

Caso 8

1ª Parte

Valéria, agente de saúde do bairro da Mineira, estava numa festa no clube da comunidade quando foi abordada por Patrícia, amiga de infância. Patrícia se mostrava bastante angustiada por causa de sua irmã Márcia, que estaria correndo perigo. A irmã, de 16 anos, pouco fica em casa e parou de estudar há dois anos. Há algum tempo passou a andar com algumas garotas da comunidade, que, segundo Patrícia, são "barra pesada". São adolescentes que costumam "ficar" com qualquer pessoa em troca de divertimentos e presentes. Recentemente, Patrícia soube que Márcia está fazendo uso de maconha e cocaína, além de se envolver com adolescentes que participam do tráfico de drogas. Patrícia teme por sua irmã, pois sabe que andar com "bandidos" é ser para sempre marcada na comunidade e expor-se ao risco de morrer em conflito de gangues.



Refletindo e Discutindo

- Que problemas você identifica neste caso?
- Que ações poderão ser desenvolvidas pelo agente de saúde?
- O que pode estar contribuindo para Márcia assumir comportamentos de risco?
- Que outros dados da história você gostaria de saber?



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

Problemas	Ações	Membros da equipe

2ª Parte

Em visita domiciliar, Valéria, agente de saúde, retomou a conversa iniciada na véspera. Agora com mais calma, Patrícia conta que sua mãe nasceu em Belém e há 20 anos mora na comunidade da Mineira. A família é composta pela mãe, o padrasto, a avó e oito irmãos, o mais novo de seis e o mais velho de 23 anos, filhos de três casamentos diferentes. Patrícia é a mais velha e desde cedo passou a assumir a responsabilidade de cuidar dos irmãos menores, razão pela qual se preocupa tanto com Márcia. Ela diz que a irmã sempre foi uma menina muito nervosa e cheia de problemas, nunca aceitou bem as limitações da vida: morar numa casa pequena, ter que dividir as coisas com os irmãos e por vezes não ter dinheiro para comprar o que desejava. Aos 14 anos, Márcia começou a se interessar por um adolescente na escola. Quando seu padrasto, Onofre, tomou conhecimento do fato, a proibiu de namorar e até mesmo de sair com as colegas nos fins de semana. As brigas aumentaram ainda mais entre os dois quando ele soube que Patrícia estava namorando escondido. Vivía dizendo que ela não passava de uma "vagabunda". Sua mãe sempre procurava obedecer o que ele determinava, pois Onofre era um homem bastante violento e costumava agredir quem se colocasse contra as suas idéias. A partir dessa época, Márcia se modificou bastante, passou a consumir drogas, a andar com uma turma não "muito legal" e largou a escola. Atualmente, Márcia quase não aparece em casa. Por sua vez, os outros irmãos também costumam ficar "soltos", perambulando pela comunidade. Sem saber muito como agir, a mãe passou a beber demasiadamente, o que aumentou os conflitos de relacionamento na família.

Glossário

Risco - é definido na epidemiologia como a **probabilidade** de um **indivíduo** ou grupo de indivíduos apresentar um problema de saúde ou dano. Esta **probabilidade** pode ser medida aproximando-se ou afastando-se de 1. Expressa-se como alto risco ou baixo risco, onde 1 significa a certeza de ocorrência e 0 de não ocorrer o problema em questão.



Refletindo e Discutindo

- Que problemas familiares você identifica nesta história?
- Quais as ações prioritárias de atuação da agente de saúde?
- O comportamento de Márcia oferece riscos para sua saúde? Por quê?
- Que mecanismos sociais podem ser contatados para ajudar a família de Patrícia?



Aspectos Relevantes Identificados

*Conflito familiar;
Violência/agressão física;
Abandono social dos filhos;
Alcoolismo na família;
Precárias condições econômicas.*



Abordagem/Conduta

- Conversar com Patrícia sobre os principais problemas que a família vem enfrentando para que possa ter clareza de como agir e onde procurar ajuda.
- Assegurar que procurará Márcia para uma conversa a sós.

3ª Parte

Valéria, ao andar pela comunidade, encontrou Márcia na "curva do tanque" e percebeu que seria uma ótima oportunidade para ambas baterem um papo. As duas, então, puseram-se a caminhar e conversaram durante longo tempo. A agente de saúde aproveitou a ocasião para marcar uma nova conversa na casa de Márcia no dia seguinte. A adolescente recebeu Valéria amistosamente. Estando sozinha, sentiu-se à vontade para fazer um desabafo. Entre outras coisas, contou que tem uma grande mágoa de sua mãe e de Patricia, porque ambas nunca procuraram ficar do seu lado, mesmo sabendo que durante um bom tempo seu padrasto abusava sexualmente dela. As brigas com seu padrasto se intensificaram quando este soube que ela estava namorando. Sentindo-se sozinha, a única maneira que encontrou de suportar o sofrimento foi entrar no mundo das drogas. Diz que somente quando está drogada é que se sente aliviada. Desde então, passou a "transar" com vários garotos em troca de dinheiro, presentes e carinho. Atualmente, Márcia tem "casos" com rapazes envolvidos no tráfico de drogas na comunidade. Ela diz que gosta de estar com eles porque lhe facilitam o acesso às drogas. Márcia acha que não tem perspectiva de vida melhor do que a que vem levando. Sua família não significa mais nada para ela.



Refletindo e Discutindo

Que situações importantes você identifica na narrativa de Márcia?
Como a equipe de saúde pode ajudá-la?



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

Problemas	Ações	Membros da equipe

4ª Parte

Márcia é recebida por Valéria na Unidade Básica de Saúde. Diz que tem pensado muito sobre aquilo que conversaram, sentindo-se sozinha para tentar mudar alguma coisa em sua vida. A agente de saúde mostra-se disponível para ajudá-la no que for preciso. É encaminhada por Valéria à consulta médica. Está nervosa e começa a chorar logo no início da consulta, dizendo que tem feito muita besteira. Reconhece que tem dado preocupação a sua irmã e brinca com a própria saúde.

Dra. Helena já havia discutido previamente o caso de Márcia com a equipe. Mostrou-se bastante afetiva e pronta a escutar e ajudar no encaminhamento dos problemas da adolescente. Na anamnese, a médica é informada que Márcia faz uso irregular de preservativos e usa contraceptivo oral de forma errada. Ela comenta que seus ciclos menstruais sempre foram irregulares e que recentemente tem apresentado corrimento vaginal purulento e fétido. Não sabe informar a data da última menstruação. É realizado exame físico completo, incluindo o exame ginecológico – inspeção, exame especular, toque bimanual e coleta de material de fundo de saco e ectocérvice. Dra. Helena enfatiza a importância do uso sistemático de preservativos associado à contracepção oral. É solicitado o TIG; sorologia para sífilis, hepatite B e C e anti-HIV, após consentimento de Márcia. Foram prescritos os medicamentos necessários de acordo com a abordagem sindrômica. Além disso, conversaram sobre a possibilidade de Márcia retornar à escola e trabalhar em meio expediente. A médica se colocou à disposição para intermediar uma conversa entre ela e a família, falar com a mãe sobre o episódio de abuso sexual sofrido por Márcia, para que juntas possam buscar alternativas para a situação atual. Em relação ao uso de drogas, a adolescente não quis conversar neste momento. Dra. Helena pediu a Márcia para voltar em uma semana, acompanhada pela mãe, se possível.



