

ESCOLA  
CARREIRA  
FACULDADE  
NAMORO  
FESTAS  
1º EMPREGO

CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO



# Saúde do Adolescente

## QUESTÕES DA PRÁTICA ASSISTENCIAL PARA MÉDICOS



**UNA-SUS**  
Universidade Aberta do SUS

# APRESENTAÇÃO

A assistência à saúde na atenção básica necessita de conhecimentos sobre as diversas fases do desenvolvimento humano. Vamos agora iniciar mais um módulo do curso que aborda a saúde do adolescente.

Ouvimos falar a todo o momento que a adolescência é uma fase, cheia de transformações, questionamentos, mudanças de sentimentos e conflitos. Desse modo, como fazer para que esse adolescente se sinta acolhido pela equipe de saúde? Essa é uma pergunta que terá inúmeras respostas e a construção de seus argumentos e conclusões é o principal objetivo ao final desse módulo.

**Bons estudos!**

# UNIDADE 1

## PAPEL DO MÉDICO NAS AÇÕES DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DO ADOLESCENTE

Iniciamos a segunda etapa do módulo “Saúde do Adolescente” fomentando algumas discussões sobre a atuação do médico na Equipe de Saúde da Família.

# Captação e Acolhimento de Adolescentes: Como a ESF Pode Atuar?

A pessoa que procura a unidade de saúde está em busca de um profissional que possa ouvir suas demandas. Ela deseja ser acolhida, orientada, compreendida em suas necessidades, pois assim sente-se confiante de que está segura e bem amparada. Logicamente, isso não é diferente em se tratando de adolescentes. Muito pelo contrário, a [...] maioria deles sente vergonha, medo de ser repreendido e intimidado pela figura do profissional, fazendo da atitude de procurar a unidade de saúde um ato difícil e que necessita de certa coragem (SÃO PAULO, 2006).

Os adolescentes não tendem a escolher os serviços de saúde como espaços de trânsito, portanto as ações ou programas de saúde devem sempre pensar em estratégias para encontrar esse adolescente. E a equipe de saúde deve ser capaz de compreender que a necessidade dos jovens em relação às questões que envolvem saúde está muito mais voltada a assuntos de ordem subjetiva, como: busca de compreensão das mudanças vividas, auto percepção, orientações, sexualidade, dentre outras (SILVA; RANÑA, 2006).

Portanto, é importante que você consiga conhecer e compreender o adolescente, entender os espaços que ele frequenta, para organizar todas as ações de saúde voltadas para esse público.

# 1.1

## Captação e Acolhimento de Adolescentes: Como a ESF Pode Atuar?

Como já discutimos em todo o curso, a Política Nacional de Atenção Básica visa reestruturar a rede de atenção em saúde, a partir dos Territórios Integrados de Atenção à Saúde (TEIAS), e se desenvolve a partir do exercício de práticas gerenciais e sanitárias democráticas e participativas, dirigidas a populações de territórios bem delimitados, pelas quais assume a responsabilidade sanitária (BRASIL, 2006).



Fonte: Fábio Solon Artes Plásticas, 2012

Com relação às diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde o Ministério da Saúde assegura que:

Hoje demandam a atenção do setor saúde novas sintomatologias que estão na fronteira entre os problemas de vida e as patologias, como aquelas trazidas pela violência em geral, pela exploração sexual, pelas síndromes de confinamento, a gravidez na adolescência, dentre outras, que atingem sobremaneira as pessoas jovens, e que desafiam o arsenal diagnóstico-terapêutico da biomedicina e a maneira de trabalhar com a ortodoxia da medicina, demandando investigação e inovação nos cuidados em saúde tanto na atenção básica quanto na média e alta complexidade (BRASIL, 2010).

