

E  
460  
3s

# A Saúde de Adolescentes e Jovens

*Uma metodologia de auto-aprendizagem para equipes de atenção básica de saúde*  
**módulo I**



Ministério da Saúde  
Secretaria de Políticas de Saúde  
Coordenação Técnica de Saúde do Adolescente e do Jovem  
Secretaria de Assistência à Saúde  
Coordenação de Atenção Básica

# **A Saúde de Adolescentes e Jovens**

*Uma metodologia de auto-aprendizagem para equipes de atenção básica de saúde*  
*módulo I*

Brasília, 2000

© **Ministério da Saúde, 2000.**

Permitida a reprodução desde que citada a fonte.

1ª edição, janeiro 2000.

**Informação, edição e distribuição:**

Área Técnica de Saúde do Adolescente e do Jovem

End.: Ministério da Saúde - 6º andar - Sala 654

Tel.: (61) 315-2375

Fax: (61) 315-2747

E-mail: adolescente@saude.gov.br

**Coordenação Geral:**

Maria Helena Ruzany - Médica

**Coordenação Técnica:**

Eloísa Grossman – Médica

**Equipe Elaboradora:**

**NESA/UERJ**

Carla Cristina Coelho Augusto Pepe – Historiadora

Célia Regina de Jesus Caetano Mathias – Cirurgiã-dentista

Cláudia Regina Menezes da Rocha – Enfermeira

Karla Santa Cruz Coelho – Médica

Leda Maria Bravo – Fonoaudióloga

Mariângela Ribeiro – Nutricionista

Mário Eliseo Maiztegui Antunez – Cirurgião-dentista

Stella Taquette – Médica

Vera Pólo – Psicóloga

Zilah Vieira Meirelles – Assistente Social

**IFF/FIOCRUZ**

Olga Maria Bastos – Médica

**Colaboradores Módulo I:**

**NESA/UERJ**

Carmem Ildes Fróes – Médica

Carmem Maria Raymundo – Assistente Social

Claudia Braga – Médica

Claudio Abuassi – Médico

Flavio Roberto Sztajnbok – Médico

Jurema Alves Pereira da Silva – Assistente Social

Luiza Maria Figueira Cromack – Médica

Margareth Attianezi – Fonoaudióloga

Regina Katz – Médica

Suyanna Linhales Barker – Psicóloga

**NEPAD/UERJ**

Sonia Regina Lambert Passos – Médica

**Consultores:**

Lucimar Rodrigues Coser Cannon - Área Técnica de Saúde do Adolescente e do Jovem/SPS/MS

Milton Menezes Neto - Coord. de Atenção Básica/SAS/MS

**Coordenação Pedagógica:**

Lúcia Maria Dupret (EPSJV/EADENSP/FIOCRUZ)

**Revisão e Copidesque:**

João Batista de Abreu Jr. (IACS/UFF)

**Ilustração:**

Claudio Camillo

**Capa, Diagramação e Arte Final:**

Luis Claudio Calvert – NESA/UERJ

**Fotografia:**

NESA/UERJ

Ministério da Saúde

Impresso no Brasil / Printed in Brazil

A saúde de adolescentes e jovens: uma metodologia de auto-aprendizagem para equipes de atenção básica de saúde, módulo I.- Brasília : Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde [e] Secretaria de Assistência à Saúde, 2000.  
122 p.

I. Adolescência. 2. Saúde do Adolescente. 3. Educação em Saúde. 4. Atenção Básica de Saúde. I. Brasil. Secretaria de Políticas de Saúde. II. Brasil. Secretaria de Assistência à Saúde.



# **A Saúde de Adolescentes e Jovens** **módulo I**

## **A Saúde de Adolescentes e Jovens - uma metodologia de auto-aprendizagem para equipes de atenção básica de saúde.**

O significativo contingente de jovens na população brasileira evidencia a necessidade de implementação de políticas públicas capazes de lhes garantir acesso a saúde, educação e bem-estar como também o desenvolvimento de suas potencialidades como pessoas e cidadãos.

Empenhado na construção de uma agenda nacional para a saúde e desenvolvimento da juventude, ao lado de outros setores do Governo e da sociedade civil, o Ministério da Saúde vem realizando, em parceria com estados e municípios, ações voltadas para a educação em saúde e prevenção de doenças e agravos que mais afligem adolescentes e jovens brasileiros – gravidez não desejada, uso de drogas, contaminação por DST/AIDS, acidentes, violência.

Para que alcancem seus objetivos de redução dos riscos e fortalecimento dos fatores protetores, é preciso que, cada vez mais, estas ações estejam integradas, numa abordagem sistêmica, que leve em conta o contexto no qual o jovem está inserido. Em função do trabalho desenvolvido junto às famílias e comunidades e do potencial do Programa de Saúde da Família como estratégia de organização das ações de atenção básica nos sistemas municipais de saúde, a capacitação dos profissionais médicos e enfermeiros de Saúde da Família é de grande importância para que a atenção integral à saúde dos adolescentes seja alcançada.

A proposta desta série de cinco módulos é oferecer subsídios, a partir do estudo de casos que retratam situações referentes ao contexto da saúde do adolescente e do jovem: crescimento e desenvolvimento, sexualidade e saúde reprodutiva e principais problemas clínicos. Estes módulos foram elaborados pela equipe do Núcleo de Estudos da Saúde do Adolescente (NESA), da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), sob a coordenação da Área Técnica de Saúde do Adolescente e do Jovem/Secretaria de Políticas de Saúde, com a participação da Coordenação de Atenção Básica/Secretaria de Assistência à Saúde, responsável pela gerência nacional dos Programas de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e de Saúde da Família (PSF).

João Yunes  
Secretário de Políticas de Saúde/MS

Renilson Rehem de Souza  
Secretário de Assistência à Saúde/MS

Se o Brasil é um país jovem, por que os adolescentes têm merecido tão pouca atenção através de décadas? São 46 milhões de brasileiros entre 10 e 24 anos, distribuídos de forma equivalente entre os sexos masculino e feminino. Este contingente, com caras, credos, culturas e histórias de vida diferentes, representa 29% da população.

De acordo com a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), realizada em 1997 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), 17 milhões ocupam a faixa dos 10 aos 14 anos; 16,5 milhões têm entre 15 e 19 anos; e 13,4 milhões, de 20 a 24 anos. Cerca de 70% dos adolescentes e jovens residem nas cidades e 30%, na área rural.

O problema se evidencia na educação. Aos 14 anos de idade, 77% dos estudantes registram atraso na série que cursam. É como se numa corrida de longa distância, a maioria dos jovens ficasse no meio do caminho. Muitas vezes encontramos na falta de atendimento à saúde e de uma boa alimentação as razões para este pouco fôlego escolar.

Os números dispensam justificativas minuciosas para a importância que deve merecer a saúde desta população. Mas não se trata de passar mais um receituário, nem acreditar que todos os adolescentes sofrem dos mesmos problemas e devem ser tratados do mesmo modo. É fundamental respeitar a individualidade do ser humano. Somos um país de dimensões continentais, de muitas culturas e casos flagrantes de desigualdade social.

Para quem chegou a ter como imperador um adolescente de 15 anos, Pedro de Alcântara (Pedro II), evoluímos pouco neste século e meio de vida em matéria de atenção e investimentos sociais destinados aos brasileiros dos 10 aos 24 anos. E os jovens são o maior capital de um país.

O conceito plural de adolescência engloba aspectos biológicos, emocionais e socioculturais. O componente biológico caracteriza-se pelas transformações anatômicas e fisiológicas, que incluem o crescimento e desenvolvimento e a maturação sexual. O aspecto emocional compreende as adaptações ao corpo em transformação, às novas relações com a família e outros grupos sociais e às novas experiências. O componente sociocultural abrange a busca da identidade adulta através de uma crescente autonomia e independência. Lidar com esta situação complexa exige das equipes multidisciplinares uma abordagem integral dos problemas detectados. Os modelos tradicionais da atenção médica e de saúde pública, vistos de forma isolada e independente, não respondem às necessidades dos adolescentes e jovens.

Na América Latina, só recentemente os responsáveis pelas políticas públicas de saúde começaram a reconhecer a importância da saúde física e "psicossocial", conscientes da variedade de circunstâncias que aumentam o risco e os danos a que se expõem os adolescentes e jovens. Em função deste quadro, o Ministério da Saúde criou o Programa Saúde do Adolescente, cujas Bases Programáticas foram publicadas em 1989. Atualmente as diretrizes para as políticas de atenção a este grupo etário são uma responsabilidade da Área de Saúde do Adolescente e do Jovem, subordinada à Secretaria de Políticas Saúde.

Além disso, o Ministério da Saúde está implantando o Programa de Saúde da Família, que reorganiza a prática assistencial em novos critérios de abordagem. O objetivo é facilitar a compreensão do processo saúde/doença. A proposta está de acordo com os princípios da Área Técnica de Saúde do Adolescente e do Jovem, já que ambos os programas levam em conta o meio em que vive o indivíduo e a forma de organização social.

