



Saúde do Adolescente

Iniciar

Produção e
Realização:



menu ▼





Adolescência

Adolescência

É a fase do **desenvolvimento humano** que marca a transição entre a **infância** e a **idade adulta**. Essa fase caracteriza-se por alterações em diversos níveis - físico, mental e **social**. Representa um distanciamento de comportamentos e privilégios típicos da infância e de aquisição de características e **competências** que o capacitem a assumir os deveres e **papéis sociais** do adulto.

Os termos "**adolescência**" e "**juventude**" são por vezes usados como **sinônimos**, como duas fases distintas, mas que se sobrepõem. Para Steinberg a adolescência se estende aproximadamente dos 11 aos 21 anos de vida, [2] enquanto a ONU define juventude como a fase entre 15 e 24 anos de idade - sendo que ela deixa aberta a possibilidade de diferentes nações definirem o termo de outra maneira



Adolescência

A OMS define a adolescência como a idade entre os dez e vinte anos. O **Estatuto da Criança e do Adolescente** estabelece ainda outra faixa etária de 12 aos 18 anos. Contudo, como um processo de desenvolvimento bio-psico-social o fim da adolescência não é marcado por mudanças de ordem fisiológica, mas sobretudo de ordem sócio-cultural. ⁽¹⁾

menu ▾





Ser Adolescente na Atualidade

Se alguma coisa pode ser consensual na atualidade é que, crescentemente, as crianças e adolescentes estão mais sozinhos ou na convivência com seus pares na rua devido a ligação cada vez mais rarefeita com pai, mãe ou outra figura familiar.

Em casa o adolescente está solitariamente assistindo à tevê ou na internet. Os apelos das novas tecnologias alia-se à redução das oportunidades de convivência e de brincadeiras ao ar livre (ruas, praças etc) provocadas pela urbanização e a violência.

Também crianças e adolescentes participam avidamente do mundo dos adultos e se transformam em convidados para o mundo do consumo. Convivem com o apelo cultural para que se tornem, rapidamente, adultos esbeltos, ricos, formosos, na moda e plenamente sexualizados.

Portanto, os papéis sociais e culturais do adolescente, simultâneos à puberdade, refletem as expectativas da sociedade sobre o desenvolvimento e a identidade deste grupo.⁽¹⁾

Puberdade e Adolescência

Adolescência é um momento da vida humana caracterizado por profundas mudanças físicas, emocionais, mentais e sociais. A puberdade é o fenômeno biológico que se refere às mudanças fisiológicas e morfológicas resultantes da reativação dos mecanismos neuro-hormonais do eixo hipotalâmico-hipofisário-gonadal.

As principais manifestações da puberdade são: o estirão puberal, o desenvolvimento gonadal, o desenvolvimento dos órgãos de reprodução e das características sexuais secundárias, as mudanças na composição corporal e no desenvolvimento dos sistemas e órgãos internos

Ocorre uma grande variabilidade no tempo de início, duração e progressão do desenvolvimento puberal. Do mesmo modo, ocorrem modificações nas relações sociais – na família, na escola e na comunidade. Os adolescentes vivenciam um processo contínuo de busca de autonomia e independência. O amadurecimento emocional manifesta-se por um novo olhar para a vida, acompanhado de um questionamento de valores até então aceitos. A interação dessas transformações no contexto da família, da sociedade e do ambiente sociocultural culmina com a construção da identidade adulta. (1)

flickr



Crescimento e Puberdade

Os termos puberdade e adolescência são usados, muitas vezes, como sinônimos, o que não é adequado. Puberdade se refere exclusivamente aos eventos biológicos desta fase. Já adolescência tem um significado mais amplo, pois, além de englobar as modificações corporais típicas da puberdade, inclui também as modificações psicossociais. As modificações biológicas típicas da puberdade são a maturação sexual e o grande crescimento físico – estirão da puberdade.

Excetuando o primeiro ano de vida, a adolescência é a fase na qual o indivíduo mais cresce. Existe uma variabilidade grande na idade do início do desenvolvimento puberal, podendo ocorrer entre 8 e 14 anos, sendo que a idade mais freqüente de início é entre 10 e 12 anos.

A seqüência dos eventos pubertários que constituem a maturação sexual é geralmente constante para cada sexo. Podem haver amplas variações individuais, se considerarmos a idade do início, bem como a duração dos eventos puberais, podendo a maturação sexual se completar num período de dois a cinco anos.

A seqüência dos eventos pubertários foi classificada por Tanner em cinco estágios. Baseia-se no desenvolvimento mamário no sexo feminino e no desenvolvimento dos testículos e genitália externa no masculino e, em ambos, na distribuição e quantidade dos pêlos pubianos.

flickr



Crescimento e Puberdade

A seqüência dos eventos pubertários foi classificada por Tanner em cinco estágios. Baseia-se no desenvolvimento mamário no sexo feminino e no desenvolvimento dos testículos e genitália externa no masculino e, em ambos, na distribuição e quantidade dos pêlos pubianos.

O primeiro sinal pubertário na menina é o aparecimento do botão mamário (telarca) e ocorre entre 8 e 13 anos. Em seguida surgem os pêlos pubianos (pubarca). As mamas vão-se desenvolvendo, os pêlos encaracolando e aumentando em quantidade concomitantemente ao crescimento em altura. A menarca (primeira menstruação) geralmente ocorre entre a terceira e a quarta etapa do estagiamento de Tanner, quando então há uma desaceleração do crescimento físico, que se completa aos 18 anos. No sexo masculino, o primeiro sinal é o aumento dos testículos, podendo ocorrer entre os 9 e os 14 anos – em média, aos 10 anos e 9 meses.

Para aprofundar seus conhecimentos sobre esse tema não deixe de acessar o texto: **Desenvolvimento Puberal na Adolescência, disponível na Bibliografia.**

flickr



Adolescência e a Psicologia do Desenvolvimento

Adolescência é uma fase dinâmica que, para o seu estudo, exige uma maior diferenciação. Steinberg propõe uma divisão em três fases: (1) Inicial, dos 11 aos 14 anos; (2) Média, dos 15 aos 17 anos e (3) Final, dos 18 aos 21. Essa última sobrepõe-se à "juventude" em sentido estrito, que marca o início da idade adulta,

O desenvolvimento cognitivo é, ao lado das mudanças corporais uma das características mais marcantes da adolescência. Tal desenvolvimento se mostra sobretudo através de:[1]

- aumento das operações mentais;
- melhora da qualidade no processamento de informações
- modificação dos processos que geram a consciência.