# 1.1

## Captação e Acolhimento de Adolescentes: Como a ESF Pode Atuar?

Diante desse contexto, não se pode, ainda, lançar mão de antigas práticas de saúde, alicerçadas no modelo hospitalocêntrico, voltadas apenas para a cura da doença. No modelo de atenção integral à saúde, o propósito é que o profissional possa ampliar suas possibilidades de atuação, tendo foco não somente no indivíduo, mas que possa compreender que a organização dos serviços e o conhecimento da realidade são instrumentos potencialmente capazes de modificar suas práticas. Trazendo essas reflexões para a assistência à saúde do adolescente, o que deve ser compreendido é que o médico deverá pautar sua conduta considerando o meio ambiente como um fator de importância capital na compreensão da problemática do adolescente. A dimensão ética dessa estratégia diz respeito ao fato de considerar que na relação médico-paciente, o adolescente deve ser visto como um sujeito e não mais como mero objeto de investigação (BRASIL, 2008).



Fonte: Ciência e Saúde XXI, 2012

As ações estratégicas voltadas para a promoção da saúde do adolescente devem requerer o envolvimento de sujeitos e coletivos, visando o desenvolvendo de autonomia; dessa forma, compreende-se que a participação conjunta na construção de ambientes saudáveis pode reduzir não somente o adoecimento, mas esse comprometimento favorece, também, a sustentabilidade e a efetividade das ações intersetoriais que podem se configurar no SUS. Dentre as principais estratégias a serem adotadas pela equipe o Ministério da Saúde cita:

- Adotar o planejamento das ações de promoção da saúde, a partir de um território sanitário ou região de saúde, que tenha como centro a articulação entre os atores sociais, incluindo atores sociais jovens, e a consolidação das sinergias já em desenvolvimento, ampliando as redes de compromisso e de corresponsabilização na construção conjunta da equidade no modo de viver saudável;

- Levar em conta, nas ações de promoção para a saúde das pessoas jovens, os projetos de vida e o contexto sociocultural e econômico onde eles se realizarão e o desenvolvimento da cultura de paz promovida em trabalhos articulados a escolas e com as comunidades e famílias. As escolas, por excelência, concentram grandes números de adolescentes e jovens, mas o setor saúde não deve limitar-se apenas a essa parceria;
- Os serviços de saúde devem apoiar e valorizar iniciativas, governamentais ou não, que fomentem a participação juvenil, a convivência comunitária, a inserção social, as atividades culturais e esportivas que podem constituir-se em excelentes parceiros das equipes de saúde que atuam no mesmo território. Para isso, é preciso estabelecer mecanismos de referência e contrarreferência;
- Favorecer o exercício da cidadania de adolescentes e jovens integrantes de grupos comunitários, esportivos, culturais, religiosos, dentre outros, assim como estudantes com características de liderança, capacitando-os como promotores de saúde junto a seus pares (BRASIL, 2005) e para participarem no planejamento, execução e avaliação das ações de saúde afetas ao seu bem-estar, assim como nas instâncias de controle social do SUS;



- Incorporar, nas ações desenvolvidas no serviço de saúde e nas ações intersetoriais, a abordagem transversal dos temas estruturantes, recomendados neste documento, para a reflexão sobre as desigualdades e iniquidades relacionadas à raça, etnia, gênero e orientação sexual, e a outras formas de exclusão e discriminação;
- Abordar a ética e a cidadania na promoção da saúde, o que significa criar oportunidades para que os adolescentes e jovens possam discutir, reconhecer, refletir, vivenciar e praticar princípios éticos, em bases universais, plurais, transreligiosas e transculturais, sem qualquer fundamentalismo, dogmatismo ou proselitismo (BRASIL, 2010).

## REFLITA COMIGO!

As ações planejadas pela equipe de saúde da família só terão sucesso se a participação de todos os membros que a compõem for efetiva. Diante disso, reflita como você, enquanto médico participa dessas ações. Como posso contribuir para melhorar o processo de trabalho da minha equipe?