Conhecer os conteúdos da atenção integral à saúde dos adolescentes e jovens é tarefa importante para as equipes de saúde. Para que o trabalho com adolescentes e jovens seja bem sucedido, as equipes devem interagir com seu público alvo, respeitar sua cultura e conhecimentos adquiridos, criando condições para o crescimento de ambas as partes. O desenvolvimento adequado destes conteúdos aumenta a possibilidade de absorção dos conhecimentos pela população alvo e favorece o aperfeiçoamento da sociedade.

Alguns programas de saúde, com ênfase na formação de recursos humanos e/ou na prestação de serviços, vêm-se organizando para atender esta demanda. A capacitação de profissionais de saúde em nível nacional, nas últimas décadas, permitiu a criação de uma rede de diversas categorias profissionais e instituições. São médicos, dentistas, psicólogos, nutricionistas, assistentes sociais, enfermeiros, cada qual na sua especialidade, que juntos oferecem uma visão integrada das necessidades de saúde. Apesar destes esforços, ainda existe uma grande carência de profissionais capacitados e de serviços voltados para estes 46 milhões de brasileiros.

O Ministério da Saúde propôs ao Núcleo de Estudos da Saúde do Adolescente (NESA), da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), a elaboração de um material técnico que auxiliasse os profissionais que trabalham com adolescentes em todo o país. O NESA foi escolhido por sua tradição de ensino e assistência na área de saúde do adolescente, um dos programas prioritários da Universidade.

Desde 1974, o Núcleo desenvolve programas de formação e capacitação de recursos humanos, pesquisas científicas e assistência à saúde do adolescente. A estrutura do NESA compreende três níveis de atenção: primário, secundário e terciário. A equipe fixa conta com 83 profissionais, dos quais 45 são de nível superior – das áreas de Medicina (10 especialidades), Enfermagem, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Serviço Social, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Biblioteconomia, Comunicação e Programação de Sistemas de Informática – e 38 de níveis médio e elementar. Na área docente, seu principal compromisso é a formação de profissionais críticos, competentes, capazes de intervir e transformar a realidade.

Para produzir o material técnico-pedagógico, o NESA estabeleceu uma parceria com o Laboratório de Tecnologias Cognitivas (LTC) do Núcleo de Tecnologia Educacional em Saúde (NUTES) da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). O LTC vem desenvolvendo tecnologias educacionais na área de saúde que visam dar suporte aos programas, projetos e cursos, bem como consultorias técnicas em áreas pedagógicas para organizações nacionais e internacionais.

Este conjunto de módulos de auto-aprendizagem introduz os aspectos conceituais e procedimentos básicos para a atenção aos adolescentes em suas comunidades, através de ações realizadas pelas equipes das Unidades de Saúde. Pretendemos ampliar os conhecimentos para encontrar soluções concretas dos problemas de saúde com os quais os profissionais se defrontam no dia a dia. O desafio foi pensar um conjunto de textos que em vez de esgotar os assuntos, fomentasse a capacidade de observação e crítica e o pluralismo de idéias.

Uma das finalidades da educação como estratégia de desenvolvimento nos serviços de saúde consiste em aprimorar a prática profissional. Alguns pressupostos são fundamentais na elaboração das propostas: modificação de práticas autoritárias que desconsideram o conhecimento e a experiência prévia dos indivíduos; preocupação com a construção do conhecimento em vez de um simples repasse de saber desarticulado da comunicação e das relações humanas; elaboração de propostas que surjam das necessidades da clientela, dos profissionais e dos serviços nos quais estejam vinculados.

A auto-aprendizagem baseia-se no conhecimento das necessidades e características dos educandos, promovendo a reflexão sobre a sua prática e fazendo com que eles se sintam participantes do ato de aprender. A experiência mostra que sua efetividade não depende apenas da tecnologia, programação e organização educativa. Depende, essencialmente, da relação entre os sujeitos do ato educativo. Esta estratégia é uma alternativa às aspirações do homem moderno de atualizar seus conhecimentos e acompanhar as mudanças provocadas pelo avanço da ciência e da tecnologia.

Os módulos de auto-aprendizagem foram desenvolvidos a partir de histórias clínicas, com diferentes graus de complexidade. Esses relatos oferecem subsídios ao profissional de saúde para buscar soluções mais adequadas à sua realidade.

## **Estrutura pedagógica**

O conteúdo dos módulos apóia-se em três eixos temáticos: crescimento e desenvolvimento, sexualidade e saúde reprodutiva e principais problemas clínicos. Estes conteúdos levaram em conta a experiência docente-assistencial do NESA e os dados de morbi-mortalidade da população adolescente e jovem. As áreas temáticas foram trabalhadas dentro do marco conceitual de competências, numa linguagem interativa, participativa e amigável. Define-se *Competência* como a propriedade de conhecer, incorporar e aplicar adequadamente conhecimentos e habilidades para alcançar um resultado dentro de um contexto concreto.

Os programas de capacitação de profissionais, baseados neste marco conceitual, visam assegurar muito mais do que um simples domínio de conhecimentos e habilidades específicas. Em verdade, buscam uma transformação do profissional que se reflita em suas atitudes e práticas cotidianas. As competências podem ser classificadas, segundo sua natureza, em *transversais e específicas*. As transversais referem-se às capacidades que contribuam para o desenvolvimento do trabalho como um todo: capacidade de trabalhar em equipe, interagir com as pessoas, saber buscar informações, comunicar-se e expressar suas idéias. As competências específicas referem-se às capacidades técnicas e habilidades definidas em função das necessidades do serviço no exercício de suas atividades cotidianas.

Além de proporcionar uma base teórica, fundamentada nas diversas dimensões da saúde, este modelo pedagógico estimula o pensamento crítico e a construção de um novo conhecimento vinculado à realidade, que leva em consideração o compromisso individual e da equipe na tomada de decisão. O profissional aprende fazendo. A prática e a teoria caminham lado a lado. O método pretende que o próprio grupo busque novas informações, análises e soluções para os problemas detectados.

Foram eleitas as seguintes *competências transversais*:

#### **Ter capacidade de aplicar princípios éticos no desenvolvimento do trabalho:**

- Respeitar o princípio de autonomia dentro do qual o adolescente reconhecido como sujeito é capaz de assumir de imediato ou gradativamente responsabilidades sobre sua saúde e qualidade de vida;
- Considerar a privacidade, confidencialidade e o sigilo na abordagem das questões de saúde do adolescente;
- Favorecer o exercício da cidadania do adolescente, de sua família e da equipe;
- Respeitar as escolhas do adolescente e de sua família;

**Ter capacidade de trabalhar em equipe e interagir com outros setores fundamentais com os quais o serviço deve estar articulado:**

- Compreender a natureza do trabalho em equipe;
- Conhecer os conceitos de multi, inter e transdisciplinaridade;
- Identificar os papéis específicos dos diversos integrantes da equipe;
- Criar mecanismos de capacitação continuada da equipe, visando ao aperfeiçoamento da prática;
- Conhecer os princípios das atenções primária, secundária e terciária da saúde, estabelecendo mecanismos de formação de rede de referência e contra-referência; conhecer as bases do SUS e suas áreas na atenção à saúde do adolescente;
- Registrar as informações necessárias para a manutenção do sistema de informação em saúde, identificando principais fontes e fluxos;
- Conhecer os conceitos básicos, metodologias e instrumentos de planejamento, gerência e avaliação de serviços;
- Incentivar o desenvolvimento de parcerias e alianças estratégicas com outros segmentos sociais;

As **competências específicas** foram divididas em três áreas temáticas:

### **Crescimento e Desenvolvimento**

- Efetuar medidas antropométricas e de avaliação do desenvolvimento puberal, registrando-as em gráficos e tabelas apropriados e interpretando seu valor segundo os padrões estabelecidos;
- Estabelecer o diagnóstico diferencial dos distúrbios de crescimento e desenvolvimento com base na correlação de dados epidemiológicos, de anamnese, de exame clínico e da história de vida do adolescente em seu contexto familiar, orientando a solicitação criteriosa de exames complementares;
- Identificar situações de risco para o crescimento e desenvolvimento – por exemplo condições clínicas e nutricionais – estabelecendo medidas de prevenção pertinentes; conhecer as condutas terapêuticas apropriadas para cada caso; reconhecer as situações que deverão ser encaminhadas a serviços de maior complexidade;

### **Sexualidade e Saúde Reprodutiva**

- Considerar a família, os profissionais de educação e amigos como elementos importantes na vida afetiva e sexual do adolescente e jovem; saber lidar com os aspectos emocionais que envolvem a vivência da sexualidade durante a adolescência.
- Conhecer a anatomia e fisiologia normal do aparelho reprodutivo masculino e feminino; reconhecer a necessidade de exame ginecológico oportuno; reconhecer os comportamentos de risco que possam implicar Doenças Sexualmente Transmissíveis e AIDS; saber encaminhar a profissionais habilitados quando necessário.
- Prevenir, diagnosticar precocemente e acompanhar a gravidez na adolescência; identificar e orientar os adolescentes e jovens sexualmente ativos para a prática saudável de sua sexualidade; conhecer os aspectos socioculturais que influenciam o comportamento sexual do adolescente e jovem.