Dessa maneira o adolescente adquire a base cognitiva para redefinir as formas com que lida com os desafios do meio-ambiente, que se torna cada vez mais complexo, e das mudanças psicofisiológicas. As principais características desse desenvolvimento são:

1. Pensar em possibilidades - ou seja, o pensamento não se limita mais à realidade, mas atinge também hipóteses irreais e permite ao indivíduo gerar novas possibilidades de ação;
2. Pensamento abstrato - a capacidade de abstrair se desenvolve, permitindo ao indivíduo compreender não somente conceitos abstratos, mas também estruturas complexas, sobretudo sociais, políticas, científicas, econômicas e morais;

flickr



Adolescência e a Psicologia do Desenvolvimento

2. Pensamento abstrato - a capacidade de abstrair se desenvolve, permitindo ao indivíduo compreender não somente conceitos abstratos, mas também estruturas complexas, sobretudo sociais, políticas, científicas, econômicas e morais;

3. Metacognição - o próprio pensamento é alvo de reflexão, permitindo o direcionamento consciente da atenção, a reflexão e a avaliação de pensamentos passados, abrindo assim caminho para as capacidades de autoreflexão e introspecção;

4. Pensamento multidimensional - o indivíduo torna-se capaz de levar em conta cada vez mais aspectos dos fenômenos. Essa capacidade permite ao indivíduo compreender a interdependência de fenômenos de diferentes áreas e argumentar a partir de diferentes pontos de vista;

5. Relativização do pensamento - o indivíduo se torna cada vez mais capaz de compreender outros pontos de vista e sistemas de valores.

flickr





Abordagem do Adolescente nos serviços de Atenção Primária à Saúde.

A necessidade de serviços de saúde de qualidade, garantindo o acesso e a integralidade no âmbito da atenção primária à saúde, se constitui um desafio para o alcance de melhores condições de vida e de saúde dos adolescentes e jovens brasileiros.

Entre as especificidades desta abordagem, a mais significativa é compreender a importância das dimensões psicossocial, cultural e econômica que permeiam a vida desses grupos. Outra seria a garantia de integrar o acesso a ações de promoção à saúde, prevenção, atenção a agravos e doenças, bem como reabilitação.

Para essa organização, é importante estruturar o acolhimento e o fluxo dos jovens nas unidades e qualificar seus profissionais; respeitar as características epidemiológicas, socioeconômicas e culturais da população local; estimular a participação ativa dos adolescentes e jovens no planejamento, no desenvolvimento, na

menu ▾



adolescentes e jovens no planejamento, no desenvolvimento, na divulgação e na avaliação das ações.

Salva



Salva



Salva



Salva



Aspectos Tecnoassistenciais da Atenção ao Adolescente



Independentemente da queixa, a consulta é uma oportunidade de promover a saúde, detectar e resolver outras questões importantes. A entrevista é um exercício de comunicação interpessoal, que, muito além das palavras, possibilita a observação das emoções, dos gestos, do tom de voz e da expressão facial do cliente.

Deve respeitar a singularidade e não emitir juízo de valor sobre o caso. É importante considerar as especificidades de idade, gênero, orientação sexual, raça, etnia, meio familiar, condições de vida, escolaridade, trabalho, dentre outros aspectos.

Na consulta com adolescentes, podem existir dois momentos: um dele sozinho e, quando necessário, com os acompanhantes. Essa dinâmica favorece a percepção da estrutura e dos vínculos familiares.

A integralidade na consulta inclui a avaliação de como o jovem está se sentindo em relação às mudanças corporais e emocionais pelas quais está passando, ao seu relacionamento familiar e com seus pares, ao lazer, às vivências anteriores no serviço de saúde e expectativas atuais, às dúvidas quanto a sexualidade e a prática do sexo seguro.

A relação deve ser pautada pelos princípios de respeito, autonomia e liberdade, prescritos pelo ECA e pelos códigos de ética das diferentes categorias. Precisa garantir a privacidade, a confidencialidade e o sigilo reconhecendo-os como sujeitos capazes de tomarem decisões de

mento, na



Aspectos Tecnoassistenciais da Atenção ao Adolescente

A relação deve ser pautada pelos princípios de respeito, autonomia e liberdade, prescritos pelo ECA e pelos códigos de ética das diferentes categorias. Precisa garantir a privacidade, a confidencialidade e o sigilo reconhecendo-os como sujeitos capazes de tomarem decisões de forma responsável. No entanto, eles devem ser informados da possibilidade de quebra de sigilo no caso em que houver risco de vida ou riscos relevantes tanto para o jovem quanto para terceiros.

Para aprofundar seus conhecimentos sobre esse tema não deixe de acessar o texto: **Profissionais de Saúde e Aconselhamento aos Pais/Cuidadores de Adolescentes.**

mento, na



Abordagem Individual do Adolescente



Independentemente da queixa, a consulta é uma oportunidade de promover a saúde, detectar e resolver outras questões importantes. A entrevista é um exercício de comunicação interpessoal, que, muito além das palavras, possibilita a observação das emoções, dos gestos, do tom de voz e da expressão facial do cliente.

Deve respeitar a singularidade e não emitir juízo de valor sobre o caso. É importante considerar as especificidades de idade, gênero, orientação sexual, raça, etnia, meio familiar, condições de vida, escolaridade, trabalho, dentre outros aspectos.

Na consulta com adolescentes, podem existir dois momentos: um dele sozinho e, quando necessário, com os acompanhantes. Essa dinâmica favorece a percepção da estrutura e dos vínculos familiares.

A integralidade na consulta inclui a avaliação de como o jovem está se sentindo em relação às mudanças corporais e emocionais pelas quais está passando, ao seu relacionamento familiar e com seus pares, ao lazer, às vivências anteriores no serviço de saúde e expectativas atuais, às dúvidas quanto a sexualidade e a prática do sexo seguro.

A relação deve ser pautada pelos princípios de respeito, autonomia e liberdade, prescritos pelo ECA e pelos códigos de ética das diferentes categorias. Precisa garantir a privacidade, a confidencialidade e o sigilo reconhecendo-os como sujeitos capazes de tomarem decisões de

mento, na



Abordagem Individual do Adolescente

A relação deve ser pautada pelos princípios de respeito, autonomia e liberdade, prescritos pelo ECA e pelos códigos de ética das diferentes categorias. Precisa garantir a privacidade, a confidencialidade e o sigilo reconhecendo-os como sujeitos capazes de tomarem decisões de forma responsável. No entanto, eles devem ser informados da possibilidade de quebra de sigilo no caso em que houver risco de vida ou riscos relevantes tanto para o jovem quanto para terceiros.