Refletindo e Discutindo

O que você gostaria de saber mais sobre o caso?

O que você achou da conduta da equipe de saúde?

Que novos problemas foram identificados nesta etapa da história?

Como o ambiente e as relações pessoais podem interferir na gênese e na evolução da problemática desta adolescente?



Aspectos Relevantes Identificados

Irregularidade menstrual

Suspeita de gravidez

Vulvovaginite

Risco de DST/AIDS



Abordagem/Conduta

Irregularidade menstrual/Suspeita de gravidez

- menstruação;
- Investigar os antecedentes ginecológicos: idade da menarca, ritmo menstrual e data da última menstruação;
 - Realizar exame físico completo, incluindo a inspeção de genitais externos e mamas;
 - Solicitar TIG – Teste Imunológico para Gravidez.

Vulvovaginite

- (MS/2000)
- Fazer anamnese com determinação do escore de risco;
 - Realizar exame clínico-ginecológico;
 - Fazer microscopia direta da secreção vaginal, se disponível;
 - Tratar de acordo com as orientações do Protocolo de Atenção Básica às DSTs – Abordagem sindrômica
 - Orientar sobre cuidados de higiene.
 - Orientar para que as roupas íntimas sejam de algodão em vez de tecido sintético (lycra, nylon);

Risco de DST/AIDS

- Estabelecer uma relação de confiança com a adolescente;
- Informar os locais de distribuição de preservativo, enfatizando a necessidade de seu uso;
- Esclarecer sobre o uso correto do preservativo, masculino e feminino;
- Trocar informações sobre DST/AIDS, formas de transmissão, principais sinais e sintomas, a importância do tratamento adequado, comportamentos/attitudes de risco e formas de prevenção, com ênfase no uso de preservativo;
- Avaliar com Márcia seu histórico de outras DSTs;
- Identificar as barreiras para a mudança das situações de risco a que se expõe;
- Solicitar exame para pesquisa de DST;
- Enfatizar a relação entre DST, HIV e AIDS, principalmente o fato de uma DST, qualquer que seja ela, facilitar a transmissão do HIV;
- Oferecer testagem anti-HIV e aconselhamento pré e pós-teste.



Lembretes

Qualquer oportunidade deve ser aproveitada para promover a saúde dos adolescentes e jovens.

“Perguntar não ofende!” No sentido de ajudar o adolescente, temas como uso de drogas, relacionamentos afetivos, dinâmica familiar, entre outros, devem ser abordados.

A conduta sexual de um indivíduo não deve ser julgada. É dever da equipe de saúde criar estratégias de apoio e atenção àqueles que se expõem a situações de risco.



Resumo

Prostituição Infantil

A exploração sexual é um atentado grave aos direitos das crianças e dos adolescentes. Ela se caracteriza pelo uso sexual de crianças e adolescentes com fins lucrativos, seja levando-os a manter relações sexuais com adultos ou adolescentes mais velhos, seja utilizando-os para a produção de materiais pornográficos, como revistas, fotografias, filmes, vídeos e sites da internet. Diversas crianças e adolescentes brasileiros são submetidos, no dia-a-dia, a variadas formas de violência. Neste quadro, a exploração sexual é das mais comuns e graves violações aos seus direitos, por negar-lhes a liberdade, a dignidade, o respeito e a oportunidade de crescer e se desenvolver em condições saudáveis. Por essa razão, os autores, em geral, utilizam a expressão criança e/ou adolescente prostituída, em vez de criança prostituta, para denunciar a violação dos seus direitos.

Na verdade, trata-se do uso sexual de um grupo vulnerável, que não tem capacidade de se proteger ou decidir sobre os atos ilícitos dos quais é vítima. No Brasil, a prostituição infanto-juvenil desponta como um fato cruel. Há momentos em que ela se integra ao tráfico de drogas, há situações em que ela se confunde com a pobreza e há casos em que começa dentro do próprio lar.

Vulvovaginite

A vulvovaginite na adolescência costuma ter etiologia específica e frequentemente está associada ao contato sexual. Devido a mudanças hormonais após a puberdade, com aumento do efeito estrogênico na vagina, o ecossistema vaginal se assemelha ao da mulher adulta, no epitélio de revestimento, enzimas, microflora e secreções. A secreção vaginal compõe-se de produtos da transudação vaginal, secreção do muco endocervical, fluidos do endométrio e das tubas, exfoliação das células, além de fluidos das glândulas sebáceas e de Bartholin. Seis a 12 meses antes da menarca, a secreção vaginal pode aumentar de produção, resultando em secreção fisiológica (leucorréia). Em geral, essa secreção é clara na aparência, mucóide na textura e não pruriginosa, além de ser frequentemente copiosa e sem odor. A inspeção vulvar é de grande importância e ajuda no diagnóstico diferencial das vaginites. Visualizar a região com lente de aumento (lupa) é um bom recurso.

A paciente deve ser indagada sobre relação sexual recente, visto que a falha do tratamento pode estar ligada a reexposição com parceiro não tratado. Lembrar sempre que muitas infecções podem coexistir; a paciente pode ser tratada adequadamente de uma infecção e ainda apresentar um segundo ou terceiro germe.

O diagnóstico e o tratamento dos corrimentos vaginais devem obedecer às orientações do "Protocolo de Atenção Básica às DST e infecção pelo HIV/AIDS" (MS/2000).



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

Problemas	Ações	Membros da equipe



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

Problemas	Ações	Membros da equipe

Glossário

Avulsão dentária — saída total do dente da arcada dentária.



Aspectos Relevantes Identificados

*Avulsão dentária por trauma
Acidente durante atividade física*



Abordagem/Conduta

Acidente durante atividade física com avulsão dentária por trauma

No momento do trauma

- Recolocar imediatamente o dente no lugar, sem lavá-lo, com o cuidado de não trocar os lados. Se isso não for possível, mergulhar o dente num copo com leite, saliva, soro fisiológico e, em último caso, água;
- Orientar quanto à necessidade de manter o dente no lugar, comprimindo-o até a avaliação do cirurgião-dentista;
- Verificar a situação vacinal em relação à cobertura antitetânica, procedendo às medidas necessárias para profilaxia do tétano.
- Referir imediatamente ao Serviço Odontológico mais próximo visando ao sucesso do reimplante;

Na unidade de saúde – consulta odontológica

- Realizar anamnese, exame clínico e radiográfico;
- Verificar os procedimentos feitos inicialmente pelo agente de saúde;
- Realizar esplintagem (imobilização) do dente avulsionado;
- Verificar a oclusão dentária;
- Realizar prescrição medicamentosa (antiinflamatório, antibiótico) por no mínimo uma semana;
- Proceder às orientações de higiene oral e de não fazer esforço na região afetada;
- Informar ao adolescente as possíveis conseqüências do tratamento: reimplante satisfatório ou rejeição;
- Agendar consulta de retorno no prazo máximo de uma semana, para acompanhar o caso.