**Ter capacidade de desenvolver ações de promoção de saúde, prevenção, tratamento e reabilitação dos agravos à saúde do adolescente e jovem:**

- Compreender a dimensão ampliada do conceito de saúde e o da origem multifatorial dos agravos à saúde, aplicando-os em sua prática;
- Identificar os principais problemas de saúde da região, buscando informações sobre seus determinantes.
- Considerar a diversidade sociocultural dos adolescentes, jovens e suas famílias no desenvolvimento das ações;
- Planejar e desenvolver práticas educativas e participativas que permeiem as ações dirigidas aos adolescentes e jovens, no âmbito individual e coletivo;
- Prestar assistência aos agravos de saúde do adolescente e jovem, envolvendo profissionais de diversas áreas, buscando responder às necessidades de atenção nos diversos níveis.

## Principais Problemas Clínicos

**Saúde Oral.** Afecções odontológicas – alterações de crescimento e desenvolvimento oral, cáries, doença gengival-periodontal, má oclusão e traumatismos; distúrbios da voz, fala e linguagem: disfonia, dislalia e disfemia;

**Problemas dermatológicos** – acne, piodermites, dermatofitoses e ectoparasitas;

**Problemas infecto-parasitários** – parasitoses intestinais, infecções de vias aéreas superiores e inferiores, tuberculose, hepatites, mononucleose e rubéola;

**Problemas crônicos** – febre reumática, diabetes mellitus e asma;

**Problemas nutricionais** – anemia ferropriva, desnutrição e obesidade;

**Problemas ortopédicos e reumáticos** – vícios posturais, escoliose, artrites e orientação para a prática de esportes;

**Problemas cardiológicos** – hipertensão arterial e sopros cardíacos;

**Problemas gastroenterológicos** – dor abdominal aguda e crônica e doença péptica;

**Problemas geniturinários** – torção de testículo, infecções urinárias, hematúria e proteinúria;

**Problemas afetivos e comportamentos de risco** – sintomas psicossomáticos, bulimia e anorexia nervosa, depressão e suicídio, dependência química, enurese, violência (acidentes de trânsito, acidentes com armas de fogo, maus tratos e violência sexual);

**Problemas de aprendizagem** – causas orgânicas (distúrbios visuais e da audiocomunicação) e causas psicossociais;

## Como trabalhar com os módulos?

Antes de mais nada, queremos dizer a você que a finalidade deste material é servir de base para o seu trabalho dentro da comunidade. Sua participação é vital – só você será capaz de adaptar as informações para a sua realidade. Apesar das muitas perguntas e soluções propostas, este material não deseja trazer todas as perguntas, nem ter todas as respostas. Queremos iniciar um diálogo que não se esgote no conjunto de módulos.

Os profissionais que fizeram este trabalho discutiram muito a melhor forma de apresentá-lo a você. Não foi uma tarefa fácil. É difícil desenvolver uma linguagem que se adapte aos diferentes modos de falar, sentir, viver. Chegamos à conclusão de que o melhor meio de estimular as discussões seria trazer histórias reais. Estas são narradas, em sua maioria, em capítulos com perguntas e informações pertinentes aos assuntos em questão. Por serem relatos reais, podemos nos aproximar de seus protagonistas, do que eles sentiram, do que pensaram, fizeram. As histórias nos foram contadas por vários profissionais de saúde, trazendo aspectos valiosos para a construção do material.

Histórias como a de Sérgio, 14 anos, diabético, que mora com o avô e não está seguindo o tratamento regularmente; ou de Gabriel, 17 anos, que tem medo de que os problemas dentários façam com que ele seja recusado no serviço militar. Problemas comuns a adolescentes, como os de Clarisse, que atribui à acne a dificuldade para achar namorado, ou o envolvimento de André, 16 anos, com drogas leves. Gente de carne e osso, que encontramos todos os dias na unidade de saúde. Os nomes são fictícios para preservar os pacientes.

Composto por cinco módulos, este material contém de oito a dez casos clínicos em cada um deles, que podem ser utilizados de acordo com as demandas e necessidades identificadas no seu cotidiano, sem obedecer a uma seqüência predeterminada. A lógica de construção das competências, dinâmica e criativa, procura estabelecer uma relação dialética entre teoria e realidade do trabalho. Quanto maior for o diálogo entre os membros da equipe, mais facilmente serão atingidos os objetivos.

### **Por que trabalhar em equipe?**

Os problemas de saúde não podem ser entendidos dentro de uma lógica estritamente biológica, fragmentadora do indivíduo e descolada do contexto em que se inserem. Sua abordagem necessita de uma ação interdisciplinar.

A interdisciplinaridade recomenda a discussão dos casos clínicos em equipe, com todos os profissionais envolvidos no atendimento. Estudar e decidir em conjunto sobre a conduta de um caso propicia a avaliação com olhares diferenciados e auxilia na divisão de tarefas. Porém, não se deve confundir interdisciplinaridade com "todos fazerem tudo", ou como uma simples divisão de responsabilidades. O trabalho em equipe consiste no único caminho para uma visão integral do indivíduo, valorizando suas singularidades.

### **Como estão organizados os conteúdos?**

O conteúdo dos módulos obedece a uma seqüência: problematização; enumeração dos problemas; identificação e indicação de ações a serem desenvolvidas pela equipe; sugestões de abordagens e condutas dos problemas identificados; lembretes e resumos. Cada relato de caso é construído de acordo com os eixos temáticos – competências específicas – descritos anteriormente.

Os casos clínicos, com níveis diferentes de complexidade, abordam as três grandes áreas temáticas eleitas, mas não são modelos que se reproduzem da mesma forma em qualquer contexto. Cada situação pode abranger mais de uma competência específica. As competências transversais estão implícitas, permeando todos os casos.

## **Como utilizar o material:**

Apesar da estrutura flexível dos módulos, que permite uma adaptação às aspirações do grupo, sugerimos que as etapas sejam cumpridas, passo a passo. O ideal é que você consulte este material junto com a equipe, sempre que possível. Leia, escreva, rabisque, construa árvores de decisão, e, acima de tudo, utilize-o de forma crítica. A sua avaliação é parte importante dos nossos objetivos.

Inicialmente leia cada capítulo de um caso. Acrescente informações provenientes de suas experiências anteriores, leituras prévias e de casos já discutidos. A partir da junção de tudo isso, reflita individualmente e discuta com seu grupo as questões por nós elaboradas, procurando respondê-las esgotando as possibilidades. A seguir, resuma suas hipóteses diagnósticas, as sugestões de abordagem e encaminhamentos no quadro esquemático para sistematizar as suas discussões em equipe. Você também pode comparar suas recomendações com as nossas, sistematizando-as em um outro quadro para que possamos trocar experiências e construir juntos um novo saber.

Será mais proveitoso que os conteúdos teóricos deste material sejam complementados com outras leituras.

Se você tiver identificado questões não consideradas nos módulos pela equipe elaboradora ou tenha alguma sugestão, por favor envie para o NESA/UERJ. Queremos organizar uma rede entre os profissionais que lidam com adolescentes e jovens, e incluir novas idéias nos próximos módulos.

|               |  |     |
|---------------|--|-----|
| <b>Caso 1</b> | - Dependência química/Problema de aprendizagem ..... | 23  |
| <b>Caso 2</b> | - Sexualidade/Ginecomastia/Violência doméstica ..... | 31  |
| <b>Caso 3</b> | - Verminose/Anemia/Desnutrição.....                  | 47  |
| <b>Caso 4</b> | - Cárie dentária/Febre reumática .....               | 55  |
| <b>Caso 5</b> | - Disfemia/Pneumonia .....                           | 69  |
| <b>Caso 6</b> | - Acne/Distúrbios afetivos/Sexualidade .....         | 79  |
| <b>Caso 7</b> | - Diabetes/Baixa estatura/Atraso puberal .....       | 91  |
| <b>Caso 8</b> | - Gravidez .....                                     | 101 |

## Caso I

André, 16 anos, mora com os pais e dois irmãos mais novos em um bairro popular. Atualmente está na 7ª série do ensino fundamental, tendo repetido duas vezes esta série. É um adolescente bastante comunicativo e tem facilidade de fazer amizades. Um dia, ele foi surpreendido pelo inspetor da escola, na quadra de esportes, fumando maconha com os amigos. Foi, então, encaminhado para a orientadora educacional que, posteriormente, chamou seus pais para conversar sobre o ocorrido. Durante a entrevista conjunta, André ficou calado o tempo todo. Seus pais demonstraram muita preocupação e informaram que, além da maconha, André já vem fazendo uso de cigarro (tabaco) e por várias vezes chegou embriagado em casa. Após esta conversa, chegaram a conclusão de que deveriam procurar a Equipe da Unidade de Saúde para uma orientação. André não gostou da sugestão. Na Unidade, o enfermeiro que os atendeu constatou, durante a entrevista com a família, que os pais de André eram tabagistas e faziam uso abusivo de, bebida alcoólica. O pai demonstrou ser muito autoritário e por vezes gritou com André devido ao baixo rendimento escolar e as saídas noturnas com os amigos. Foi recomendado que a família buscasse a participação em grupos de auto-ajuda (por exemplo, Alcoólicos Anônimos) e que continuassem em atendimento domiciliar pela equipe de saúde. Quanto a André, sugeriu-se que fosse acompanhado, na Unidade de Saúde e, também, na escola. Embora relutante, André concordou com a ideia.