# 1.3

## A Consulta Médica

A consulta médica é um importante momento, pois ela marca, antes de tudo, uma relação humana e deve ser pautada por três princípios fundamentais: **confiança, respeito e sigilo**. Para que isso aconteça, o médico deverá se guiar por alguns pontos básicos que devem ser sempre lembrados no atendimento ao paciente adolescente.

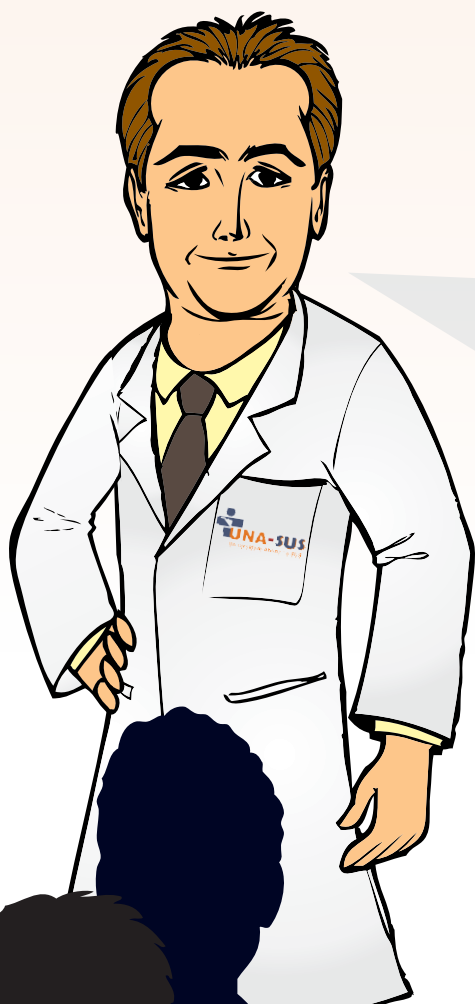
Destaca-se aqui a relação diferenciada entre médico-paciente. Você deverá compreender que o adolescente, embora menor de idade, necessita de um espaço sozinho e ampliado com o médico, a consulta é realizada em “tempos” ou “momentos” diversos.

Haverá uma consulta em que o médico atende apenas o adolescente, outra onde o responsável também se encontra presente, podendo haver, ainda, um espaço para o atendimento conjunto – médico/adolescente-acompanhante. A ordem desses atendimentos varia de serviço para serviço. Vamos expor a experiência adotada pela Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo:

Na nossa experiência, tem-se adotado a seguinte sequência: 1º) médico/adolescente; 2º) médico/família/adolescente. Nos casos em que houver impossibilidade de uma relação direta com o adolescente (p.ex. retardo mental), a consulta é realizada em um único tempo: médico/familiar/adolescente. É imprescindível salientar que a ausência de acompanhante não pode ser obstáculo para a realização da consulta. Caso o adolescente compareça sozinho, deve ser garantido o seu atendimento e, conforme a necessidade, poderá ser solicitada a presença de um responsável posteriormente (SÃO PAULO, 2006).

# 1.3

## A Consulta Médica



### SAIBA MAIS!

Adquira mais informações sobre a consulta médica do adolescente em:

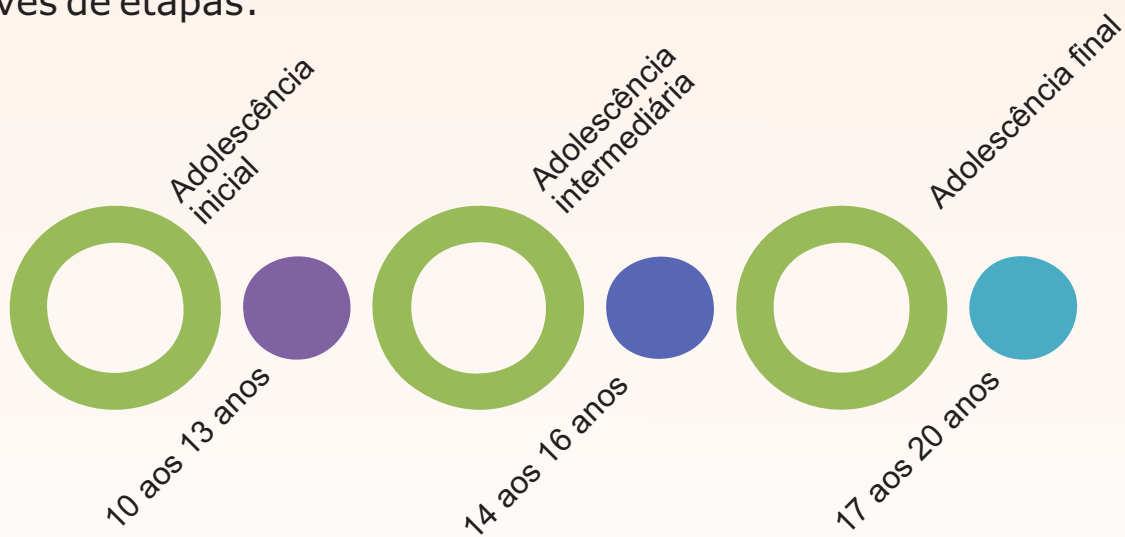
<http://www.tele.medicina.ufg.br/files/palestrasmaterial/ManualdoAdolescente.pdf>

A adolescência, como você já sabe, é conceituada como uma fase de desenvolvimento do ser humano situada entre a infância e a idade adulta que, apesar de transitória, é extremamente importante, uma vez que, neste período, são obtidas as características físicas, psicológicas e sociais de adulto. O crescimento e o desenvolvimento são eventos geneticamente predeterminados que estão intimamente relacionados às crianças e adolescentes, sendo fortemente influenciados por fatores ambientais (socioeconômicos, políticos) e específicos (nutricionais, hormonais e emocionais).

## Saiba Mais

De maneira geral, o crescimento é avaliado por medidas clínicas (peso, altura, perímetros) e idade óssea, enquanto o desenvolvimento é avaliado pela idade mental que resulta da maturidade psicossocial. A puberdade é conhecida como a última etapa do crescimento físico, que evolui de forma diferenciada nos dois sexos. Na média, sabe-se que as meninas entram na puberdade um a dois anos antes dos meninos, porém a idade e a velocidade com que ocorrem as modificações são extremamente diversas de um indivíduo para outro. Da mesma maneira, cada adolescente responde às demandas e oportunidades da vida de modo pessoal e único. Apesar destas diferenças, o ponto em comum e que distingue a adolescência é a transformação. Assumir mudanças na imagem corporal, adotar valores e estilo de vida, conseguir independência dos pais e estabelecer uma identidade própria são as principais tarefas da adolescência.

E, mesmo reconhecendo-se que nessa fase o critério cronológico perde importância, sendo mais relevante o estágio de maturação sexual, para que se possa compreender a evolução destas tarefas é interessante analisar o desenvolvimento, subdividindo-o por idade ou através de etapas:




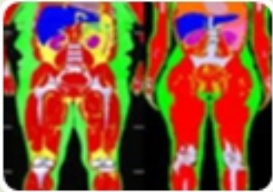


## Saiba Mais

A fase inicial da adolescência (10-13 anos) é um período marcado pelo rápido crescimento e pela entrada na puberdade e deve ser estimulado o acompanhamento dos pais à consulta, tendo em vista a participação destes no sucesso do plano de trabalho; a adolescência intermediária (14-16 anos) caracteriza-se pelo desenvolvimento intelectual e pela maior valorização do grupo e na adolescência tardia (17-20 anos) consolidam-se as etapas anteriores. Nesta última fase, se todas as transformações tiverem ocorrido conforme previsto, incluindo a presença de um suporte familiar e do grupo de iguais, o adolescente estará pronto para as responsabilidades da idade adulta (GIUGLIANI;SCHMIDT;DUNCAN, 2006).