2ª Parte

Na semana seguinte, Daniel compareceu à consulta odontológica de revisão. O procedimento do reimplante foi considerado satisfatório. Na ocasião, o adolescente queixou-se de dor de garganta, vermelhidão na pele e febre. Com esses sinais e sintomas foi encaminhado imediatamente para consulta médica.

Na consulta médica, durante a anamnese, Daniel disse que vem sentindo um certo desânimo e não tem vontade de sair. No dia do trauma dentário, resolveu ir ao jogo de futebol para se animar, atribuindo a queda à falta de agilidade durante a partida. Ao exame físico observou-se que o adolescente estava com discreta palidez cutâneo-mucosa, anictérico, hidratado, com temperatura de 37,8°C. Apresentava amígdalas com placas esbranquiçadas, linfadenomegalia cervical com nódulos móveis, lisos e indolores, e exantema macular generalizado. Além disso, o bap foi palpado a quatro centímetros da reborda costal esquerda. Diante desse quadro, o médico que o atendeu disse tratar-se provavelmente de um quadro infeccioso, solicitou exames complementares, recomendou repouso relativo e marcou nova consulta para Daniel.



Refletindo e Discutindo

Que problemas você identifica nesta parte do caso?

Que ações devem ser priorizadas?



Aspectos Relevantes Identificados

Acompanhamento do reimplante dentário do adolescente

Diagnóstico diferencial de quadro infeccioso – linfadenomegalia cervical, amigdalite, esplenomegalia, rash cutâneo e febre



Abordagem/Conduta

Acompanhamento do reimplante dentário do adolescente

- Verificar as condições do reimplante dentário;
- Suspender as medicações prescritas: antibiótico e antiinflamatório devido ao rash cutâneo;
- Agendar acompanhamento do adolescente.

Diagnóstico diferencial de quadro infeccioso – linfadenomegalia cervical, amigdalite, esplenomegalia, rash cutâneo e febre

- Levantar hipótese diagnóstica de mononucleose infecciosa;
- Solicitar exames complementares: hemograma completo e monoteste;
- Explicar a via de transmissão da doença, seu quadro clínico e possíveis complicações;
- Recomendar repouso relativo com suspensão de atividade física e frequência à escola;
- Prescrever medicação sintomática;
- Marcar nova consulta.



Lembretes

Visando ao sucesso do reimplante, deve-se recolocar o dente avulsionado no alvéolo dentário o mais rápido possível. Não se deve realizar qualquer tipo de procedimento de limpeza no dente avulsionado, visto que isto danifica os tecidos que fazem a reinserção do dente ao alvéolo, fazendo com que os níveis de rejeição ao reimplante aumentem em muito.

O contato do dente com superfícies potencialmente contaminadas (como o chão) põe o indivíduo em risco de contrair infecção por tétano.

A mononucleose é também conhecida como “doença do beijo”, porque a saliva é uma via importante de transmissão.



Resumo

Trauma dentário

Os traumatismos dentários correspondem às lesões nas estruturas dentais, peri e parodontais acometidas por agentes que se manifestam por ação mecânica, sendo normalmente rápidos, violentos e imprevistos.

É muito comum em adolescentes a ocorrência de traumatismo dentário que afeta, principalmente, os incisivos superiores, causando fratura coronária, radicular ou avulsão. Nesse caso, se o dente é decíduo (dente-de-leite), não se deve reimplantá-lo porque pode afetar o germe do dente permanente. Em se tratando do dente permanente, é fundamental o reimplante imediato. Todo traumatismo dentário da região anterior preocupa muito o adolescente, pois envolve também o aspecto estético, ligado a sua imagem corporal. Tendo em vista a associação acidente e tétano, é importantíssimo verificar a situação vacinal no que se refere à cobertura antitetânica.

Mononucleose Infecciosa

A mononucleose infecciosa é uma infecção causada pelo vírus de Epstein Barr. É comum em adolescentes e adultos jovens. O vírus surge na saliva antes do aparecimento dos sintomas e geralmente permanece até meio ano depois. A contaminação é por via salivar. O tempo de incubação varia de um a dois meses. Os sintomas iniciais incluem cansaço, mal-estar, cefaléia, náusea e dor abdominal. Depois aparecem febre elevada e amigdalite exsudativa. Podem surgir ainda hepatoesplenomegalia, adenopatia generalizada e rash cutâneo. O rash, que é escalatiforme, morbiliforme, vesicular ou discretamente máculopapular, pode surgir quando o paciente faz uso de Ampicilina. Os sintomas variam de duas a quatro semanas. A complicação mais severa é a ruptura esplênica, que pode ser fatal. Os exames complementares para confirmação diagnóstica consistem no hemograma completo e monoteste. Seu tratamento é sintomático e se recomenda repouso, como forma de evitar a ruptura esplênica.

Imunização

As ações de controle das doenças imunopreveníveis a que os adolescentes se encontram vulneráveis são fundamentais. É essencial a prática rotineira de revisão e atualização do Cartão de Vacina e da administração de imunobiológicos em situações especiais, tais como viagens, gravidez, deficiências imunológicas, acidentes com ferimentos graves e outros estados de suscetibilidade e risco.

A Coordenação do Programa Nacional de Imunizações preconiza um calendário básico (em anexo), atualizado e divulgado periodicamente, além de disponibilizar os produtos imunobiológicos em todos os postos de vacinação da rede básica de serviços de saúde. Os produtos especiais são encontrados nos centros de referência estaduais ou nas coordenações estaduais de imunizações.

O conhecimento do calendário básico ajuda a evitar os excessos ou o reduzido número de doses aplicadas em um indivíduo. É dever do cidadão brasileiro vacinar-se, conforme determinação legal.



- Esquematize no quadro abaixo a proposta da equipe NESA/UFRJ

Problemas	Ações	Membros da equipe

Glossário

Agrotóxicos – pesticidas ou defensivos agrícolas cujo uso indiscriminado e sem proteção pode afetar a saúde.

Caso 10

1ª Parte

João, 15 anos, mora na zona rural e cursa à noite a 5ª série do ensino fundamental. Trabalha na plantação de tomates da família desde os oito anos, de 6h às 16h. Prepara o solo, aduba, planta as sementes e colhe os frutos. Há dois anos vem ajudando seu pai na aplicação de agrotóxicos e desde então vem se irritando com facilidade, apresentando dificuldade de concentração e memorização na escola. Por isso, D. Olga, a professora de matemática, orientou-o a procurar a Unidade Básica de Saúde perto de sua residência.