### Refletindo e Discutindo

Que problemas você identifica neste caso?

Que profissionais devem ser envolvidos para o encaminhamento adequado dos problemas?

Como você aborda a questão do uso de drogas?

Em relação à repetência, o que você faria? E quem contataria?

Que outros dados seriam importantes para a elucidação deste caso?

Discuta as ações que devem ser implementadas, de forma intersetorial, em situações nas quais o adolescente abusa de drogas e já apresenta dificuldade escolar.



Esquematize no quadro abaixo a proposta da **Equipe de Saúde**

| <b>Problemas</b> | <b>Ações</b> | <b>Membros da equipe</b> |
|------------------|--------------|--------------------------|
|                  |              |                          |



## Aspectos Relevantes Identificados

*Uso de drogas (maconha, tabaco e álcool)*

*Repetência escolar*

*Relações familiares conflituosas*



## Abordagem/Conduta

### Uso de Drogas/Relações Familiares Conflituosas

- Colocar-se à disposição para uma conversa com o adolescente e com os demais envolvidos na situação relatada;
- Procurar intermediar as relações entre o adolescente, a família e a escola;
- Promover atividades educativas a partir dos problemas identificados;
- Abordar os malefícios do cigarro e das demais drogas no organismo;
- Apontar as possibilidades de apoio na comunidade, tais como lideranças juvenis e comunitárias, serviços de capacitação profissional, programas de ajuda comunitária, entre outros;
- Discutir com o adolescente e sua família quais os programas mais adequados e interessantes para eles;
- Manter atendimento ao adolescente e sua família até que eles estejam integrados em algum local de referência mais adequado ao seu acompanhamento;
- Discutir o significado e as motivações do uso de drogas pelo adolescente e sua família;
- Investigar a existência de possíveis transtornos mentais.

## Repetência Escolar

- Entrar em contato com a escola, buscando um maior entendimento da inserção do adolescente no meio escolar;
- Procurar identificar se o caso do adolescente em questão está associado a possíveis problemas internos e/ou externos que a escola esteja enfrentando no cotidiano;
- Acompanhar o desenvolvimento do adolescente em seu aprendizado;
- Colher uma história (anamnese) abrangente e fazer um exame físico completo;
- Avaliar se o uso de drogas e os conflitos familiares estão contribuindo para o baixo rendimento escolar;
- Encaminhar, **se necessário**, para diagnóstico e tratamento, na área de distúrbios de aprendizagem para serviços especializados, tais como: oftalmológicos, otorrinolaringológicos, neurológicos, entre outros;
- Sugerir, sempre que possível, uma avaliação psicopedagógica;
- Assegurar a continuidade do tratamento.



### Lembretes

***O Álcool e o fumo, no Brasil, são considerados drogas ilícitas para menores de 18 anos.***

Algumas dicas levantam a possibilidade de consumo abusivo de drogas. Observe:

- Modificações de interesse nas atividades de rotina – na escola, no lazer, em casa;
- Mudança de comportamento nos hábitos de comer e dormir;
- Alterações na personalidade – isso pode se manifestar na mudança de humor, como por exemplo brigas freqüentes com os amigos e membros da família;
- Sinais e sintomas de depressão;
- Conflito com a lei;
- Desaparecimento de objetos de valor na residência.



## Resumo

Características do abuso de drogas:

Todo adolescente que faz uso de drogas deve receber atenção diferenciada e apoio social. É fundamental o envolvimento da família e da comunidade no tratamento do adolescente para que as possibilidades de sucesso sejam maiores. Os fatores que decidirão se o adolescente pode ser atendido em nível primário ou será encaminhado dependem das seguintes situações: idade de início do consumo, o tipo de droga, a quantidade e frequência do uso, a existência de repercussões na vida afetiva, familiar, profissional e lazer, a importância das drogas frente aos amigos, complicações clínicas (perda de peso, amenorréia, etc.)

O que se espera da Equipe de Saúde é:

Estar apta para identificar os adolescentes e jovens com problemas relacionados com o uso de drogas (abuso, intoxicação e dependência), reconhecer suas possibilidades e limites no manejo e encaminhar adequadamente aos serviços de referência; Atuar nas escolas do bairro, organizações juvenis e junto às famílias, informando os problemas e efeitos colaterais do uso de drogas lícitas e ilícitas, e promovendo sistematicamente atividades de prevenção. Estas atividades devem ser criativas, bem humoradas e de fácil assimilação, para que o adolescente e o jovem se sintam envolvidos;

Estar bem informada quanto à farmacologia, efeitos e complicações das principais drogas usadas na região, procurando saber os tipos mais frequentes de drogas utilizadas na comunidade pelos jovens;

Conhecer a legislação específica e serviços judiciários, como os Conselhos Tutelares para o encaminhamento sempre que necessário;

Desenvolver atividades de promoção de saúde que envolvam os adolescentes e jovens na decisão de não fumar, ficando atento ao fato de que o indivíduo pode evoluir da sua condição de fumante experimental para dependente da nicotina num período de um ano ou menos. Além disso, informar sobre o risco do fumo durante o período de gestação.

## Glossário

### Definições importantes:

**Abuso** – todo consumo de droga que causa dano físico, psicológico, econômico, legal ou social ao indivíduo que a usa ou a outros afetados pelo seu comportamento.

**Intoxicação** – mudanças no funcionamento fisiológico, psicológico, afetivo, cognitivo ou de todos eles como consequência do consumo excessivo de drogas.

**Dependência** – estado emocional e físico caracterizado pela necessidade urgente da droga, seja pelo seu efeito positivo, ou para evitar o efeito negativo associado a sua ausência.

Resumo dos efeitos das principais drogas consumidas por adolescentes:

**Álcool** – O consumo abusivo de bebida alcoólica pode causar problemas psicossociais, emocionais e orgânicos. Deve-se ressaltar que o álcool é responsável pelos elevados índices de mortalidade por acidentes entre adolescentes e jovens. O uso de álcool pelos pais e grupos de amigos é o principal fator de influência para o seu consumo entre os jovens. É comum o uso simultâneo de várias drogas. Os motivos que levam um adolescente a beber são vários: curiosidade, prazer, para esquecer seus problemas, agir de acordo com o grupo.

**Inalantes** – Toda substância que pode ser inalada (aspiração pelo nariz ou boca). Os solventes (substâncias capazes de dissolver coisas) são facilmente inalados. Grande número de produtos comerciais, como esmaltes, colas, tintas, *thinners*, propelentes, gasolina, removedores, vernizes contém solventes. Todos estes solventes ou inalantes são substâncias pertencentes a um grupo químico chamado hidrocarbonetos, tais como tolueno, xilol, n-hexano, acetato de etila e tricloetileno. Por exemplo: a cascola – tolueno e n-hexano; Pater extra - tolueno, acetato de etila, aguarrás. O "cheirinho da loló" é um preparado clandestino a base de clorofórmio e éter. O "lança-perfume" é a base de cloreto de etila. O início dos efeitos dos inalantes ocorre de segundos a minutos e em 15 a 40 minutos já desaparecem, provocando a procura por doses repetidas.

**Efeitos Agudos:** depressor do sistema nervoso central. Numa fase inicial (assim como o álcool) provoca uma excitação, euforia, tonteiras, náusea, espirros, tosse, salivação e rubor facial. Quando os efeitos depressores começam a predominar, surgem confusão, desorientação, voz arrastada, visão embaçada, perda de autocontrole, dor de cabeça, palidez e alucinações. Se a depressão se aprofunda, observam-se incoordenação ocular e motora, reflexos deprimidos, podendo evoluir para coma, convulsões e morte.

**Efeitos crônicos:** Destruição de neurônios com lesões irreversíveis, apatia, dificuldade de concentração e memória, lesões da medula óssea (anemia e leucemia - benzeno), dos rins, do fígado e dos nervos periféricos (n-hexano).