Para aprofundar seus conhecimentos sobre esse tema não deixe de acessar o texto:

Profissionais de Saúde e Aconselhamento aos Pais/Cuidadores de Adolescentes.



feição

garantindo o
saúde, se
es de vida

significativa
cultural e
a seria a
à saúde,
litação.

nhimento e
ofissionais;
ômicas e
ativa dos
mento, na



Abordagem Comunitária do Adolescente

As atividades podem ser desenvolvidas nas escolas, nos centros comunitários, nos clubes de serviço, nas igrejas, nas associações de moradores e em outros locais da comunidade.

A escola é um espaço privilegiado das ações de promoção da saúde entre adolescentes porque agrega grande parte dos adolescentes da comunidade; é um espaço de socialização, formação e informação e é na escola onde eles passam a maior parte do seu tempo.

Ações de educação em saúde não devem estar centradas na prevenção de agravos e reproduzir um discurso e uma pedagogia normatizadora e medicalizante da vida. Precisam ser promotoras, antes de tudo, da autonomia e da responsabilidade do jovem consigo e com sua coletividade.

É importante que o serviço de saúde reflita sobre o seu papel frente às iniciativas juvenis, considerando sua responsabilidade de promover a saúde no âmbito comunitário. Os grupos juvenis identificados podem ser excelentes parceiros em ações comunitárias, por meio da participação criativa, construtiva e solidária de adolescentes e jovens no enfrentamento de problemas reais da comunidade.

Deve-se encorajar e apoiar que eles se mobilizem, definam suas próprias prioridades e atuem em prol da comunidade ou da causa que elegeram, pois esta participação é uma estratégia eficaz de promoção do desenvolvimento, pois fortalece a auto-estima, a assertividade



x

rante o

saúde, se
es de vidanificativa
cultural ea seria a
à saúde,

litação.

nhimento e
ofissionais;ômicas e
ativa dos

mento, na



Abordagem Comunitária do Adolescente

Deve-se encorajar e apoiar que eles se mobilizem, definam suas próprias prioridades e atuem em prol da comunidade ou da causa que elegeram, pois esta participação é uma estratégia eficaz de promoção do desenvolvimento, pois fortalece a auto-estima, a assertividade e a construção do projeto de vida.

Nas unidades a participação ativa e autônoma de adolescentes no planejamento, na execução e na avaliação das ações contribui decisivamente para a eficácia, a resolução e o impacto social delas. Cabe às equipes capacitá-los e acompanhá-los no desenvolvimento e na avaliação das ações.



x

fechamento

mantendo o
saúde, se
es de vida

significativa
cultural e
a seria a
à saúde,
litação.

lhimento e
ofissionais;
ômicas e
ativa dos
mento, na



Imunização de Adolescentes

A cultura de vacinar os adolescentes entre as famílias não é tão forte como ocorre quando se trata da imunização das crianças.

A resistência dos adolescentes a vacinação além de outros aspectos pode decorrer deles verem a imunização como "coisa de criança". Este sentimento é reforçado pela ambientação infantil das salas de vacina e pelo modo de trabalho dos responsáveis pela imunização nas unidades de saúde.

A importância de considerar estes aspectos da imunização em jovens é trazer para a equipe a preocupação em realizar revisões periódicas do estado vacinal de adolescentes da comunidade. Contribuir para pensarmos a importância de realizar atividades nas escolas visando informar e orientar os jovens da importância da vacina em seu grupo etário e, eventualmente, de acordo com a coordenação de vigilância epidemiológica local, promover campanhas de vacinação de Hepatite B, Tríplice viral e Dupla nas escolas

Por outro lado, o momento da imunização é muitas vezes um dos poucos encontros dos adolescentes com os serviços de saúde e pode ser aproveitado para orientá-los quanto aos serviços que a unidade pode ofertá-los.

Para informações sobre o calendário vacinal de adolescentes acesse:

http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=21463



x

rançando o
saúde, se
es de vida
significativa
cultural e
a seria a
à saúde,
litação.
lhimento e
ofissionais;
ômicas e
ativa dos
mento, na



menu ▾

Imunização de Adolescentes

Para informações sobre o calendário vacinal de adolescentes acesse:

http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=21463

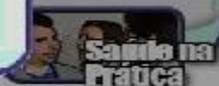


feição

mantendo o
saúde, se
es de vida

significativa
cultural e
a seria a
à saúde,
litação.

lhimento e
ofissionais;
ômicas e
ativa dos
mento, na



AVISO

A apresentação dos fatos a seguir é baseada em experiências reais. Os profissionais de Saúde da Família são tratados aqui enquanto personagens de uma narrativa, tendo suas ações descritas nesta qualidade. O teor das situações vivenciadas por eles foi preservado, para que desta forma se constitua base para a promoção das reflexões desejadas.



INÍCIO



CERCA DE UM MÊS APÓS O ATENDIMENTO DO AVÔ (SR. FRANCISCO), O ADOLESCENTE JOÃO, APARECE NA UNIDADE, NUM FINAL DE TARDE E ENCONTRA A ENFERMEIRA ANDRÉA NO CORREDOR:

OI, ANDREA, SAÍ DA ESCOLA MAIS CEDO E VIM AQUI PORQUE MEU CORAÇÃO ESTA BATENDO MUITO DEPRESSA E EU NÃO ESTOU CONSEGUINDO RESPIRAR DIREITO.



OI JOÃO, VENHA, VAMOS ALI NO CONSULTÓRIO. VOU VERIFICAR SUA PRESSÃO.



E AI?! COMO ESTOU?!



SUA PRESSÃO ESTA UM POUCO ALTA, MAS FIQUE TRANQUILO, NÃO É NADA DEMAIS. DEIXA EU VER OS BATIMENTOS DO SEU CORAÇÃO.



NOSSA, ATÉ PARECE QUE ESTÁ EXAMINANDO MEU AVÔ!



NÃO, JOÃO, TODO MUNDO TEM CORAÇÃO... E O SEU ESTÁ UM POUCO ACELERADO... VOCÊ TOMOU ALGUM REMÉDIO ANTES DE VIR PARA CÁ?



NÃO, NENHUM...



USOU ALGUMA COISA DIFERENTE, JOÃO, ALGUMA DROGA, CAFÉ, CIGARRO?



TAMBÉM NÃO...

E A CONVERSA CONTINUA...



VOCÊ ESTÁ PREOCCUPADO COM ALGUMA COISA? ESTOU TE ACHANDO UM POUCO TENSO...



É, ESTOU UM POUCO CHATEADO, MAS NADA DE MAIS...