Na unidade, João é atendido pela enfermeira e se queixa de fadiga crescente e fraqueza muscular progressiva, principalmente nas pernas. Diz que há cerca de um ano, quando estava na lavoura aplicando o pesticida, apresentou quadro súbito de náuseas, vômitos, dificuldade para enxergar, cefaléia, diarreia e tremores no corpo, sendo levado para atendimento de urgência no hospital. Desde então, vem tendo dificuldade de memorizar e de se concentrar nas aulas. Sua mãe sempre diz que ele parece “fraco da cabeça”.

A enfermeira encaminhou-o prontamente para consulta médica. Dra. Carmen, além de solicitar detalhes sobre os aspectos relatados, buscou maiores informações sobre o tipo de agrotóxico que ele manipula e se há história de outros casos semelhantes na família. Ao exame físico apresentava peso 40 kg, altura 1,55 m, Tanner I, alteração do equilíbrio, hiporreflexia e diminuição da força muscular bilateralmente em membros inferiores. O restante do exame clínico foi normal.



Refletindo e Discutindo

Identifique os aspectos relevantes deste caso.

Quando há exposição, as dosagens químicas suportadas por um adulto são iguais para os adolescentes?

Fadiga pode alterar o crescimento e desenvolvimento dos adolescentes?

Que ações prioritárias devem ser tomadas?

Discuta a situação de trabalho apresentada neste caso.



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

Problemas	Ações	Membros da equipe



Aspectos Relevantes Identificados

Contaminação por agrotóxicos (pesticidas)

Hipodesenvolvimento pômdero-estatural e atraso puberal

Regime familiar de trabalho

Atraso escolar



Abordagem/Conduta

Contaminação por agrotóxicos (pesticidas)

- Afastar o adolescente imediatamente da exposição ao agrotóxico, evitando que o aplique e que o absorva através do contato da pele com os frutos contaminados;
- Solicitar a realização de dosagem de marcadores séricos (acetilcolinesterase sangüínea) para confirmar intoxicação pelo agente químico;
- Acompanhar o adolescente.

Hipodesenvolvimento pondo-estatural e atraso puberal

- Investigar padrão familiar de altura, peso e desenvolvimento dos caracteres sexuais secundários;
- Avaliar padrão nutricional e presença de doenças concomitantes (verminose, etc.);
- Alertar o adolescente e a família que a carga de exercício exigida pelo trabalho na lavoura, com grande gasto calórico, está prejudicando seu crescimento e desenvolvimento;
- Acompanhar o estado nutricional do adolescente, registrando nos gráficos seu crescimento e desenvolvimento;
- Encaminhar para serviço especializado, caso não ocorra ganho de peso/altura e desenvolvimento puberal nos próximos meses.

Regime familiar de trabalho

- Conversar com o adolescente e a família sobre as condições de trabalho e os riscos ocupacionais;
- Explicar a João os direitos estabelecidos no Estatuto da Criança e do Adolescente;
- Contatar o Conselho Tutelar ou o Juizado da Infância e Adolescência para, com o apoio da família, retirar o adolescente da exposição a pesticidas e garantir uma carga de trabalho reduzida, que não exceda a oito horas diárias.

Atraso escolar

- Discutir com o adolescente suas expectativas profissionais e a importância da escola no futuro;
- Refletir com João o significado da escolarização para a família e sua importância em seu projeto de vida;
- Identificar e orientar a busca de cursos profissionalizantes que capacitem e gratifiquem o adolescente;
- Procurar a escola de João a fim de discutir o atraso escolar e verificar a existência de casos semelhantes;
- Buscar alternativas para evitar riscos ocupacionais desnecessários.

2ª Parto

Em visita domiciliar, Dra. Carmen observa que o irmão mais novo de João aos 12 anos está na 2ª série do ensino fundamental. Já repetiu duas vezes a mesma série e também é pouco desenvolvido. A mãe, D. Etelvina, mostra-se orgulhosa de os filhos serem trabalhadores e ajudarem o pai na roça. Relata que a família, em geral, não é de estudos, mas consegue manter uma vida decente com a venda dos produtos do roçado. Ela está ansiosa para que seus outros dois filhos menores auxiliem o pai na lavoura. Sua única filha de 18 anos é quem a ajuda nos trabalhos domésticos. Laura terminou o ensino fundamental e parou de estudar porque não há escola de ensino médio na região. D. Etelvina relata que, mesmo trabalhando muito em casa, Laura é mais inteligente que os meninos, porque foi a única que até hoje não lhe deu trabalho na escola.

Dra. Carmen identificou que as roças vizinhas à da família de João também aplicam pesticidas. As famílias não usam qualquer tipo de proteção contra o veneno. Os adolescentes, apesar de em sua maioria não aplicarem pesticidas, puxam a mangueira do aplicador e ficam expostos à substância. A médica mostrou-se preocupada com a situação.



Refletindo e Discutindo

Quais os problemas identificados?

Que ações prioritárias devem ser tomadas?

Discuta a dinâmica familiar apresentada.

Que profissionais devem ser envolvidos no caso?



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

Problemas	Ações	Membros da equipe



Aspectos Relevantes Identificados

Atraso escolar

Regime familiar de trabalho na comunidade

Questões de gênero

Exposição a agrotóxicos na comunidade



Abordagem/Conduta

Atraso escolar

- Entrar em contato com a escola, buscando um maior entendimento da inserção dos adolescentes no meio escolar;
- Acompanhar o desenvolvimento dos adolescentes em seu aprendizado;
- Encaminhar, se necessário, para diagnóstico e tratamento na área de distúrbios de aprendizagem, para serviços especializados.

Regime familiar de trabalho na comunidade

- Discutir coletivamente os riscos ocupacionais e as condições de trabalho encontradas;
- Criar espaços para debates comunitários de problemas que envolvem a saúde coletiva;
- Refletir com a comunidade as questões identificadas, utilizando materiais educativos elaborados especificamente para cada situação;
- Orientar a comunidade quanto aos direitos trabalhistas.

Questões de gênero

- Refletir com a família de João as diferenças de criação da filha e dos filhos;
- Conversar com a mãe de João sobre a importância de seu incentivo e apoio no desenvolvimento do potencial de cada filho;
- Estar disponível para conversar com a família sempre que for necessário.

Exposição a agrotóxicos na comunidade

- Discutir na comunidade o uso de agrotóxicos sem proteção;
- Buscar alternativas mais saudáveis para a proteção da lavoura, que não sejam os agrotóxicos;
- Iniciar campanhas educativas sobre as consequências do uso de agrotóxicos para a saúde da comunidade;
- Colocar-se à disposição da comunidade para as dúvidas que venham a surgir;
- Formar uma rede de apoio de instituições da comunidade que lidem com a produção de alimentos e utilização de agrotóxicos.