**Tabaco** – O tabaco pode provocar sérios problemas respiratórios manifestados por uma doença pulmonar progressiva, acarretando uma diminuição do volume minuto e da capacidade vital respiratória. Mascar fumo pode causar câncer da cavidade oral. Efeitos a longo prazo: morte prematura devido à enfisema, câncer de pulmão e outros órgãos, coronariopatia, derrame cerebral, entre outros. O cigarro além de prejudicar a saúde do fumante também atua de forma coletiva no ambiente em que ele convive. Problemas agudos do tabagismo: falta de ar, aumento da frequência cardíaca, exacerbação de crise asmática.

**Maconha** – O consumo de maconha entre os jovens é freqüente e, por isso, os profissionais de saúde devem estar atentos à identificação do consumo. O uso crônico produz dependência mental mas não física. Esta droga gera um estado de sonolência, provocando idéias desconexas. A maconha é broncodilatadora, mas às vezes as partículas inaladas produzem bronco-constricção. Causa síndrome amotivacional, perda de energia, apatia, ausência de ambição, falta de eficácia, incapacidade de levar adiante projetos a longo prazo, problemas de concentração e de memória, declínio do rendimento escolar e no trabalho.

**Cocaína** – Cocaína é um estimulante do Sistema Nervoso Central, aumenta a atividade elétrica no cérebro e estimula artificialmente nosso centro de recompensa e prazer. Tem uma capacidade de estimulação bem maior que a da nicotina e cafeína e rapidez de metabolização. Os problemas surgem pelo desequilíbrio do sistema neurotransmissor cerebral, geralmente porque não damos ao nosso corpo tempo de se recuperar da estimulação e esvaziamos a fonte de energia. O centro de recompensa estimulado sinaliza que não é preciso comida, bebida, ou estimulação sexual. Pode ocorrer desnutrição, desidratação ou impotência. A cocaína pode ser aspirada, injetada ou fumada (*crack*). Efeitos: aumento de energia, aceleração cardíaca, aumento da pressão arterial, respiração acelerada, agitação, pupilas dilatadas, loquacidade, irritabilidade, apetite ou sede reduzidos, euforia.

Complicações: paranóia cocaínica (geralmente no contexto do uso até duas semanas de abstinência); derrames cerebrais (AVEs) e infartos do miocárdio, crises hipertensivas, convulsões, coma e morte.

**Abstinência:** irritabilidade, cefaléia, insônia, dores musculares, ansiedade, tristeza, apatia, sonolência, avidez pela droga (acentuada por eventos-chave); geralmente esses períodos são seguidos por recaída e novo ciclo de consumo.

**Tratamento:** é geralmente ambulatorial e por abordagem múltipla. É necessária uma avaliação psiquiátrica devido a bem documentada evidência de co-morbidade diagnóstica (concomitância de dois ou mais diagnósticos psiquiátricos com o de dependência de drogas). Consiste em medicamentos (psicotrópicos), psicoterapia individual focal, terapia de família e ocupacional. As internações restringem-se aos casos graves não responsivos ao tratamento ambulatorial dos que fazem uso de drogas pela via injetável ou apresentem ideação ou tentativa de suicídio prévia.



Esquematize no quadro abaixo a proposta da equipe do NESA/UERJ

| <b>Problemas</b> | <b>Ações</b> | <b>Membros da equipe</b> |
|------------------|--------------|--------------------------|
|                  |              |                          |

## Caso 2

### 1ª Parte

Em visita a uma família da comunidade, o agente comunitário de saúde repara que Paulo, 13 anos, está isolado e sem querer muita conversa. Sua mãe refere que quando ele ficou rapazinho se retraiu, não querendo sair de casa e não brincando mais com os amigos. Deixou até de ir ao campo jogar bola. Ela também está muito preocupada porque ele sempre passa um longo tempo trancado no quarto ou no banheiro. Seu marido, que é um homem rude e explosivo, tem agredido verbalmente Paulo com frequência, achando que dessa forma mudará este comportamento que considera muito esquisito. Além disso, D. Sílvia queixa-se de que o corpo de seu filho está com características femininas, pois seu peito está aumentado e dolorido. O agente então, tenta conversar com Paulo para saber o que está acontecendo. Ele observa que o adolescente está com as mamas desenvolvidas. O menino conta ao agente que tem se masturbado com frequência e pergunta se isso é a causa do crescimento de suas mamas.



### Refletindo e Discutindo

Que problemas você identifica neste caso?

Que fatores estão contribuindo para o isolamento de Paulo?

Quais as possíveis causas de ginecomastia na puberdade? Há interferência de fatores comportamentais no seu aparecimento?

O que deve ser pesquisado no exame físico para esclarecimento da etiologia da ginecomastia?

Você considera que as agressões verbais são uma modalidade de violência? Que tipo de repercussões a atitude do pai de Paulo poderá ter na vida de seu filho?

Que ações poderão ser desenvolvidas pela equipe de saúde em relação a este caso?



Esquematize no quadro abaixo a proposta da **Equipe de Saúde**

| <b>Problemas</b> | <b>Ações</b> | <b>Membros da equipe</b> |
|------------------|--------------|--------------------------|
|                  |              |                          |

**Glossário**

**Ginecomastia** – aumento do tecido mamário no sexo masculino.

**Masturbação** – auto manipulação dos órgãos genitais em busca de sensações prazerosas.



## Aspectos Relevantes Identificados

*Mudança de comportamento na adolescência*

*Sexualidade - Masturbação*

*Ginecomastia*

*Violência doméstica*



## Abordagem/Conduta

### Comportamento do Adolescente

- Orientar a mãe quanto à normalidade das mudanças de comportamento na adolescência;
- Orientar Paulo sobre as mudanças puberais que estão acontecendo em seu corpo;
- Buscar integrá-lo em grupos de adolescentes;
- Enfatizar a necessidade da prática desportiva.

### Sexualidade - Masturbação

- Tranqüilizar o adolescente, referindo que a masturbação é normal, fazendo parte da descoberta do corpo na adolescência e que não tem nenhuma consequência para a saúde;
- Tranqüilizar sua família sobre as manifestações normais da sexualidade na adolescência.

### **Ginecomastia**

- Esclarecer sobre a possibilidade de desenvolvimento fisiológico das mamas no início da puberdade;
- Encaminhar o adolescente para a Unidade Básica de Saúde para exame clínico;
- Acompanhar o adolescente até que seu problema esteja solucionado.

### **Violência Doméstica**

- Na próxima visita domiciliar, discutir com a família, incluindo o pai, possíveis soluções para o problema, objetivando o entendimento e a compreensão das dificuldades deste momento de vida do adolescente..
- Ressaltar a importância de respeitar a privacidade e as escolhas do adolescente, fazendo com que se sinta valorizado e seguro para enfrentar os desafios impostos pelas muitas e rápidas mudanças;
- Apontar que os pais, algumas vezes, com o intuito de disciplinar os filhos, adotam atitudes que fogem ao controle e que poderão ter consequências importantes na saúde física e mental de seus filhos.

## 2ª Parte

O agente comunitário de saúde marcou consulta para Paulo na Unidade Básica de Saúde próxima de sua residência. Durante o exame físico, foi aferido o peso, a altura e estagiamento de maturação sexual – de acordo com os critérios de Tanner. O peso e a altura foram colocados nos gráficos do NCHS e se encontravam entre os percentis 25 e 50.

Em relação ao desenvolvimento da genitália externa, encontrava-se no estágio 3 (crescimento de pênis principalmente em comprimento e aumento do volume testicular e do escroto) e no estágio 4 de pêlos pubianos (pelagem do tipo adulto, mas a área coberta é consideravelmente menor que no adulto).

O crescimento da glândula mamária era bilateral, de pequeno volume.



### Refletindo e Discutindo

Quais as técnicas apropriadas de medições antropométricas?

Como você interpreta os valores encontrados de peso e altura e de estagiamento puberal em relação à ginecomastia?

O que deve ser respeitado e garantido no exame físico de um adolescente?

Que orientações você daria a Paulo?



Esquematize no quadro abaixo a proposta da **Equipe de Saúde**

| <b>Problemas</b> | <b>Ações</b> | <b>Membros da equipe</b> |
|------------------|--------------|--------------------------|
|                  |              |                          |



## Aspectos Relevantes Identificados

Crescimento e desenvolvimento dentro dos parâmetros de normalidade

Ginecomastia fisiológica



## Abordagem/Conduta

### Crescimento/Desenvolvimento e Maturação Sexual

- Proceder aferição de peso e altura com técnica correta;
- Utilizar os critérios de Tanner para aferir estadiamento de maturação sexual;
- Orientá-lo quanto a seu crescimento e desenvolvimento;
- Mostrar-se disponível para esclarecimento de qualquer dúvida que ele venha a ter.