# 1.4

## Desenvolvimento e Crescimento do Adolescente

Na puberdade, ocorrem as modificações decorrentes da ação dos hormônios do eixo hipotálamo-hipófise-gonadal. O seu início varia de 8 a 13 anos no sexo feminino e de 9 a 14 anos no sexo masculino. Destaca-se nesta fase, de uma maneira geral:

			
<b>A ocorrência do crescimento rápido – aceleração e desaceleração do crescimento</b>	<b>As alterações na quantidade e na distribuição de gordura no corpo</b>	<b>O desenvolvimento do sistema respiratório, circulatório e das gônadas</b>	<b>O surgimento dos caracteres sexuais secundários</b>

Entretanto, existem variações entre os adolescentes em relação à duração e à época em que essas mudanças ocorrem, afinal as pessoas são diferentes, sendo normais as variações até dentro de uma mesma família.

De um modo geral, as meninas levam em torno de 2 a 3 anos para terminar as mudanças físicas e os meninos por volta de 4 anos. Na puberdade, os adolescentes ganham cerca de 20% de sua estatura final e 50% de seu peso adulto. Ao rápido crescimento em estatura, característico desta fase, dá-se o nome de estirão puberal. O crânio também participa do estirão puberal. Cresce o globo ocular e ocorre com frequência o aparecimento de miopia, aspecto importante a ser monitorado no adolescente escolar (SÃO PAULO, 2006).

No sexo masculino, é mais marcante o crescimento da frente, do nariz, da mandíbula e do maxilar superior, assim a má oclusão dentária pode se acentuar nesta fase, facilitando o aparecimento ou acentuando uma queixa de cefaleia. O crescimento do tronco, embora ocorra depois do crescimento dos membros, contribui com a maior parcela da altura, aumentando a relação do tronco/membro. Na prática, é neste momento que se estabelecem e/ou se agravam os desvios da coluna (escoliose do adolescente, cifose juvenil, lordose), devendo esse crescimento e essa postura serem monitorados, pois uma intervenção precoce permite resultados de cura mais rápidos e mais eficazes(SÃO PAULO, 2006).

O pico de velocidade de crescimento nas meninas ocorre por volta dos 11 aos 12 anos e entre 13 e 14 anos nos meninos – momento importante para observação das questões alimentares, postura, adequações das práticas esportivas, entre outras. Ao final da puberdade, que varia de acordo com o sexo, genética e condições ambientais, o crescimento esquelético está concluído, o que se constata pela soldadura das cartilagens de conjugação dos ossos longos. O amadurecimento gonadal também está completo, possibilitando o exercício da função reprodutiva. O peso também apresenta aceleração e posterior desaceleração. No sexo masculino, a velocidade máxima de ganho de peso coincide com o pico de velocidade de crescimento estatural. No sexo feminino, a velocidade máxima de ganho de peso ocorre geralmente 6 meses depois do pico da velocidade de crescimento em estatura (SÃO PAULO, 2006).

## 1.4.1 Puberdade Feminina

A 1ª manifestação visível de puberdade na maioria das meninas é o surgimento do broto mamário, em média aos 9,7 anos. Este fenômeno é chamado de telarca;

O broto mamário pode, de início, ser doloroso e unilateral, demorando cerca de 6 meses para o crescimento da outra mama. É importante que a menina aprenda e examine seus seios mensalmente, sendo 7 dias após a menstruação um bom período para este autoexame;

Geralmente, cerca de 6 meses após a telarca, surge a pubarca ou adrenarca, que é o aparecimento dos pelos pubianos;

Os pelos axilares se iniciam em média aos 10,4 anos, acompanhados pelo desenvolvimento das glândulas sudoríparas, que trazem o odor característico do adulto, momento importante para orientações gerais de higiene;