JOÃO, VAMOS FAZER UMA COISA? É UM RELAXAMENTO E UMA RESPIRAÇÃO QUE VÃO DEIXAR VOCÊ MAIS TRANQUILO. AJUDA SUA PRESSÃO BAIXAR E OS BATIMENTOS DO SEU CORAÇÃO VOLTAREM AO NORMAL. VOCÊ TOPA?



TOPO...



ANDREA PEDE JOÃO PARA DEITAR NA MACA E RELAXAR O CORPO.



ANDRÉIA CONVERSA COM A MÉDICA ANA E EXPLICA O PROBLEMA DO JOÃO, DIZ QUE ELE PARECE ESTAR MUITO ANSIOSO E QUE OS SINAIS VITAIS ESTÃO SÓ UM POUCO ALTERADOS. EXPLICA QUE ELE ESTÁ COM UMA RESPIRAÇÃO RÁPIDA E QUE O PULSO ESTAVA EM 100 BPM. A MÉDICA CONCORDA COM AS IMPRESSÕES DA ENFERMEIRA E PEDE QUE ELA FAÇA O ACOLHIMENTO DELE, POIS NO MOMENTO ESTAVA COM A SALA DE ESPERA MUITO CHEIA. ANDRÉIA VOLTA PARA O CONSULTÓRIO E ENCONTRA JOÃO FAZENDO OS EXERCÍCIOS E UM POUCO MAIS CALMO.



APÓS EXAMINÁ-LO, ANDREA VERIFICA QUE OS NÍVEIS TENSIONAIS BAIXARAM PARA 130/80 MMHG E A FREQUÊNCIA PARA 82 BPM.

ANDREA CONSULTA O PRONTUÁRIO FAMILIAR DE JOÃO.

The form is a medical record from the SUS (Sistema Único de Saúde) for a patient named João. It includes the following sections:

- Identificação do Paciente:** Nome, Data de Nascimento, Sexo, Estado Civil, Profissão, Endereço, Telefone, e e-mail.
- Identificação da Saúde:** Nome do Médico, Número de Registro Profissional, e Procedimento.
- Identificação da Única ou Caso:** Localização de nascimento, Data de nascimento, Sexo, e Identificação de nascimento.
- Tratamento Anterior:** Nome do medicamento, Dose, e Qualidade.
- Tratamento Atual:** Nome do medicamento, Dose, e Qualidade.
- Associação:** Nome da associação, Endereço, e Telefone.
- Assinatura e Carimbo do Médico:** Assinatura e Carimbo.

JOÃO, ESTÁ COM 14 ANOS. SEU ÚLTIMO ATENDIMENTO FOI HÁ MAIS DE 1 ANO. ELE HAVIA CHEGADO A FAZER UM ACOMPANHAMENTO DA OBESIDADE. NOS REGISTROS TAMBÉM CONSTAVA UM ATENDIMENTO POR CONTA DE FALTA DE AR QUE NA ÉPOCA FOI CONSIDERADO COMO UMA CRISE ASMÁTICA, MAS QUE MELHOROU APENAS COM UMA NEBULIZAÇÃO, NÃO HAVENDO RETORNO PARA REAVALIAÇÃO. HOJE CONTINUA ACIMA DO PESO (IMC=32), EMBORA ESTIVESSE MAIS MAGRO QUE HÁ DOIS ANOS. A CADERNETA VACINAL NÃO TINHA A DOSE DE REFORÇO DA DUPLA.

CONVERSA UM POUCO COM JOÃO TENTANDO IDENTIFICAR ALGUM ESTÍMULO AGRESSOR MAIS IMPORTANTE NOS ÚLTIMOS MESES.



APÓS UM BREVE SILÊNCIO JOÃO EXPLICA O MOTIVO DA SUA ANGUISTIA.

EU SEMPRE FUI UM POLICO ZOADO PORQUE SOU GORDO, MAS ISSO NÃO ME IMPEDIU DE FAZER AMIGOS. AGORA O PESSOAL TEM ME ZOADO TAMBÉM DIZENDO QUE EU TENHO A "BOCA PODRE". FICAM DIZENDO QUE EU COMO MUITO E, POR ISSO, TENHO MAU HÁLITO. TEM GENTE QUE CHEGA A ME MANDAR ESCOVAR O DENTE.

O QUE ACONTECEU HOJE QUE TE DEIXOU MAIS NERVOSO?

A PROFESSORA PEDIU PARA FAZER UM TRABALHO EM GRUPO E NINGUÉM ME ESCOLHEU PARA TRABALHAR, AÍ ELA ME COLOCOU JUNTO COM UM PESSOAL QUE É QUEM ME ZOA MAIS.





ANA TINHA CONSEGUIDO UM INTERVALO ENTRE OS ATENDIMENTOS E FOI AO ENCONTRO DE JOÃO E ANDREA. BATEU À PORTA E PEDIU LICENÇA PARA ENTRAR.



ANDREA SE DIRIGE A JOÃO E PERGUNTA SE PODE CONTAR O QUE ELAS HAVIAM CONVERSADO. EM SEGUIDA, ANDREA RESUME OS PROBLEMAS QUE JOÃO ESTAVA TENDO NA ESCOLA E O GRUPO CONTINUA CONVERSANDO.