### Ginecomastia

- Tranqüilizar o adolescente quanto ao caráter fisiológico da ginecomastia, enfatizando a sua alta frequência em adolescentes do sexo masculino nesta fase do desenvolvimento
- Desmitificar a relação de ginecomastia com a potência sexual e a masculinidade
- Agendar consulta de acompanhamento em seis meses ou antes, se ele sentir necessidade



## Lembretes

- Quando o adolescente se isola muito e altera por demais seu comportamento, pode estar sofrendo e precisando de ajuda. Preste muita atenção neste jovem.
- Masturbação é normal e faz parte do desenvolvimento na adolescência. Porém quando ela é muito freqüente e ostensiva, algo pode não estar indo bem com este adolescente.
- Quando a ginecomastia não desaparece após dois anos do seu início, ou está associada a outros sintomas, necessita melhor avaliação.
- Às vezes os pais descontam nos filhos toda a raiva e frustração que acumulam no dia-a-dia. É preciso atacar o problema e não as pessoas.



## Resumo

### Mudança de comportamento na adolescência

A adolescência é um período de grandes mudanças biopsicossociais. Estas mudanças costumam ser mais rápidas do que a capacidade de o adolescente se acostumar com elas, e com isso no início ele tende a se isolar. Sente vergonha e inibição. Ao mesmo tempo em que as mudanças corporais ocorrem, também há um amadurecimento psicológico que faz com que ele enxergue o mundo de outra forma, às vezes se surpreendendo e se decepcionando, criando muitas vezes atrito com os pais. Estes devem estar mais abertos para ouvi-lo e valorizar suas opiniões, que agora freqüentemente são discordantes das deles. Quando o comportamento do adolescente se torna muito preocupante para a família ou atrapalha o jovem em suas atividades normais, o jovem e sua família devem ser encaminhados a um médico ou psicólogo para um apoio individualizado.

### Alterações Hormonais e Desenvolvimento da Sexualidade

As alterações hormonais da puberdade (período da vida em que há uma aceleração no desenvolvimento do corpo e dos órgãos sexuais) intensificam as sensações sexuais do ser humano. O adolescente tem muita curiosidade em relação a tudo que diz respeito a sexo e busca em seu corpo sentir estas sensações. O aumento do interesse por assuntos sexuais e a manipulação do próprio corpo em busca de sensações prazerosas são manifestações normais na adolescência. Este comportamento deve ser explicado à família, deixando-se claro que não traz nenhum prejuízo a saúde física ou mental. Quando a masturbação ocorre com freqüência exagerada, segundo a opinião da família ou em locais impróprios (em público, por exemplo), o adolescente deve ser encaminhado a um serviço médico. 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 estas mudanças no corpo e novas sensações.

## Crescimento e Desenvolvimento

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, é a fase na qual o indivíduo mais cresce. Existe uma variabilidade grande na idade do início do desenvolvimento puberal, podendo ocorrer entre oito 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. No entanto, apresenta 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. Esta 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 oito e 13 anos. Em seguida surgem os pêlos pubianos (pubarca). As mamas vão-se desenvolvendo, os pêlos encaracolando e aumentando em quantidade concomitante 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 nove e os 14 anos, em média aos 10 anos e nove meses.

### Glossário

**Menarca** – primeira menstruação.

**Telarca** – início do desenvolvimento mamário.

**Pubarca** – aparecimento dos pêlos pubianos.

## Ginecomastia

A ginecomastia, que é o aumento das mamas no sexo masculino – pode ser uni ou bilateral – é um fato normal do desenvolvimento puberal e involui espontaneamente, na maioria dos casos, de um a dois anos após o seu aparecimento. Neste caso precisam ser avaliados a idade do início do aumento das mamas, o volume deste aumento e em que fase do desenvolvimento puberal ele se encontra. A ginecomastia fisiológica não necessita de tratamento; somente de orientação e acompanhamento até seu desaparecimento. Quando esta não involui espontaneamente ou tem outros sintomas associados, o adolescente deve ser examinado em serviço médico. Em alguns casos não há o desaparecimento espontâneo do aumento das mamas. Quando isto se configura num problema para o adolescente, é necessária a sua retirada por cirurgia plástica. Também temos de levar em conta a elevação do peso, que pode contribuir para a permanência do volume mamário após o desenvolvimento puberal. É comum o adolescente se isolar devido a sua aparência feminina, usar roupas folgadas e se afastar de atividades esportivas.

## Violência doméstica

Violência doméstica, em termos gerais, é o abuso físico, sexual e/ou emocional de um indivíduo dentro da família. Define-se abuso como qualquer comportamento que visa controlar e subjugar outro ser humano, pelo uso do medo, humilhação e agressões verbais ou físicas.

A violência doméstica, entre todas as dirigidas contra a criança e o adolescente, talvez seja a mais comum. Traduz muitas vezes um abuso do poder disciplinar e coercitivo dos pais ou responsáveis. Como pertence à esfera do privado, a violência doméstica acaba revestindo-se do sigilo. As agressões verbais interferem negativamente na competência social do agredido, podendo resultar na conformação de comportamentos destrutivos.

# Desenvolvimento Puberal Masculino

GENITALIA



**G1**

Pré-adolescência.



**G2** - 9 - 14 anos

Aumento da bolsa escrotal e dos testículos sem aumento do pênis.



**G3** - 10<sup>1/2</sup> - 15 anos

Aumento do pênis, inicialmente em comprimento. Continua o crescimento dos escrotos e testículos.



**G4** - 11<sup>1/2</sup> - 16 anos

Aumento do diâmetro do pênis e da glande, continua o crescimento dos testículos e escroto cuja pele escurece.



**G5** - 12<sup>1/2</sup> - 17 anos

Tipo adulto

PÊLOS PUBIANOS



**P1**

Fase pré-adolescência. (não há pelagem)



**P2** - 11 - 15<sup>1/2</sup> anos

Presença de pêlos longos, finos, ligeiramente pigmentados, principalmente na base do pênis.



**P3** - 11<sup>1/2</sup> - 16 anos

Pêlos mais escuros encaracolados, distribuindo-se na região pubiana.



**P4** - 12 - 16<sup>1/2</sup> anos

Pelagem do tipo adulto, mas a área coberta é consideravelmente menor do que no adulto.



**P5** - 15 - 17 anos

Tipo adulto, estendendo-se até a face interna das coxas.

# Desenvolvimento Puberal Feminino

M  
A  
M  
A  
S



**M1**

Mamas infantis.



**M2** - 8 - 13 anos

Fase de broto mamário (elevação da mama e aréola como pequeno montículo).



**M3** - 10 - 14 anos

Maior aumento da mama, sem separação dos contornos.



**M4** - 11 - 15 anos

Projeção da aréola e das papilas para formar uma segunda saliência acima do nível da mama.



**M5** - 13 - 18 anos

Fase adulta, com saliência somente nas papilas.

P  
Ê  
L  
O  
S  
P  
U  
B  
I  
A  
N  
O  
S



**P1**

Fase pré-adolescência (não há pelagem)



**P2** - 9 - 14 anos

Presença de pêlos longos, macios, ligeiramente pigmentados, ao longo dos grandes lábios.



**P3** - 10 - 14<sup>1/2</sup> anos

Pêlos mais escuros, ásperos, sobre o púbis.



**P4** - 11 - 15 anos

Pelagem do tipo adulto, mas a área coberta é consideravelmente menor do que no adulto.



**P5** - 12 - 16<sup>1/2</sup> anos

Pelagem tipo adulto, cobrindo todo o púbis e a virilha.







Esquematize no quadro abaixo a proposta da equipe do NESA/UERJ

| <b>Problemas</b> | <b>Ações</b> | <b>Membros da equipe</b> |
|------------------|--------------|--------------------------|
|                  |              |                          |

### Caso 3

Flávio, 16 anos, 1º ano do segundo grau, trabalha há 11 meses em escritório de contabilidade, onde é contínuo e não tem carteira assinada. Procurou a Unidade Básica de Saúde próxima de sua comunidade, com queixa de emagrecimento e cansaço. Referiu também dor na barriga e diarreias eventuais. Tem 1,75 m de altura e está pesando 50 Kg. Na reconstituição de um dia de trabalho descreveu suas tarefas: tira fotocópias, entrega e recebe documentos dentro do local de trabalho, atende telefone, serve café, água e faz pequenas limpezas. Relatou não fazer hora extra e não ter sofrido nenhum acidente de trabalho, porém queixou-se de não ter hora certa de almoço e diz comer freqüentemente sanduíches e tomar refrigerantes. Sua motivação para começar a trabalhar foi a necessidade de remuneração, tendo inicialmente prazer no trabalho. Agora enfrenta alguns problemas sentindo-se desmotivado e diz não ter clareza de suas aspirações profissionais. Não possui conhecimento sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dos direitos trabalhistas.