É frequente corrimento vaginal claro nos 6 a 12 meses que antecedem a primeira menstruação, conhecida como menarca, fato marcante da puberdade feminina. A idade média da menarca em nosso meio é de 12,2 anos, mas pode ocorrer entre 9 e 16 anos;



## 1.4.1 Puberdade Feminina

Se ocorrer antes dos 9 anos ou se aos 14 anos ainda não tiver iniciado o crescimento dos seios e de penugens embaixo dos braços e no púbis, é indicado que se procure um médico para uma consulta. Os primeiros ciclos menstruais são geralmente anovulatórios e irregulares, podendo essa irregularidade permanecer por até 2 ou 3 anos. O ciclo menstrual normal tem um intervalo que varia de 21 a 36 dias e uma duração entre 3 a 7 dias;

As adolescentes ainda crescem, em média, 4 a 6 cm nos 2 ou 3 anos pós-menarca;

A pele fica mais oleosa, facilitando o aparecimento de espinhas, que não devem ser espremidas. Se a adolescente se sentir incomodada com isso ou as espinhas forem muitas, deve-se procurar uma consulta médica.

## 1.4.2 A Puberdade Masculina

A 1ª manifestação da puberdade no sexo masculino é o aumento do volume testicular, em média, aos 10,9 anos;

O saco escrotal torna-se mais baixo e alongado, mais solto e enrugado;

O crescimento peniano começa, em geral, um ano após o crescimento dos testículos;

O pênis cresce primeiro em tamanho e depois em diâmetro;

Quando o adolescente termina sua fase de crescimento, seu pênis atinge, em média, 15 cm, quando ereto. Esse tamanho pode variar de 2 a 3 cm para mais ou para menos. Quando se encontra flácido, as variações são maiores;

Os pelos pubianos aparecem em torno dos 11,3 anos, os pelos axilares, em média, aos 12,9 anos, os pelos faciais e do restante do corpo ocorrem em média aos 14,5 anos;

## 1.4.2 A Puberdade Masculina

A idade da primeira ejaculação – conhecida como semenarca ou espermarca – ocorre em média aos 12,8 anos. Geralmente, ocorre também a polução noturna, ou seja, a ejaculação involuntária de sêmen quando o adolescente está dormindo, decorrente de um estímulo cerebral com sonhos eróticos que levam ao orgasmo. É um evento fisiológico normal, mas, às vezes, causa constrangimentos e dúvidas aos adolescentes e a seus familiares, que devem ser orientados e tranquilizados pelo profissional de saúde;

A mudança da voz (falsete), que ora afina ora engrossa, ocorre tardiamente;

A ginecomastiapuberal (aumento do tecido mamário) ocorre em grande parte dos adolescentes masculinos. É, frequentemente bilateral, com consistência firme e móvel e, às vezes, dolorosa. De acordo com o diâmetro, classifica-se em: grau I - de 1 a 2 cm; grau II - de 2 a 4 cm; e grau III - de 5 cm em diante. Inicia-se, geralmente, entre 13 e 14 anos. Regride espontaneamente em cerca de 6 a 8 meses. Quando não involui em 24 meses, deverá ser avaliado pelo cirurgião plástico. Em geral, são casos de macroginecosmatia (grau III) ou aquelas persistentes e que podem está interferindo na autoestima do adolescente;

## 1.4.2 A Puberdade Masculina

A ginecomastia de causa patológica (por drogas, endocrinopatias, tumores ou doenças crônicas), embora rara, deve ser pensada se ocorrer antes ou ao término da maturação sexual, devendo ser cuidadosamente avaliada e/ou encaminhada ao especialista;

A pele fica mais oleosa, facilitando o aparecimento de espinhas, que não devem ser espremidas. Se o adolescente se sentir incomodado com isso ou as espinhas forem muitas, deve-se procurar uma consulta médica.