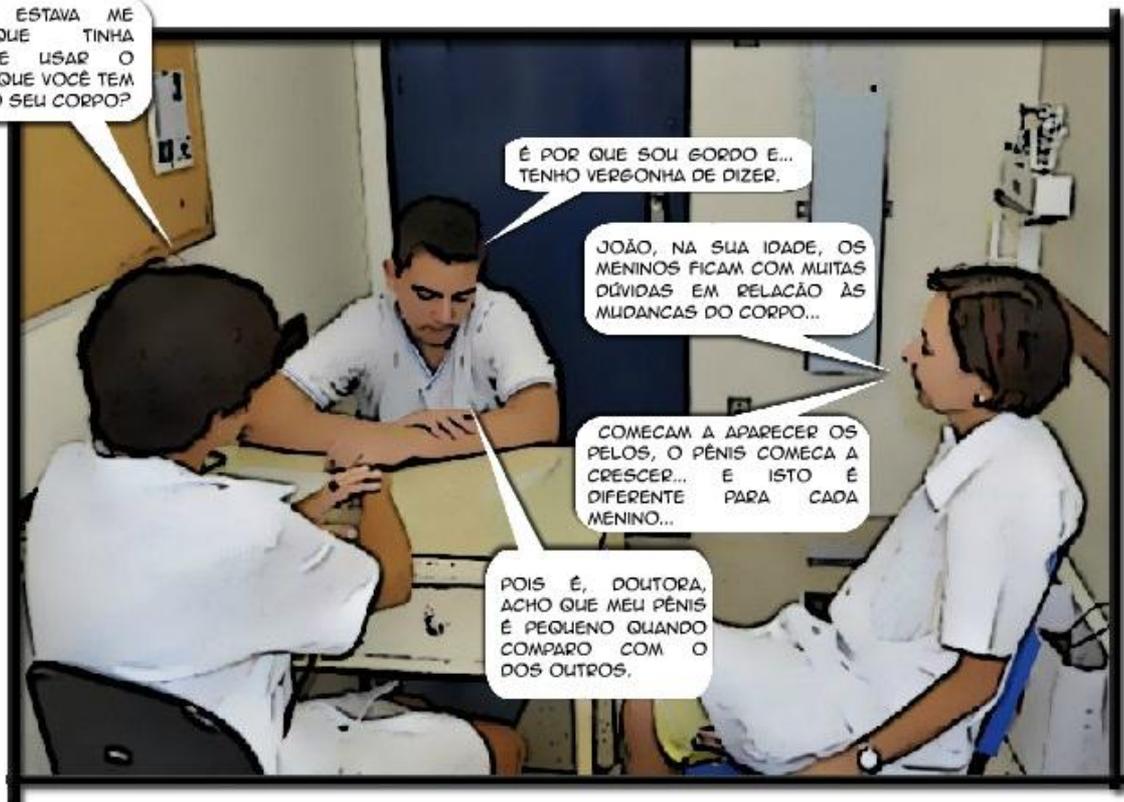
JOÃO VOCÊ ESTAVA ME DIZENDO QUE TINHA VERGONHA DE USAR O VESTIÁRIO. DO QUE VOCÊ TEM VERGONHA? DO SEU CORPO?

É POR QUE SOU GORDO E... TENHO VERGONHA DE DIZER.

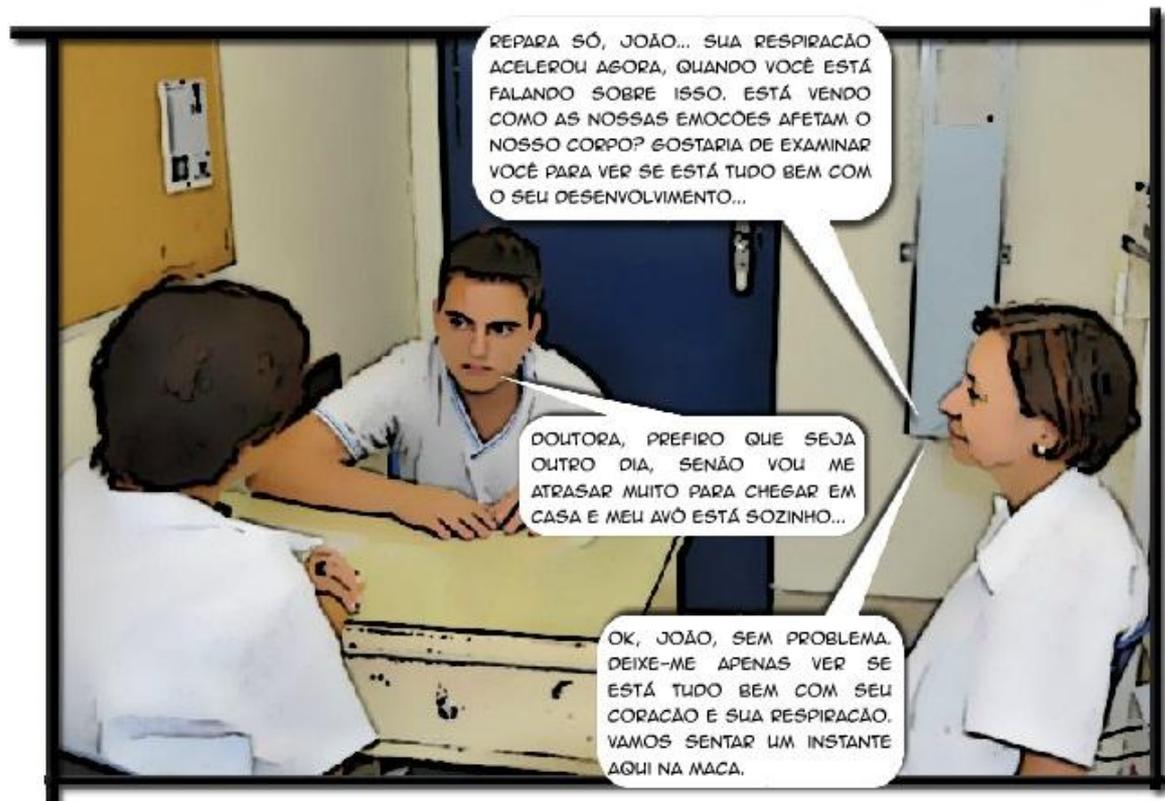
JOÃO, NA SUA IDADE, OS MENINOS FICAM COM MUITAS DÚVIDAS EM RELAÇÃO ÀS MUDANÇAS DO CORPO...

COMEÇAM A APARECER OS PELOS, O PÊNIS COMEÇA A CRESCER... E ISTO É DIFERENTE PARA CADA MENINO...

POIS É, DOUTORA, ACHO QUE MEU PÊNIS É PEQUENO QUANDO COMPARO COM O DOS OUTROS.