Durante o atendimento constatou-se, no exame clínico, palidez, emagrecimento (Índice de massa corporal – IMC de 16.32), estagiamento puberal V para pêlos pubianos e genitália e dor à palpação de região periumbilical. Foram feitos exames laboratoriais que revelaram anemia ferropriva e presença de ovos de *Ascaris lumbricoides* e *Ancylostoma duodenale* no parasitológico de fezes. Foram prescritos os medicamentos necessários (sulfato ferroso e anti-helmíntico) e o jovem recebeu orientação quanto à alimentação correta, cuidados higiênicos, de tratamento da água de consumo e lavagem dos alimentos crus (legumes, verduras e frutas). O agente comunitário ficou encarregado de acompanhar a evolução do adolescente. Quanto às suas atividades profissionais, Flávio foi orientado em relação aos direitos do adolescente trabalhador contidos no Estatuto da Criança e do Adolescente (direito ao trabalho protegido e educativo) e convidado a participar de atividades de grupo desenvolvidas nesta Unidade, onde terá oportunidade de discutir as suas questões trabalhistas.



### Refletindo e Discutindo

- Que problemas você identificaria neste caso?
- Que fatores estão contribuindo para o emagrecimento de Flávio?
- Quais as possíveis causas identificadas para o cansaço do adolescente?
- Quais as fontes de transmissão e fatores contribuintes das parasitoses intestinais?
- Que outros aspectos deveriam estar contemplados na anamnese e exame físico de Flávio para avaliação do seu estado nutricional?
- Como poderá ser abordada a questão trabalhista?
- Que encaminhamento você daria a este caso?
- Que fatores poderiam estar contribuindo para o desinteresse de Flávio pelo trabalho?



Esquematize no quadro abaixo a proposta da **Equipe de Saúde**

| <b>Problemas</b> | <b>Ações</b> | <b>Membros da equipe</b> |
|------------------|--------------|--------------------------|
|                  |              |                          |



## Aspectos Relevantes Identificados

*Desnutrição*

*Verminose (ascaridíase e ancilostomíase)*

*Anemia*

*Alimentação inadequada*

*Problemas trabalhistas*

*Desmotivação*



## Abordagem/Conduta

### Nutrição Inadequada

- Avaliar clinicamente o adolescente, através de anamnese (com dados atuais e pregressos do crescimento e desenvolvimento), percepção da dinâmica familiar e exame físico para verificação do estado de saúde geral e nutricional;
- Utilizar os gráficos de peso e altura – NCHS e avaliação do índice de massa corporal;
- Orientar o adolescente, respeitando sua realidade econômica e sócio-cultural, para adotar um padrão alimentar mais saudável, utilizando uma dieta balanceada (legumes, verduras, carne, peixe, frango, grãos e derivados do leite);
- Enfatizar a importância de horário definido para as principais refeições e de não as substituir por lanches;
- Acompanhar mensalmente o estado nutricional do adolescente.

### Verminoses

- Enfatizar a importância de hábitos higiênicos;
- Tratar as verminoses encontradas e repetir o exame de fezes, para controle de cura;
- Orientar quanto a limpeza dos alimentos, que devem ser bem lavados e acondicionados;
- Enfatizar sobre a importância da qualidade da água ingerida;
- Acompanhar a evolução do problema detectado.

## Problemas Trabalhistas

- Refletir com o adolescente no atendimento individual sobre suas condições de trabalho, direitos trabalhistas, aspirações profissionais e empregabilidade e convidá-lo a participar dos grupos educativos existentes na Unidade de Saúde, onde poderá propor uma discussão sobre a temática;
- Apresentar o Estatuto da Criança e do Adolescente, se possível fornecendo material educativo sobre o assunto;
- Informar que maiores esclarecimentos podem ser obtidos no Conselho Tutelar ou a Delegacia Regional do Trabalho ou a Secretaria de Saúde – Programa de Saúde do Trabalhador;
- Orientar o adolescente no sentido de conversar com seu patrão para que sejam assegurados os direitos trabalhistas. Caso haja outros adolescentes no local de trabalho, refletir com Flávio sobre a importância de trocar conhecimentos com seus pares sobre os direitos do adolescente trabalhador.



### Lembretes

- Lavar bem as mãos e os alimentos crus é essencial para evitar verminoses.
- Para uma boa saúde é fundamental uma higiene pessoal cuidadosa.
- Considerar que os sintomas físicos do adolescente podem estar associados ao seu ambiente de trabalho e ao estresse inerente a este.
- Ter acesso à água de qualidade é um direito do cidadão.



## Resumo

### Relações de Trabalho

No Brasil, a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), promulgada em 1947, dedica um capítulo à Proteção do Trabalho do Menor, ampliada em 1990 no Estatuto da Criança e Adolescente (ECA). A lei proíbe o trabalho do menor de 16 anos, o trabalho noturno, o trabalho penoso e o trabalho em locais e serviços perigosos ou insalubres ao menor de 18 anos. Garante ainda o direito ao trabalho educativo, entendido como aquele em que as exigências pedagógicas relativas ao desenvolvimento pessoal e social do adolescente prevalecem sobre o aspecto produtivo. Além disso, condiciona o exercício da atividade profissional à permanência na escola e delega à autoridade competente e/ou responsável legal do adolescente o direito de retirá-lo do local de trabalho, caso sejam verificadas condições prejudiciais ao seu desenvolvimento físico e psíquico.

O Conselho Tutelar é o órgão não jurisdicional responsável pelo zelo dos direitos da criança e do adolescente, definidos no ECA. A Delegacia Regional do Trabalho é o setor do Ministério do Trabalho responsável pela fiscalização do exercício profissional.

### Verminoses

As verminoses ou parasitoses intestinais, muito freqüentes no Brasil, são provocadas por ingestão ou penetração pela pele de larvas e parasitos que estão na natureza. Os parasitos provocam doenças intestinais cujos principais sintomas são dor abdominal, diarréia, emagrecimento. As verminoses mais comuns são ascaridíase, oxiuríase, ancilostomíase, giardíase, tricuriíase e estrogiloidíase. A forma mais freqüente de se adquirir verminose é ingestão de alimentos crus contaminados e água sem ser filtrada ou fervida. Temos que tratar as verminoses e preveni-las com medidas higiênicas como lavar freqüentemente as mãos, beber água filtrada ou fervida, ingerir alimentos crus bem lavados, andar calçado e não tomar banho em riachos contaminados.

## Nutrição, distúrbios nutricionais e anemia

Os hábitos nutricionais dependem de múltiplos fatores, como a cultura, o nível sócioeconômico, a disponibilidade de alimentos, entre outros. Para a alimentação estar bem balanceada, é preciso dividi-la em pelo menos três refeições diárias, combinando os elementos abaixo. Os elementos essenciais para uma nutrição adequada são:

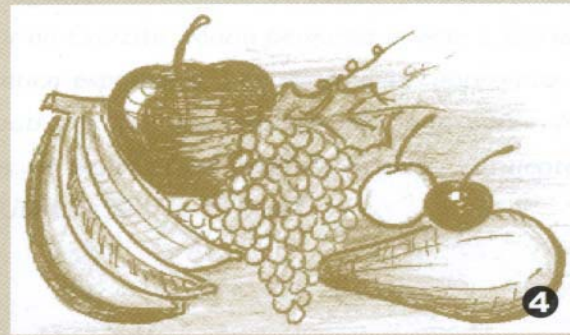
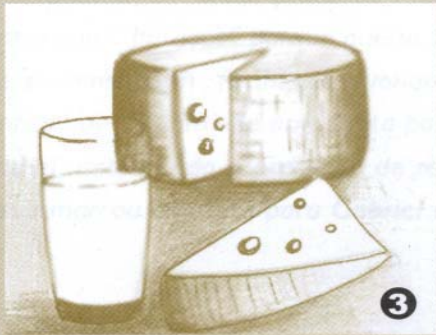
- **Carboidratos** – contidos em grãos, massas e vegetais da terra.
- **Proteínas** – A proteína pode ser animal ou vegetal. A animal pode ser encontrada nas carnes, no peixe, nas aves e nos derivados do leite. A vegetal pode ser encontrada nos legumes, certas sementes, grãos e cereais.
- **Gordura** – encontrada na carne e derivados do leite. Não deve ser consumida em excesso.
- **Água** – essencial para a sobrevivência. Deve-se beber de dois a três litros de água por dia (cerca de 10 copos).

Além disso, é importante assegurar o consumo de alimentos ricos em vitaminas, sais minerais e ferro (encontrado nas frutas, vegetais, carnes, gema de ovo e feijão).