Considera-se retardo puberal: a ausência de qualquer característica sexual secundária em meninas a partir dos 13 anos de idade e em meninos a partir dos 14 anos. Encaminhar para avaliação médica especializada (médico endocrinologista, hebiatra (clínico de adolescentes) ou ginecologista infanto-puberal).

## 1.4.2 A Puberdade Masculina



Considera-se puberdade precoce: quando ocorre o aparecimento de caracteres sexuais secundários antes dos 8 anos no sexo feminino e antes dos 9 anos no sexo masculino. Encaminhar para o endocrinologista ou ginecologista infanto-puberal.

É importante relatar que os profissionais de saúde contam com uma tabela, conhecida por Tabela de Tanner, que permite classificar e acompanhar o desenvolvimento da maturação sexual dos adolescentes de ambos os sexos.

# 1.4

## Desenvolvimento e Crescimento do Adolescente

### 1.4.3 As Fases do Crescimento Esquelético

Fase de crescimento estável (pré-puberal): quando o adolescente ganha, em média, 4 a 6 cm/ano em altura e 2 a 3 Kg/ano no peso

Fase de aceleração do crescimento (puberal): quando a velocidade do crescimento aumenta até atingir o máximo – PVC (Pico de Velocidade de Crescimento). Nas meninas, ocorre entre 11 e 12 anos, atingindo, em média, 8 a 9 cm por ano. Nos meninos, a média é de 10 cm por ano e ocorre entre 13 e 14 anos. Em ambos os sexos, esta fase dura, em média, 2 anos

Fase de desaceleração do crescimento (pós-puberal): há a diminuição da velocidade de crescimento e o alcance da altura final do adulto, ocorrendo entre 15 a 16 anos no sexo feminino e 17 a 18 anos no sexo masculino

### 1.4.4 Desenvolvimento do Tecido Adiposo

Ocorre acúmulo progressivo de gordura dos 8 anos até o início do estirão puberal. A partir daí, a velocidade de deposição de gordura sofre desaceleração;

A prevenção da obesidade deve se iniciar na infância e permanecer na fase de adolescência, principalmente no sexo feminino.

### 1.4.5 A pressão Arterial

A pressão arterial nos primeiros anos de vida tem elevação gradual. Na adolescência, há uma elevação mais rápida até chegar aos níveis pressóricos do adulto;

A avaliação da PA deve ser uma rotina na consulta do adolescente, para permitir um diagnóstico precoce de hipertensão arterial;

**S** 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.

# 1.5

## Aspectos Éticos e Legais em Saúde do Adolescente

Já foram abordadas na primeira parte do módulo “Saúde do Adolescente” as principais leis e programas que garantem o bem-estar integral aos adolescentes no país. Vamos relembrar alguns assuntos e direcionar nossas discussões ao papel do médico nesse contexto.

Conforme o artigo 154 do Código Penal Brasileiro 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 (BRASIL, 1940).

Art. 103: Revelar segredo profissional referente a paciente menor de idade, inclusive a seus pais ou responsáveis legais, desde que o menor tenha capacidade de avaliar seu problema e de conduzir-se por seus próprios meios para solucioná-los, salvo quando a não revelação possa acarretar danos ao paciente (BRASIL, 2009).

Art. 107: Deixar de orientar seus auxiliares e de zelar para que respeitem o segredo profissional a que estão obrigados (BRASIL, 2009).



# 1.5

## Aspectos Éticos e Legais em Saúde do Adolescente

É vedado ao médico:

Nos casos de dificuldade de enfrentamento de algumas questões, recomenda-se (SÃO PAULO, 2006):

Que a equipe médica busque sempre encorajar o adolescente a envolver a família no acompanhamento dos seus problemas, já que os pais ou responsáveis têm a obrigação legal de proteção e orientação de seus filhos ou tutelados;

Que a quebra de sigilo, sempre que possível, seja decidida pela equipe de saúde, juntamente com o adolescente, e fundamentada no benefício real para a pessoa assistida e não como uma forma de "livrar-se do problema".