3ª Parte

Dra. Carmen, juntamente com a equipe da Unidade Básica de Saúde, vem participando de debates sistemáticos no centro comunitário. Ela também quer aproximar-se da escola e auxiliar na valorização do ensino entre as famílias da região. Em uma das reuniões sugeriu-se um concurso de idéias inovadoras na lavoura que implicassem a dispensa de agrotóxicos. A enfermeira da unidade pediu às empresas que vendem tratores na região que patrocinassem o concurso. A comunidade vem-se mobilizando para a busca de alternativas saudáveis.



Lembretes

É importante alertar que o hipodesenvolvimento do adolescente pode estar associado às condições de trabalho.

A repetência escolar é um problema multifatorial.

As Delegacias Regionais do Trabalho também podem orientar quanto a alternativas de trabalho que não prejudiquem a saúde dos adolescentes.

O uso de agrotóxicos é maléfico para a saúde, devendo ser utilizadas alternativas naturais para exterminar os fungos e outros problemas que acometem as lavouras.



Resumo

Agrotóxicos

Os agrotóxicos são de vários tipos e largamente utilizados na agricultura no Brasil. São substâncias químicas extremamente agressivas à saúde do homem, podendo ser absorvidas pelo organismo através da pele, via respiratória (ar inalado) ou via digestiva (alimentos impregnados, mãos, cigarros e objetos contaminados levados à boca). Eles podem causar um quadro de intoxicação aguda, subaguda ou crônica. Os agrotóxicos do tipo organofosforados estão entre os usados mais comumente e os quadros de intoxicação aguda cursam com sintomas digestivos e neurológicos súbitos, como os relatados pelo adolescente e a mãe durante o atendimento de urgência no hospital. No entanto, atenção especial deve ser dada ao processo de intoxicação crônica, que geralmente afeta mais o sistema nervoso, manifestando-se com sintomas de fadiga ou fraqueza muscular e cognitivos, como irritabilidade, dificuldade de concentração e memorização. Com frequência, esses sintomas não são percebidos como possivelmente associados ao agente químico, a não ser quando já em estado avançado de lesão orgânica.

Um fator agravante na exposição de adolescentes a substâncias químicas é o fato de eles estarem em processo de desenvolvimento, portanto, ainda sem sua capacidade de defesa orgânica e de metabolização de substâncias químicas totalmente completa. Essa é uma das razões pelas quais a lei proíbe o contato de menores de 18 anos com diversos agentes químicos potencialmente nocivos à saúde, entre eles os agrotóxicos.

Caso II

Sr. Luiz, pai de Caio – 12 anos – procura o médico da Unidade Básica de Saúde pedindo uma orientação, tendo em vista que está preocupado com o tamanho do pênis de seu filho, que considera muito pequeno. Depois de uma conversa inicial, o médico solicitou que o pai trouxesse Caio até a Unidade para uma avaliação mais detalhada. Caio vem à consulta com o pai. O pai é aposentado por motivo de doença hipertensiva e seqüela de Acidente Vascular Cerebral – AVC – e a mãe trabalha como costureira em uma fábrica. O pai diz ainda que Caio sempre foi gordinho e que só gosta de "comer besteiras", como chocolates, balas e sorvete, além de ser muito preguiçoso. Ele é o filho mais novo de três irmãos. Não gosta de praticar esportes, tendo como lazer predileto ver futebol pela televisão e jogar "videogame". Ao exame: Peso 70 Kg Alt. 1,50 m. Pressão arterial 140X90 mmHg (em duas aferições, sentado, em membro superior direito). Abdome volumoso com gordura pré-pubiana, desenvolvimento puberal em estágio de Tanner PI GI.



Refletindo e Discutindo

Que problemas você identifica neste caso?

Que outras abordagens você faria nesta situação?

Que fatores estão contribuindo para a elevação da pressão arterial?

Como é estabelecido o diagnóstico de hipertensão arterial?



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

Problemas	Ações	Membros da equipe

Glossário

Obesidade centrípeta – distribuição da gordura corporal com predomínio central.



Aspectos Relevantes Identificados

Obesidade/Maus hábitos alimentares

Dúvidas quanto ao desenvolvimento puberal

Hipertensão Arterial



Abordagem/Conduta

Obesidade/Maus hábitos alimentares

- Utilizar os gráficos de peso e altura – NCHS e avaliação do índice de massa corporal (IMC: A/P^2);
- Orientar o adolescente, respeitando sua realidade econômica e sociocultural, para adotar um padrão alimentar mais saudável, com uma dieta balanceada (legumes, verduras, carne, peixe, frango, grãos e derivados do leite);
- Incentivar a prática de esportes;
- Acompanhar mensalmente o estado nutricional do adolescente;
- Avaliar a circunferência abdominal para determinar se há obesidade centrípeta.

Dúvidas quanto ao desenvolvimento puberal

- Acompanhar o estagiamento puberal de Tanner
- Tranqüilizar o adolescente e a família sobre a normalidade de seu desenvolvimento puberal;
- Esclarecer que a impressão de pênis pequeno se deve ao acúmulo de gordura na região pubiana;

Hipertensão Arterial

- Agendar novas consultas para verificação de pressão arterial em ocasiões subseqüentes;
- Investigar fatores de risco para hipertensão arterial;
- Afastar causas de hipertensão arterial secundária;
- Verificar presença de sinais e sintomas de hipertensão, bem como lesões em órgãos alvo (coração, cérebro, rins e vasos sanguíneos);
- Fazer orientação alimentar voltada para a restrição de alimentos ricos em sódio e gorduras saturadas, aumentando a ingesta de alimentos ricos em potássio e fibras;
- Orientar para a prática de exercícios físicos regulares.



Lembretes

- A atividade física deve ser prazerosa. Ajude o adolescente na escolha de uma atividade que lhe agrade;
- A hipertensão arterial é uma doença silenciosa. Sua prevenção e o diagnóstico precoce são a chave para evitar sérias complicações futuras;
- O aumento do volume de gordura na cintura indica pior prognóstico para complicações cardiovasculares e metabólicas.



Resumo

Desenvolvimento Puberal

Existe uma grande variação no desenvolvimento puberal dos adolescentes; em média, as primeiras mudanças corporais são observadas ao redor dos 11 aos 12 anos. Nos meninos, as primeiras manifestações aparecem entre nove e 14 anos e nas meninas, entre oito e 13 anos. A primeira manifestação de puberdade masculina é o aumento do volume do testículo, que é seguido do crescimento do pênis, inicialmente em comprimento e depois em largura. Nos adolescentes obesos o acúmulo de gordura na região pré-pubiana dá a impressão de tamanho de pênis inferior ao tamanho real ("pênis embutido").