Quando a nutrição não é adequada podem surgir vários problemas de saúde. Utiliza-se o IMC (Índice de Massa Corporal) para avaliação do estado nutricional. Ele é considerado um bom indicador de magreza ou excesso ponderal na adolescência. O IMC é calculado através da fórmula  $\text{peso (kg)} / \text{altura}^2 \text{ (m)}$ . Na adolescência, o valor normal do IMC depende do sexo e da idade. Na idade adulta, o valor normal oscila entre 18 e 25. Abaixo de 18, é considerado desnutrição e, acima de 25, sobrepeso ou obesidade.

Deficiências nutricionais específicas provocam sintomas específicos como por exemplo, a deficiência de ferro na dieta podendo provocar anemia. As perdas sanguíneas também podem causar ou agravar uma anemia ferropriva. Algumas verminoses em que há perda sanguínea pelas fezes, como por exemplo a ancilostomíase, contribuem para o aparecimento da anemia. Os principais sinais e sintomas da anemia são: mucosas e peles descoradas, taquicardia, cansaço fácil e frequente. O diagnóstico da anemia é clínico e laboratorial. O tratamento da anemia ferropriva é feito com o aumento da ingestão de ferro através de dieta adequada e o uso de medicamentos a base de sulfato ferroso. Deve-se também tratar as outras causas da anemia, quando houver, como sangramentos anormais e verminoses.

## Quais são os principais nutrientes?



1 - Grupo de carnes, ovos, leguminosas secas e oleaginosas

2 - Grupo fonte de gorduras e doces

3 - Grupo de leite e derivados

4 - Grupo de frutas

5 - Grupo de pães, cereais e massas

6 - Grupo de hortaliças



Esquematize no quadro abaixo a proposta da equipe do NESA/UERJ

| <b>Problemas</b> | <b>Ações</b> | <b>Membros da equipe</b> |
|------------------|--------------|--------------------------|
|                  |              |                          |

## Caso 4

### 1ª Parte

Gabriel, 17 anos, procurou Maria, agente comunitária de saúde, para saber onde poderia tratar de seus vários dentes com "buracos" porque queria servir ao Exército. Maria pergunta se este é seu único problema e ele, então, conta que se cansa com facilidade quando pratica esportes e, periodicamente, apresenta inchaço em joelhos, tornozelos e punhos que "pulam" de uma junta para outra sempre que tem infecção na garganta. Maria avaliou a situação bucal de Gabriel, detectando a presença de restos de dentes com saída de material purulento. Visto a complexidade do caso, Maria marcou consulta para Gabriel na Unidade Básica de Saúde.



### Refletindo e Discutindo

Que problemas você identifica neste caso?

Que profissionais de saúde devem agir para um encaminhamento adequado?

Quais são as ações prioritárias a serem tomadas?

Você considera este caso uma situação grave, necessitando de pronta resolução? Por quê?

O que mais você gostaria de saber neste caso para elucidar suas hipóteses diagnósticas?

Analise os possíveis diagnósticos diferenciais frente a história de cansaço e sinais inflamatórios articulares.

Em relação ao problema dentário, que orientações de higiene oral poderão ser transmitidas até Gabriel chegar a Unidade de Saúde?



Esquematize no quadro abaixo a proposta da **Equipe de Saúde**

| <b>Problemas</b> | <b>Ações</b> | <b>Membros da equipe</b> |
|------------------|--------------|--------------------------|
|                  |              |                          |



## Aspectos Relevantes Identificados

*Cáries dentárias avançadas – restos de raízes (focos de infecção)*

*Problema articular*

*Cansaço aos esforços*



## Abordagem/Conduta

### **Cáries Dentárias Avançadas – Restos de Raízes (Focos de Infecção)**

- Realizar orientação sobre higiene oral, bem como o controle periódico de placa bacteriana dental e dieta não cariogênica;
- Referir para o cirurgião-dentista, mencionando os problemas identificados.

### **Problema Articular e Cansaço após Esforços – Investigação de Febre Reumática**

- Realizar anamnese e exame físico completo, buscando identificar dados da história pregressa e atual, e sintomas e sinais clínicos que confirmem o diagnóstico de febre reumática (história prévia de amigdalites bacterianas de repetição, cardite, poliartrite, coréia, lesões cutâneas, sopro cardíaco, sinais de insuficiência cardíaca, entre outros);
- Investigar a suspeita diagnóstica de febre reumática, se possível na mesma unidade, através de exames complementares: hemograma; cultura de orofaringe; ASO (Antiestreptolisina); provas de atividade inflamatória; Rx de tórax, eletrocardiograma (ECG) e ecocardiograma (ECO).
- Reforçar a importância do tratamento odontológico.

## 2º Parte

*Na primeira consulta com o cirurgião-dentista, Gabriel reafirma a história de infecções de garganta desde a infância. Diz que às vezes seus joelhos, tornozelos e/ou punhos incham e ficam quentes e avermelhados, e menciona que se cansa com facilidade, "nem conseguindo jogar meio tempo de uma partida de futebol", conforme havia relatado ao médico. Traz consigo um encaminhamento do clínico que o atendeu relatando que a suspeita clínica diagnóstica é febre reumática e que estão sendo realizados exames complementares para confirmação desta hipótese. Durante a investigação inicial, detecta-se que Gabriel está com muitos dentes quebrados e com mau hálito (halitose). Relata que já está cuidando melhor dos dentes, estando inclusive sob supervisão da agente comunitária de saúde no que diz respeito à higiene oral. Informa que aguarda a próxima consulta médico para receber os resultados dos exames.*



### Refletindo e Discutindo

Existe relação entre manipulação de cárie dentária e febre reumática?

Que procedimentos devem ser evitados nesta consulta? Por quê?



Esquematize no quadro abaixo a proposta da **Equipe de Saúde**

| Problemas | Ações | Membros da equipe |
|-----------|-------|-------------------|
|           |       |                   |



## Aspectos Relevantes Identificados

*Artrite (articulações inchadas, vermelhas e quentes)*

*Restos radiculares (cáries avançadas)*

*Cansaço aos esforços*

*Halitose*



## Abordagem/Conduta

### Artrite e Cansaço aos Esforços

- Reforçar a necessidade da continuidade do tratamento médico para o esclarecimento da causa da artrite e do cansaço aos esforços;
- Aguardar a confirmação do diagnóstico de febre reumática para dar continuidade ao plano de tratamento odontológico.

### Halitose e Restos Radiculares

- Reforçar a necessidade do controle de placa - escovação e uso de fio dental e do controle de dieta não cariogênica;
- Retornar à Unidade para as próximas consultas odontológicas.

**3º Parte:**

*Gabriel retorna para consulta médica. Seu exame clínico revelou à ausculta cardíaca um sopro no foco mitral. Foi solicitado um ecocardiograma que confirmou a presença de lesão orovalvularmitral, compatível com cardiopatia reumática crônica. As provas de atividade inflamatória foram negativas. Foi iniciada a profilaxia para febre reumática.*

**Refletindo e Discutindo**

Que explicações e tipos de abordagem você daria ao adolescente sobre a doença e suas repercussões na vida cotidiana?

Que estratégias deverão ser desenvolvidas com o adolescente e sua família, para adesão ao tratamento?

Que contribuição cada membro da equipe pode dar à resolução dos problemas de saúde de Gabriel?

Discuta o desenvolvimento do trabalho interdisciplinar no manejo da situação.

Qual a importância da profilaxia da Febre Reumática independentemente da presença de lesão orovalvular?



Esquematize no quadro abaixo a proposta da **Equipe de Saúde**

| <b>Problemas</b> | <b>Ações</b> | <b>Membros da equipe</b> |
|------------------|--------------|--------------------------|
|                  |              |                          |



## Aspectos Relevantes Identificados

Febre reumática com lesão orovalvular



## Abordagem/Conduta

### Febre Reumática

- Fazer a profilaxia secundária para febre reumática, de acordo com o Ministério da Saúde/1998;
- Fazer o reforço profilático – de acordo com o protocolo da *American Heart Association/1997* – para endocardite bacteriana, antes de iniciar qualquer procedimento odontológico intrabucal;
- Reforçar a necessidade da realização do tratamento odontológico, tendo em vista a existência de focos infecciosos que aumentam o risco para o desenvolvimento de endocardite bacteriana;
- Destacar a importância da interconsulta médico-odontológica;
- Prestar assistência integral ao adolescente e não apenas à sua doença;
- Reforçar a participação do adolescente como protagonista de seu tratamento;
- Fornecer ao adolescente informações sobre a doença, para que ele saiba como evitar as situações que exacerbam a sua condição, como minimizar a severidade de uma exacerbação e enfrentar as limitações cotidianas impostas pela doença;
- Em caso de cardiopatia, o paciente deverá ser avaliado pelo cardiologista pediátrico (ECG, ECO, provas de esforço para orientação em relação a atividade física) para fins de liberação para o Exército;
- Informar que ele necessita de acompanhamento permanente na Unidade de Saúde;
- Oferecer a Gabriel a possibilidade de falar de seus sentimentos em relação às limitações trazidas pela doença.