao exame físico devem ser registrados em formulários apropriados adotados pelos serviços (BRASIL, 2008).

Saiba Mais

PARA MAIORES DETALHES,

ACESSE:

http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/livros/pdf/06_0004_M.pdf

2.4

A Consulta da Equipe de Saúde da Família e o Atendimento Integral do Adolescente/Jovem

2.4.8 Atendimento Coletivo

Para as ações coletivas, sugerem-se alguns temas relevantes para trabalhar com esse grupo etário:

- cidadania, direitos e deveres;
- projetos de vida, sonhos, autoestima;
- participação juvenil e voluntariado;
- direitos sexuais e reprodutivos;
- sexualidade e saúde reprodutiva;
- relações de gênero e etnia;
- crescimento e desenvolvimento;
- relacionamentos sociais: escola, família, grupo de amigos;
- corpo, autocuidado e autoconhecimento;
- uso de drogas lícitas e ilícitas;
- violência doméstica e social;
- cultura de paz;
- esportes e nutrição;
- trabalho;
- saúde bucal;
- temas de interesse dos adolescentes (bullying)(BRASIL, 2008).



2.4

A Consulta da Equipe de Saúde da Família e o Atendimento Integral do Adolescente/Jovem

2.4.9 Referência e Contrarreferência

Além da referência, é fundamental que ocorra a contrarreferência, quando a equipe de saúde tomará conhecimento dos procedimentos realizados. Estas informações são importantes a fim de dar continuidade ao acompanhamento dos casos.

2.4.10 Atribuições da Equipe de Saúde da Família

De acordo com o Ministério da Saúde, a Equipe Saúde da Família é constituída por:

Enfermeiro

Realizar consulta de enfermagem, pelo menos uma ao ano, observando: higiene, alimentação, orientação anticonceptiva, orientação para exercício da sexualidade com segurança, calendário vacinal, encaminhamento para outras secretarias, vinculação escolar, risco de violência sexual, drogas, evasão escolar, fuga de casa; retornos agendados de acordo com o caso, priorizando as situações de riscos e notificações de violência contra crianças e adolescentes.

2.4

A Consulta da Equipe de Saúde da Família e o Atendimento Integral do Adolescente/Jovem

2.4.10 Atribuições da Equipe de Saúde da Família

Agente Comunitário de Saúde

Captar os adolescentes da área para inscrição no Programa; informar aos familiares sobre o Programa; priorizar o atendimento dos adolescentes de risco; orientar as gestantes adolescentes sobre o pré-natal e os cuidados com o bebê; orientar sobre o uso do preservativo e explicar sobre a importância de uma consulta médica e auxiliar a equipe de saúde nas visitas domiciliares.

Auxiliar de enfermagem

Durante o acolhimento, avaliar a queixa do adolescente, verificando situações de riscos e divulgando o atendimento dentro e fora da unidade; agendar consulta (pediatra ou médico-clínico), pelo menos uma por ano, ao cadastrar o adolescente no programa e encaminhar, também ao ginecologista, se necessário; avaliar a situação vacinal dos adolescentes cadastrados no Programa; encaminhar para participar de grupos educativos e para a saúde bucal; orientar e encaminhar para outras secretarias, se necessário, e para atividades comunitárias; notificação de situações de risco ou violência sexual para os setores competentes.

Equipe de Saúde Bucal

Incluir o adolescente cadastrado no atendimento de Saúde Bucal; captar o adolescente que chega à clínica odontológica para a Estratégia, cadastrando-o; participar do trabalho de promoção de saúde bucal; estimular o autocuidado no contexto da saúde bucal e notificações das situações de risco ou de violência (BRASIL, 1996).