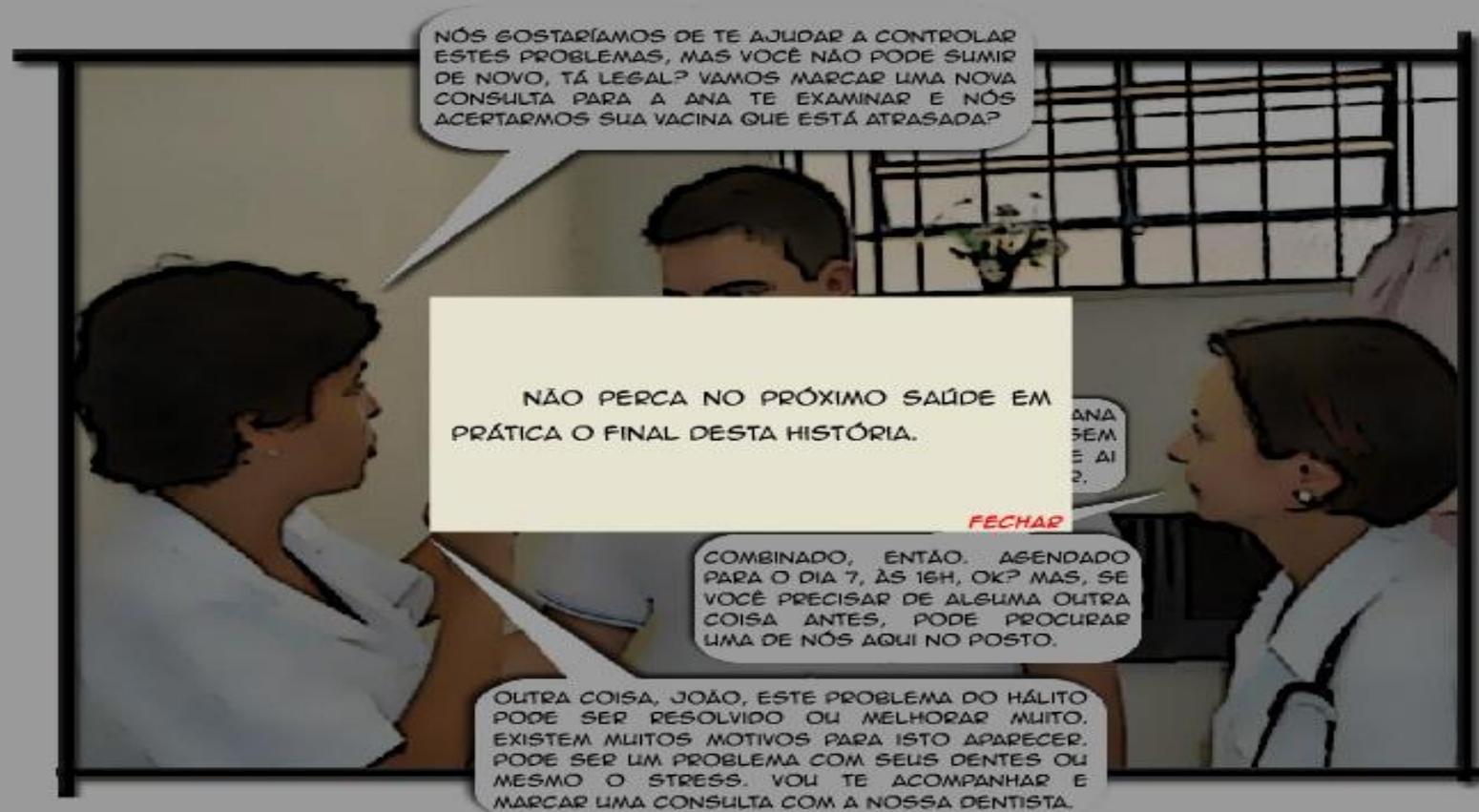
A MÉDICA OBSERVA QUE QUANDO JOÃO COMENTAVA SOBRE AS DIFICULDADES NA ESCOLA ELE RESPIRAVA DE MODO MAIS RÁPIDO.

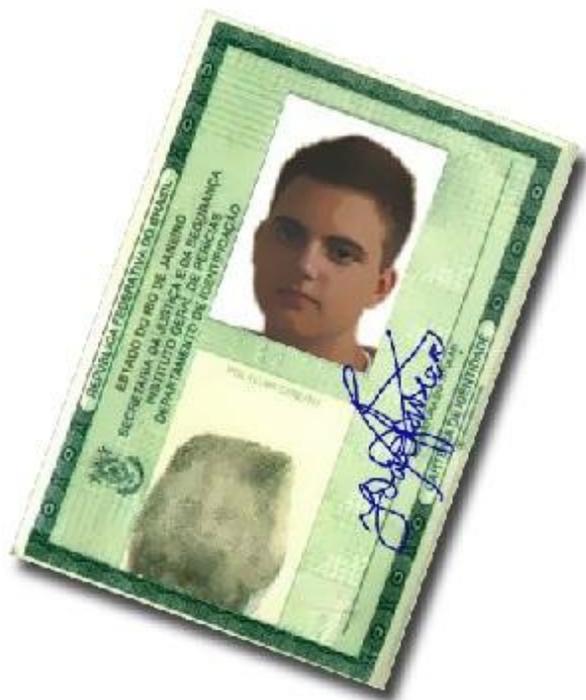


A MÉDICA FAZ O EXAME FÍSICO DESPINDO APENAS A BLUÇA DO MENINO E CONSTATA QUE NÃO HAVIA ALTERAÇÕES.









Abordagem das questões psicossociais envolvendo a adolescência

No desenvolvimento da identidade, o adolescente vive o desejo de conhecer a si mesmo (**autoconhecimento**) e a busca de dar forma a si, de construir sua personalidade, se aprimorar e se desenvolver (**autodesenvolvimento**).

Na Adolescência a pessoa se deixa influenciar pelo ambiente de maneira muito mais abrangente que antes, onde seu universo era a própria família.

Alguns conflitos importantes podem aparecer nesta fase de construção da identidade e de sua adaptação às influências e normas da sociedade. Esta cobra, de cada pessoa, um papel social, o mais definitivo possível, tarefa difícil para quem a identidade ainda não se completou. Assim, ele vive dilemas na busca por expressar uma personalidade que agrade a si próprio e ao outro



Os conflitos de interesses os expõe ao estresse e, dependendo da carga genética e do ambiente em que se desenvolve, ao risco de problemas sociais e psicológicos - desde transtornos alimentares (anorexia, bulimia) até o suicídio, passando por problemas de desempenho escolar, abuso e dependência de substâncias químicas, fobias e depressão. Estudos europeus apontam que entre 15% e 22% da população infanto-juvenil apresenta alguma forma de distúrbio mental.

Desenvolvimento da Sexualidade

As alterações hormonais na puberdade intensificam as sensações sexuais. O adolescente tem curiosidade em relação a tudo que diz respeito a sexo e busca em seu corpo sentir essas sensações. O aumento do interesse por assuntos sexuais e a manipulação do próprio corpo em busca de sensações prazerosas são manifestações normais na adolescência.

Questões como o desenvolvimento do corpo, masturbação, prática do sexo seguro e gravidez na adolescência precisam ser conversadas de modo natural e respeitoso com os jovens, seja nas consultas ou nas atividades de educação em saúde.

Temos que conversar com o adolescente separado da família sobre estes assuntos para sabermos o que o preocupa e como ele se sente em relação a essas mudanças no corpo, as novas sensações, assim como o prazer e as responsabilidades com ele mesmo e com o outro envolvidas nas práticas sexuais.