Hipertensão Arterial

A hipertensão arterial caracteriza-se por aumento das pressões arteriais sistólica e/ou diastólica, acima dos níveis normais para idade e sexo. É considerado hipertenso o indivíduo que apresenta pressão maior ou igual ao percentil 95 para a idade e sexo, avaliada em pelo menos três ocasiões diferentes, em condições ideais (ambiente tranquilo, aferição em braço direito, com a pessoa sentada e utilizando-se manguitos apropriados). A hipertensão é um dos principais fatores de risco de morbidade e mortalidade cardiovasculares. Fatores genéticos e ambientais interagem nesta doença multifatorial. O tratamento não farmacológico é de fundamental importância em todos os indivíduos hipertensos, constituindo-se em múltiplas ações que objetivam estilos de vida adequados, que incluem reeducação alimentar de toda a família, estímulo à atividade física regular e controle de outros fatores de risco – fumo, álcool, estresse. A necessidade de tratamento farmacológico deve ser avaliada individualmente. A prescrição de fármacos será feita quando as medidas anteriores não se mostrarem eficazes no controle da pressão arterial ou quando forem detectadas lesões em órgãos alvo (coração, cérebro, rins e vasos sanguíneos).

Obesidade

A obesidade é uma consequência do aumento da gordura corporal em relação à massa muscular. É uma doença multicausal, em que ocorre a interação de fatores genéticos-metabólicos e do meio ambiente. Representa um importante problema de saúde pública. O Índice de Massa Corporal [IMC = peso (Kg)/ altura² (m²)] é considerado bom indicador de magreza ou excesso ponderal na adolescência e por isso é comumente utilizado em estudos epidemiológicos. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), adolescentes com risco de obesidade seriam aqueles cujo IMC esteja situado acima do percentil 85 para sexo e idade. Obesos são denominados aqueles que, além dessa característica, tenham suas medidas de prega tricipital e subescapular acima do percentil 90 para sexo e idade.

O adolescente obeso tem grandes chances de tornar-se um adulto obeso com probabilidade de apresentar complicações clínicas, pondo em risco sua sobrevivência a longo prazo.

A abordagem da obesidade na adolescência deve objetivar a manutenção de peso tão próximo do normal quanto as características fisiológicas do indivíduo permitirem. As bases do tratamento consistem em normalizar (não restringir) o consumo de alimentos; aumentar a movimentação corporal, especialmente os exercícios aeróbicos, e melhorar as condições sociais e emocionais.



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

Problemas	Ações	Membros da equipe



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

Problemas	Ações	Membros da equipe



Aspectos Relevantes Identificados

Gravidez não planejada

Aborto

Uso irregular de métodos anticoncepcionais

Sintomas depressivos

Relacionamento conflituoso – família e namorado



Abordagem/Conduta

- Dar atenção, ouvir e acolher Janaína;
- Promover anamnese cuidadosa com destaque para a iniciação sexual, uso de métodos anticoncepcionais e situação em que a gravidez e sua interrupção ocorreram;
- Realizar avaliação clínica e ginecológica;
- Avaliar a necessidade de encaminhamento ao Serviço de Saúde Mental;
- Acompanhar Janaína.

2ª Parte

Janaína foi à consulta médica. Ela referiu estar com dificuldade para dormir e sem apetite. Seu exame clínico revelou: peso 58 Kg, altura 1,65 m, M5 e P5 de Tanner. Demonstrava muita tristeza. O exame ginecológico foi normal, não apresentando secreções patológicas ou dor. Apresentava sangramento discreto. Quando lhe perguntaram a respeito de sua vida sexual, contou que o namorado usava camisinha, porém algumas vezes deixou de usar. Quando soube da gravidez ficou perplexa e em dúvida sobre o que fazer. Sentiu-se decepcionada porque acreditava que o namorado apoiaria a continuidade da gravidez. Como isto não ocorreu, decidiu pelo aborto por ser a solução apoiada por todos, apesar de sempre ter desejado ser mãe.



Refletindo e Discutindo

Os sinais de tristeza, falta de apetite e insônia necessitam de alguma abordagem especializada?

Oferecem risco? Qual?

Como você abordaria os sentimentos ambivalentes de Janaína?

Que profissionais você acha que deve contatar?

Glossário

Risco – é definido na epidemiologia como a probabilidade de um indivíduo ou grupo de indivíduos apresentarem um problema de saúde ou dano. Esta probabilidade pode ser medida aproximando-se ou afastando-se de 1. Expressa-se como alto risco ou baixo risco, onde 1 significa a certeza de ocorrência e 0 de não ocorrer o problema em questão.

Aspectos Relevantes Identificados

Sintomas depressivos

Sentimentos ambivalentes em relação à gravidez e ao aborto

Pressão exercida pelo namorado e pela família com relação ao procedimento do aborto

Abordagem/Conduta

- Refletir com a adolescente sobre seus sentimentos e angústias;
- Procurar estratégias de apoio entre seus familiares e amigos;
- Orientá-la sobre sexualidade e uso correto de métodos anticoncepcionais;
- Encaminhar, quando possível, para o serviço de saúde mental de referência;
- Avaliar a necessidade do uso de medicamentos antidepressivos;
- Procurar envolver a família e o namorado na problemática de Janaína;
- Agendar retorno para uma semana, colocando-se disponível para um atendimento emergencial, se necessário.



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

Problemas	Ações	Membros da equipe

Aspectos Relevantes Identificados

Repercussões emocionais de um aborto

Abordagem/Conduta

- Ressaltar a importância do apoio familiar na completa recuperação da adolescente;
- Esclarecer à mãe e Janaína, no momento adequado, que este procedimento, além de tê-la exposto a um risco imediato pode ainda ter consequências futuras;
- Conversar com a adolescente que essa perda também a sentida pelo namorado, o que pode causar problemas no seu relacionamento afetivo;
- Oferecer a possibilidade de atendimento ao namorado na unidade de saúde;
- Acompanhar Janaína.



Lembretes

Todo aborto é uma situação de risco.

A anticoncepção é uma responsabilidade do casal e não exclusiva da mulher.

O direito à anticoncepção está assegurado pela Constituição Federal.



RESUMO

Aborto

O aborto não é permitido pela legislação brasileira, a não ser em duas condições excepcionais: quando a vida da gestante está em risco por causa da gravidez e em casos de estupro. Contudo, sabe-se que o aborto é praticado clandestinamente tanto por pessoas não habilitadas quanto por profissionais de saúde. As complicações de um abortamento provocado são muitas e potencialmente graves, podendo levar até a morte. São freqüentes os casos de hemorragia uterina e infecções pélvicas provenientes de abortos provocados. A esterilidade também é uma complicação não rara das pelviperitonites secundárias a abortamentos. Outras conseqüências maléficas para a vida das adolescentes que são submetidas ao procedimento de aborto são os problemas psicológicos envolvidos na questão do engravidar, de ser mãe e de acabar com uma vida recém concebida. As adolescentes que sofrem aborto provocado muitas vezes se sentem culpadas por estar praticando um ato ilícito e reprovado socialmente. Muitas adolescentes interrompem a gravidez sem o conhecimento da família, o que aumenta o sentimento de culpa e solidão. Sintomas depressivos, como tristeza profunda, falta de prazer nas atividades antes prazerosas, anorexia, insônia, geralmente estão presentes nesses casos. No Brasil, as complicações do aborto provocado representam uma das principais causas de morte de mulheres jovens.