A gravidez na adolescência é uma das questões relativas às práticas sexuais. Tem sido identificada como um problema de saúde pública, com conseqüente impacto na vida do adolescente e da sociedade. Sua importância epidemiológica pode ser observada como a diminuição paulatina da fecundidade desde os anos 50 é menos marcante na adolescência do que na população geral de mulheres, com especial destaque para o aumento constatado nas idades mais baixas (até 15 anos).



O Lado bom da Adolescência

A adolescência não é marcada apenas por dificuldades, crises, mal-estares, angústias. Há um grande desenvolvimento intelectual que promove maior eficácia, rapidez e elaborações mais complexas, aumento da concentração e melhor seleção de informações, a melhor capacidade de retenção e evocação da memória, a linguagem torna-se mais completa e complexa com aumento do vocabulário e da expressão.

Esses acréscimos produzem uma típica inflação do ego adolescente. Ele passa a achar que "pode tudo", se rebela e elabora um conjunto de valores inusitados e, quase propositadamente, contrários à valores até então tidos como corretos.

Nessa fase questiona as figuras de autoridade e os conflitos de valores e de poder podem gerar um saudável posicionamento ideológico. Esse questionamento demonstra que seu psiquismo está se desenvolvendo. Esta contestação, geralmente, envolve conflitos, desentendimentos e brigas que são absolutamente naturais nessa fase da vida e não há benefícios fugir delas.

A noção de autoridade para o adolescente se atualiza continuamente, desde a figura do pai, do amigo, do professor, passando para o ídolo. Neste, via de regra, ele reconhece a autoridade, pois configura pessoa de destaque nas áreas de seu interesse.

A maior dificuldade é aceitar uma autoridade imposta. Mas a autoridade pode adquirir um

ambiente

u universo

a fase de

uências e

pel social,

dade ainda

expressar

dependendo

ao risco de

alimentares

olemas de

químicas,

re 15% e

forma de

Saúde na

Prática

O Lado bom da Adolescência

A noção de autoridade para o adolescente se atualiza continuamente, desde a figura do pai, do amigo, do professor, passando para o ídolo. Neste, via de regra, ele reconhece a autoridade, pois configura pessoa de destaque nas áreas de seu interesse.

A maior dificuldade é aceitar uma autoridade imposta. Mas, a autoridade pode adquirir um espaço importante no conjunto de valores do adolescente quando se constrói através da conquista e do respeito e não submetendo o jovem à pressões.

Ao se pretender exercer autoridade sobre o adolescente deve-se, em primeiro lugar, munir-se da plena responsabilidade sobre sua aceitação ou não e estar a tento a maneira pela qual ela se fez sentir e compreender.



ambiente

u universo

a fase de

uências e

papel social,

dade ainda

expressar

ependendo

o risco de

limentares

olemas de

químicas,

re 15% e

forma de

Saúde na
Prática

Famílias de Crianças e Adolescentes com Problemas Emocionais x

Os pais podem não perceber ou não aceitar problemas emocionais em seus filhos, o que retarda a atenção ao problema. Os educadores, muitas vezes são os primeiros a observar os sintomas iniciais de um problema psiquiátrico na infância e adolescência. Essa facilidade deve-se, entre outras razões, ao fato de poderem ter uma crítica mais desapaixonada do problema, sem o envolvimento afetivo que os pais têm para com seus filhos.

Entre os sinais que a criança ou adolescente podem manifestar em eventual transtorno psíquico, figuram o isolamento ou o prejuízo no relacionamento com outras crianças de sua idade, tanto no âmbito escolar como social, tal como o retraimento e a falta de comunicação; a ruptura brusca na evolução e desenvolvimento normais.

Assim, deve-se estar alerta para modificações no comportamento e rendimento escolar, pois algo pode estar acontecendo na esfera psíquica.

Em crianças e adolescentes os transtornos mais comuns são aqueles relativos à depressão, transtornos de aprendizagem, déficit de atenção e hiperatividade, transtornos de comportamento, de ansiedade, doenças psicossomáticas, problemas de personalidade e, menos frequentemente, o autismo e a esquizofrenia.

A incidência desses transtornos psiquiátricos nas crianças e adolescentes varia com a idade, com o sexo e o nível socio-econômico. A depressão, por exemplo, embora seja comum

dependendo
ao risco de
alimentares
problemas de
químicas,
re 15% e
forma de



Famílias de Crianças e Adolescentes com Problemas Emocionais x

A incidência desses transtornos psiquiátricos nas crianças e adolescentes varia com a idade, com o sexo e o nível socio-econômico. A depressão, por exemplo, embora seja comum em qualquer idade e nos dois sexos, tem sintomas diferentes; nos meninos pode manifestar-se como rebeldia, agressividade e irritabilidade, nas meninas com isolamento, fobias e ansiedade.

dependendo
ao risco de
alimentares
problemas de
químicas,
re 15% e
forma de



Bullying

O termo *bullying* descreve uma forma de ofensa ou agressão de uma pessoa ou um grupo sobre alguém mais fraco ou mais vulnerável.

Entre estudantes, são formas de agressões intencionais repetidas, que causam angústia ou humilhação a outro. Compreende, pois, todas as formas de atitudes agressivas, intencionais e repetidas, que ocorrem sem motivações evidentes, causando dor e angústia, e executadas dentro de uma relação desigual de poder.

O *Bullying* se encontra presente, possivelmente, em variadas situações, tais como, colocar apelidos, ofender, zoar, gozar, sacanear, humilhar, discriminar, excluir, isolar, ignorar, intimidar, perseguir, assediar, aterrorizar, amedrontar, tyrannizar, dominar, agredir, bater, chutar, empurrar, ferir, roubar, quebrar pertences, ou até como violência física

O conceito de *Bullying* pode também ser aplicado na relação de pais e filhos e entre professor e aluno, citando como exemplos, aqueles adultos que ironizam, ofendem, expõe as dificuldades perante o grupo, têm a intenção de mostrar sua superioridade e poder, usando deste comportamento frequentemente.

É uma violência psicológica que coloca em risco ou causa dano à autoestima, à identidade ou ao desenvolvimento da criança ou do adolescente.

Podem desencadear sintomas agudos de sofrimento e progressivamente vir a bloquear ou

pendendo
ao risco de
alimentares
problemas de
químicas,
re 15% e
forma de



Bullying

Pode desencadear sintomas agudos de sofrimento e, progressivamente, vir a bloquear ou a impedir o curso normal do desenvolvimento, num processo crônico que deixará sequelas em vários níveis de gravidade. Surgem como sinais de angústia e ansiedade ou depressão que acabam por determinar problemas comportamentais, que fogem ao padrão habitual e motivam a procura dos serviços de saúde.