Anticoncepção

Os temas sexualidade e anticoncepção devem fazer parte de todo atendimento a adolescentes de ambos os sexos, com o objetivo de prevenir a gravidez não planejada e todas as suas conseqüências. O ideal é que a discussão sobre relacionamento sexual e anticoncepção tenha início no ambiente familiar e/ou escolar, antes mesmo da puberdade. Com isso pode-se oferecer aos adolescentes o máximo de informações antes que eles se tornem sexualmente ativos. É essencial que nas conversas sobre esses temas os adolescentes sejam incitados a refletir sobre o que é a prática sexual responsável, o que significa para eles e que conseqüências ela terá em suas vidas.

Existem vários tipos de métodos anticoncepcionais, de diferentes mecanismos de ação, que devem ser discutidos com os adolescentes para a escolha do mais adequado. São eles:

1. Métodos baseados na percepção da fertilidade ou de abstinência periódica: tabelinha, método de Billings (muco cervical) e da temperatura. Esses métodos consistem na percepção por parte da mulher do período provável de sua ovulação através do muco cervical, da temperatura corporal e duração do ciclo menstrual. Portanto, deve-se fazer abstinência sexual nesse período. Não deve ser indicado para mulheres com ciclo menstrual irregular.
2. Coito interrompido: nesse método o homem retira o pênis da vagina antes da ejaculação. É um método pouco eficaz.
3. Métodos hormonais: uso de comprimidos ou injeções de hormônios não-naturais. Podem ser utilizados a partir da menarca, respeitando-se as contra-indicações médicas do uso de hormônio. O acompanhamento médico é importante para evitar prejuízos à saúde e uso incorreto do medicamento.
4. Métodos de barreira: preservativos masculino e feminino, diafragma e espermicidas. Têm grande eficácia anticoncepcional se usados corretamente. Os preservativos masculino e feminino também protegem contra DST/AIDS.
5. Dispositivo intra-uterino (DIU): necessita acompanhamento médico periódico. O uso exige cuidados especiais. Não é indicado para mulheres que nunca engravidaram.
6. Contracepção de emergência ("Pílula do dia seguinte"): uso de medicamentos hormonais, no máximo 72 horas após o coito. É um método que não deve ser utilizado de rotina, estando reservado apenas para situações específicas.
7. Métodos cirúrgicos ou esterilização: o uso só é permitido em pessoas com capacidade civil plena e maiores de 25 anos de idade ou, pelo menos, com dois filhos vivos. São raramente usados na adolescência. Sua indicação se restringe a situações em que as condições clínicas ou de normatividade da adolescente façam com que seja indispensável evitar-se a gravidez.

A orientação contraceptiva pós-aborto necessita ser iniciada imediatamente porque a ovulação geralmente ocorre antes do primeiro sangramento menstrual.

GLOSSÁRIO

Auto-estima – percepção de si com valor positivo.

Depressão

É um transtorno mental freqüente nos dias de hoje. Devemos, porém, diferenciar sintomas depressivos de depressão-doença ou transtorno depressivo. O humor depressivo, triste, é uma reação a frustrações ou perdas. O transtorno depressivo ou síndrome depressiva é mais grave e caracteriza-se por sintomas diários por um período mínimo de duas semanas. Em geral, os sintomas de tristeza (apatia, irritabilidade, perda do interesse e do prazer em atividades habituais, desesperança) vêm acompanhados de distúrbios orgânicos, tais como perda ponderal, anorexia, insônia ou sono excessivo, fadiga e incapacidade de concentração. Experiências traumatizantes, certos padrões de personalidade, baixa auto-estima e fatores genéticos aumentam as chances de transtornos depressivos. Alguns casos de depressão começam repentinamente sem causa aparente.

A depressão compromete o relacionamento familiar, afetivo, o desempenho escolar e profissional e o convívio social. Quando não é tratada, pode levar ao suicídio.

É importante que o profissional que atenda um adolescente com sintomas depressivos saiba avaliar o grau de depressão e o risco de vida que pode estar implicado, para que medidas preventivas e de tratamento sejam tomadas, como acionar a família e encaminhar ao serviço de saúde mental.



Esquematize no quadro abaixo a proposta da equipe do NESSA/UERI

Problemas	Ações	Membros da equipe

Caso 13

1ª Parte

Teresa, uma jovem de 22 anos, estudante do segundo período da Faculdade de Comunicação, vem à unidade de saúde com queixas de resfriados freqüentes, dor de garganta e "caroços" no pescoço. No exame físico apresenta-se em bom estado geral, corada, com gânglios palpáveis na região cervical e submandibular, móveis, indolores, de consistência elástica com diâmetro variando de 1 a 2,5 cm. O exame de orofaringe revela amígdalas hipertrofiadas com discreta hiperemia.

Ao ser indagada sobre sua vida sexual, relata que há três anos namora Eric, seu colega de turma, e que sempre usam camisinha nas relações sexuais. O médico solícita uma série de exames complementares (Hemograma, VHS, PPD e monoteste). Os resultados dos exames foram negativos e as queixas persistiram. Ele então pede outros exames: sorologia para toxoplasmose e parecer do cirurgião para realização de biopsia ganglionar.

Teresa pergunta se não seria necessário fazer um teste de HIV. O médico descarta a necessidade pois, pela anamnese que realizou, não há indicação para tal, uma vez que ela não se enquadra em nenhum grupo de risco.



Refletindo e Discutindo

Que problemas você identifica neste caso?

O que mais você gostaria de saber para elucidação diagnóstica?

Qual seria o diagnóstico diferencial?

Com relação ao pedido de Teresa para a realização do teste de HIV, como você avalia a conduta do médico?



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

Problemas	Ações	Membros da equipe

Glossário

Testes anti-HIV – Elisa – teste sorológico imunoenzimático utilizado para triagem da infecção por HIV. Sensibilidade maior que 99,9%. Para evitar resultados falso positivos deve ser confirmado pelo Western Blot.

Testes anti-HIV – Western Blot – teste sorológico de confirmação de infecção pelo HIV. Quando combinado com o ELISA, a especificidade é maior que 99,99%. Resultados indeterminados em infecção por HIV recente, infecção por HIV-2, doença auto-imune, gravidez e administração recente de toxóide tetânico.

2ª Parte

Um mês depois, Teresa voltou à consulta médica porque os "caroços" no pescoço persistiam. Desta vez, ela conversou com mais detalhes sobre sua vida sexual e relatou que há cinco anos manteve relações sexuais sem preservativo com outro rapaz e que esse fato estava trazendo-lhe preocupação. Com essa informação, Dr. Roberto, mesmo relutante, decidiu solicitar o teste anti-HIV (Elisa).