Para uma atuação efetiva do setor saúde, são necessárias ações com as escolas, identificando comportamentos de risco, aconselhando famílias, rastreando sintomas e incentivando a implantação de programas *anti-bullying* nas escolas. (3)





NO DIA SEGUINTE, BÁRBARA, MÃE DE JOÃO, ANTES DE IR PARA O TRABALHO PASSA NA UNIDADE DE SAÚDE NA PERSPECTIVA DE CONVERSAR COM A MÉDICA JÁ QUE JOÃO HAVIA FALADO SOBRE O QUE TINHA ACONTECIDO COM ELE NA TARDE DO DIA ANTERIOR. MENTIU PARA O MARIDO, DISSE QUE IA PASSAR NA UNIDADE PARA PEGAR O RESULTADO DO PREVENTIVO, PORQUE O FILHO JOÃO TINHA PEDIDO A ELA PARA NÃO FALAR NADA COM ELE SOBRE O PROBLEMA QUE TEVE.



UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA. BÁRBARA ENCONTRA ANDREA.





OK... MAS, ELE SENDO MENOR, EU NÃO TENHO DIREITO DE SABER?

BÁRBARA, NÃO É SÓ UMA QUESTÃO BUROCRÁTICA.. MAS, O ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE PRESERVA O SIGILO DA CONSULTA DO ADOLESCENTE... VOU PEGAR UMA CÓPIA PARA VOCÊ LER...

NÃO PRECISA, ANDREA. ESTOU PREOCUPADA PORQUE VEJO O JOÃO MUITO DIFERENTE HÁ UM TEMPO. ELE É UM BOM MENINO, SEMPRE CONVERSOU MUITO COM A GENTE E TEVE BOAS NOTAS NA ESCOLA.



O QUE VOCÊ TEM NOTADO DE DIFERENTE?

ELÉ CONVERSA POUCO QUANDO ESTAMOS EM CASA. FICA SOZINHO NO QUARTO E NÃO TEM MAIS INTERESSE EM JOGAR BOLA. ESTA SEMANA VI SUAS NOTAS E ESTÃO MUITO RUINS. O PAI TEM BRIGADO COM ELE, DIZENDO QUE ELE ESTÁ MUITO PRESUICOSO E QUE SÓ SABE COMER!

O QUE VOCÊ ACHA QUE PODE ESTAR ACONTECENDO?

NÃO SEI SE FOI A MUDANÇA DA ESCOLA... EU E O PAI DELE ESTAMOS MUITO OCUPADOS E ESTAMOS DEIXANDO ELE MAIS TEMPO SOZINHO EM CASA.

VOCÊ CONVERSOU COM ELE SOBRE ISSO QUE ESTA ME FALANDO?

NÃO. NÃO SEI BEM COMO FAZER, TENHO MEDO DAS RESPOSTAS DELE.



BÁRBARA APROVEITA A OPORTUNIDADE E FALA DO SEU SOBRINHO JORGE.



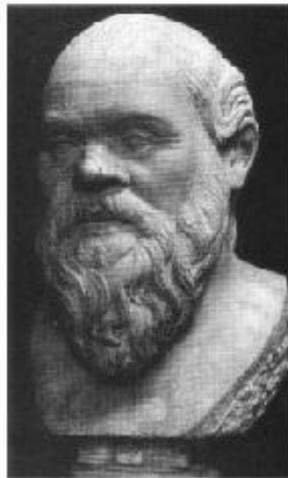


NA REUNIÃO DAQUELA SEMANA, A EQUIPE RESOLVEU PRIORIZAR A DISCUSSÃO DOS CASOS E DAS SITUAÇÕES DE ADOECIMENTO DA FAMÍLIA DE ANTÔNIO, VISANDO COMPREENDER MELHOR A SITUAÇÃO E ESTABELECEER UM DIAGNÓSTICO MAIS ABRANGENTE, ALÉM DE UM PLANO DE CUIDADOS ADEQUADO À SITUAÇÃO. PARA ISSO, ANDREA E ANA SE REUNIRAM ANTES E ELABORARAM O FAMILIOGRAMA DE SUA FAMÍLIA.



"O que deve caracterizar a juventude é a modéstia, o pudor, o amor, a moderação, a dedicação, a diligência, a justiça, a educação.

São estas as virtudes que devem formar o seu carácter."



Socrates

Referências Bibliográficas

(1) Texto Adaptado de Saúde de Adolescentes e Jovens. Uma metodologia de auto-aprendizagem para equipes de atenção básica de saúde. Módulo básico Série F. Comunicação e Educação em Saúde Brasília – DF 2.ª edição 2007.

(2) Texto Adaptado de Saúde Integral de Adolescentes e Jovens, Orientações para a Organização de Serviços de Saúde. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Brasília – DF, 2005

(3) Ballone GJ - Bullying - in. PsiquWeb, Internet

CRÉDITOS

<i>COORDENAÇÃO GERAL</i>	PAULO ROBERTO VOLPATO DIAS
<i>COORDENAÇÃO DE PLANEJAMENTO</i>	CÉLIA PIERANTONI
<i>COORDENAÇÃO EXECUTIVA</i>	MÁRCIA RENDEIRO
<i>COORDENAÇÃO COLEGIADA DO CURSO</i>	MARIA INEZ PADULA (MED) CÉSAR FAVORETO (MED) MARIA ISABEL C DE SOUZA (ODONTO) RENATA ROCHA JORGE (ODONTO) SÔNIA ACIOLI (ENF) LUIZA MARA (ENF)
<i>COORDENAÇÃO PEDAGÓGICA</i>	ELOIZA S. GOMES DE OLIVEIRA
<i>COORDENAÇÃO DE PRODUÇÃO</i>	MARIO JOÃO JR. ANDREA CASTRO
<i>DESIGN DIDÁTICO</i>	MATEUS AMARAL SERGIO AMARAL
<i>DESIGN GRÁFICO</i>	JOSÉ RICARDO BASÍLIO
<i>DESENVOLVIMENTO</i>	MARIO AUGUSTO S. DA FONSECA

GRUPO DE TRABALHO DE CONTEÚDO

MARIA INEZ PADULA (MED)
CÉSAR FAVORETO (MED)
MARIA ISABEL CASTRO DE SOUZA (ODONTO)
RENATA ROCHA JORGE (ODONTO)
KATLIN DARLEN MAIA (ODONTO)
ARIÁDINA HERINGER (ENF)
SHIRLEY SOARES DA SILVA MARINS (ENF)

ATORES

MARIO FONSECA
ANDREA CASTRO
THAÍS TRINDADE
EURIDES BENINCA
CLÁUDIA MENEZES
ANA BARBOSA
ALEXANDRE TELLES