Para surpresa do médico o resultado foi positivo, inclusive o teste – Western Blot – realizado para confirmação diagnóstica. Com a positividade dos testes, Dr. Roberto conversou com Teresa sobre a doença e seu tratamento. Enfatizou também a necessidade do comparecimento de sua família e de seu namorado para discutirem a respeito do diagnóstico.



Refletindo e Discutindo

- Que novos problemas surgiram neste caso?
- Que outros dados de história e exame físico você gostaria de saber?
- Como você conduziria este caso face ao diagnóstico firmado?



Aspectos Relevantes Identificados

Diagnóstico de infecção pelo HIV – conduta do profissional, orientação sexual, aspectos emocionais e prevenção



Abordagem/Conduta

- Conversar com Teresa sobre a doença, explicando sua etiologia, o modo de transmissão, tempo de incubação, curso natural dos sintomas e complicações;
- Procurar esclarecer possíveis dúvidas da jovem sobre a doença;
- Realizar anamnese, incluindo cuidadosa revisão dos sistemas;
- Proceder a exame físico completo;
- Realizar exame ginecológico;
- Solicitar exames laboratoriais para indicação do tratamento e acompanhamento;
- Iniciar plano de tratamento e imunizações apropriadas;
- Orientar sobre o risco de outras infecções, alertando para evitar o contato com pessoas com doenças infecto-contagiosas;
- Enfatizar a necessidade absoluta de uso sistemático de preservativos em todas as relações sexuais;
- Pedir a Teresa que entre em contato com seu(s) parceiro(s) sexual(is) para agendar consultas com o objetivo de identificar o possível transmissor da doença e aqueles que possam ter sido contaminados por ela;
- Notificar a doença ao setor de epidemiologia do município ou às instâncias pertinentes, de acordo com critérios do Ministério da Saúde, 2000;
- Conversar com Teresa sobre as novas possibilidades de tratamento da infecção pelo HIV, aumento da sobrevida e a melhora da qualidade de vida dos pacientes infectados com HIV;
- Refletir com ela sobre o estigma da AIDS, muitas vezes entendida como uma doença ligada à homossexualidade e prostituição;
- Incentivar Teresa a falar sobre mitos e crendices que ela venha a ouvir durante o tratamento e que estejam associados a essa doença. Por exemplo, castigo divino a pessoas que têm vida sexual ativa fora dos padrões aceitos socialmente, entre eles a precocidade na prática sexual;
- Identificar, a princípio, uma pessoa da família com quem Teresa poderá contar para ajudá-la nesse momento de sua vida.
- Pedir que Teresa convide esta pessoa para vir à consulta para conversar, dar todas as orientações necessárias, tirar dúvidas e comprometê-la no tratamento. Deixar claro a fundamental importância da participação da família na recuperação e tratamento de Teresa, para que esta possa ter um convívio social satisfatório;
- Orientar quanto a sinais e sintomas importantes que Teresa deve observar, como febre, emagrecimento, sudorese noturna, diarreia, candidíase oral ou vaginal, entre outros.

Glossário

Estigma da AIDS – marca com a qual é identificado o sujeito portador da síndrome da imunodeficiência adquirida. Esta designação está associada à discriminação do indivíduo pelo pânico de contágio e pela sua censura e/ou condenação.



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

Problemas	Ações	Membros da equipe



Lembretes

Em relação à epidemia de AIDS, atualmente considera-se que todos os indivíduos estão vulneráveis.

O uso de preservativos deve ser sempre incentivado como instrumento importante de proteção individual e coletiva no que diz respeito à transmissão sexual do HIV

Todos os indivíduos com definição de Caso de AIDS deverão ser notificados à Vigilância Epidemiológica do Município.

A melhor medida para o controle da pandemia de AIDS é a prevenção.



Resumo

AIDS

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida - AIDS - é uma doença infecciosa registrada pela primeira vez em 1981 pelo CDC (Center for Disease Control ou Centro de Controle de Doenças), em Atlanta, EUA. Desde então, alastra-se de forma epidêmica. Manifesta-se por infecções comuns de repetição, infecções oportunistas e neoplasias, sem evidências de imunodeficiência primária. A transmissão do HIV – Vírus da Imunodeficiência Humana - pode ocorrer por contato sexual, por sangue contaminado ou derivados, da mãe para o filho e através do leite materno. A forma de transmissão mais freqüente é a que ocorre pelas relações sexuais desprotegidas. Contudo, entre os homens jovens brasileiros, predomina a categoria de usuário de drogas injetáveis, associada ao hábito de compartilhamento de seringas ou agulhas contaminadas. Em relação às mulheres jovens, predomina a via de transmissão heterossexual, ressaltando-se as que têm como fontes de infecção parceiros sexuais usuários de drogas injetáveis.

Os testes utilizados para o diagnóstico de infecção pelo HIV incluem a pesquisa de anticorpos específicos e identificação do vírus ou seus antígenos. Os testes sorológicos mais utilizados são o imunoenzimático (ELISA) – para triagem - e os mais específicos como o "imunoblot" (WESTERN BLOT) e a imunofluorescência indireta – para confirmação diagnóstica. No acompanhamento clínico do indivíduo com infecção pelo HIV, devem ser adotados os recursos laboratoriais e terapêuticos disponíveis, incluindo exames periódicos para avaliação da imunodeficiência e da resposta ao tratamento, visando melhorar a qualidade de vida e aumentar a sobrevida. Esses incluem cuidados gerais, suporte social e emocional, aporte nutricional adequado, inibição da replicação viral, bem como a profilaxia e o tratamento das infecções e/ou neoplasias secundárias.

Quadro resumo dos critérios de definição de Caso de AIDS em indivíduos com 13 anos de idade ou mais, para fins de vigilância epidemiológica

1 - CDC Modificado <i>Evidência laboratorial da infecção pelo HIV</i>	+	Diagnóstico de determinadas doenças indicativas de AIDS, ou evidência laboratorial de imunodeficiência (CD4 < 350 células por mm ³)
2 - Rio de Janeiro/Caracas <i>Evidência laboratorial da infecção pelo HIV</i>	+	Somatório de pelo menos 10 pontos, de acordo com uma escala de sinais, sintomas ou doenças.
3 - Critério Excepcional CDC <i>Ausência de evidência laboratorial da infecção pelo HIV</i>	+	Diagnóstico definitivo de determinadas doenças indicativas de imunodeficiência.
4- Critério Excepcional Óbito <i>Menção de AIDS em algum campo da Declaração de Óbito</i>	+	Investigação epidemiológica inconclusiva
5- Critério Excepcional ARC* + Óbito <i>Paciente em acompanhamento, apresentando ARC</i>	+	Óbito de causa não-externa.

*ARC – AIDS related complex

Fonte: Ministério da Saúde, 2000



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

Problemas	Ações	Membros da equipe