

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Atenção à Saúde
Departamento de Ações Programáticas Estratégicas

A Saúde de Adolescentes e Jovens

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

2.^a edição

Série F. Comunicação e Educação em Saúde



Brasília – DF
2007

© 2002 Ministério da Saúde.

Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial.

A responsabilidade pelos direitos autorais de textos e imagens desta obra é de responsabilidade da área técnica.

A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: <http://www.saude.gov.br/bvs>

O conteúdo desta e de outras obras da Editora do Ministério da Saúde pode ser acessado na página: <http://www.saude.gov.br/editora>

Série F. Comunicação e Educação em Saúde

Tiragem: 2.ª edição – 2007 – 10.000 exemplares

Elaboração, distribuição e informações:

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria de Atenção à Saúde

Departamento de Ações Programáticas Estratégicas

Área Técnica de Saúde do Adolescente e do Jovem

Esplanada dos Ministérios, Bloco G, sala 614

CEP: 70058-900, Brasília – DF

Tel.: (61) 3226-0437/3315-2375

Fax: (61) 3315-2747

E-mail: adolescente@saude.gov.br

Elaboração:

Núcleo de Estudos da Saúde do Adolescente/Universidade do Estado do Rio de Janeiro (NESA/UERJ)

Coordenação geral:

Maria Helena Ruzany

Coordenação técnica:

Eloisa Grossman

Coordenação pedagógica:

Lúcia Maria Dupret (EAD-ENSP/FIOCRUZ)

Equipe elaboradora:

Carla Cristina Coelho Augusto Pepe

Célia Regina de Jesus Caetano Mathias

Eloisa Grossman

Leda Maria Bravo

Maria Helena Ruzany

Mariângela Gonzaga Ribeiro

Mário Eliseo Maiztegui Antunez

Stella Taquette

Vera Pollo

Zilah Vieira Meirelles

Colaboradores:

Carmem Ildes Frôes

Carmem Maria Raymundo

Cláudia Regina Menezes da Rocha

Dulce Maria Fausto de Castro

Eduardo Jorge Custódio da Silva

Eduardo Pozzobom

Evelyn Eisenstein

Flávio Roberto Sztajnbock

Karla Santa Cruz Coelho

Luiza Maria Figueira Cromack

Marcelo da Silva Machado

Maria Cristina Caetano Kuschnir

Nelson Elias

Olga Maria Bastos

Regina Katz

Ronaldo Damião

Sonia Regina Lambert Passos

Suyanna Linhales Barker

Teresa Cristina dos Reis Carvalho Quaglia

Yeda Maceira de A. Neves

Consultores:

Ana Sudária de Lemos Serra (ASAJ/MS)

Guilbert Ernesto de Freitas Nobre (SMS/Piracicaba/SP)

José Domingues dos Santos Júnior (GDF/DF)

Lucimar Rodrigues Coser Cannon (OPAS/OMS)

Maria do Socorro Fernandes Tabosa Motta (ASAJ/MS)

Maria Leopoldina de Castro Villas Boas (DAB/MS)

Milton Menezes Neto (DAB/MS).

Revisão técnica e copidesque:

João Batista de Abreu Jr. (IACS/UFF)

Ilustração:

Claudio Camillo, Nilmon Cardoso Lemos Filho

Projeto gráfico:

Luis Claudio Calvert

Impresso no Brasil / Printed in Brazil

Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas.

A saúde de adolescentes e jovens : uma metodologia de auto-aprendizagem para equipes de atenção básica de saúde : módulo básico / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2007.

168 p. : il. – (Série F. Comunicação e Educação em Saúde)

ISBN 978-85-334-1343-6

1. Saúde do adolescente. 2. Capacitação. 3. Ocupações relacionadas com saúde. I. Título. II. Série.

NLM WS 462 DB8

Catálogo na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS – OS 2007/0272

Títulos para indexação:

Em inglês: Adolescents and young adult health: self-learning methodology for teams of basic attention: basic module

Em espanhol: Salud de Adolescentes y Jóvenes: una metodología de autoaprendizaje para equipos de atención básica de salud: módulo básico

EDITORA MS

Documentação e Informação

SIA, trecho 4, lotes 540/610

CEP: 71200-040 Brasília – DF

Tels.: (61) 3233-1774/2020

Fax: (61) 3233-9558

E-mail: editora.ms@saude.gov.br

Home page: <http://www.saude.gov.br/editora>

Equipe Editorial:

Normalização: Vanessa Kelly

Revisão: Lillian Assunção e Mara Pamplona

Apresentação	5
Introdução	7
Metodologia	9
Caso 1 – O Anjinho	19
Caso 2 – Aprendendo Saúde.....	27
Caso 3 – A Caipirinha.....	35
Caso 4 – Abra a Boca e Tenha Cuidado	43
Caso 5 – O Trabalho Nosso de Cada Dia	55
Caso 6 – Bafo de Onça	63
Caso 7 – Tornando-se Homem	71
Caso 8 – O Barato Sai Caro	81
Caso 9 – Da Vida Nova à Nova Vida.....	89
Caso 10 – De Quem Eu Sou.....	111
Caso 11 – O Ar e o Trilho Certo	121
Caso 12 – A História se Repete	133

Referências	143
Anexos	145
Competência por Caso	165
Ficha Técnica	167

Adolescentes e jovens são pessoas em desenvolvimento que representam as mais elevadas esperanças de toda nação e, ao mesmo tempo, trazem à tona as vulnerabilidades e contradições de cada sociedade. São cidadãos cujos direitos à saúde, à cidadania, à participação social, à educação, ao lazer e à cultura precisam ser assegurados.

Dessa forma, o Ministério da Saúde tem priorizado as ações de promoção de saúde e de participação juvenil, buscando o fortalecimento dos fatores protetores que possibilitarão a promoção de um bem-estar físico, mental, social e espiritual, garantindo-lhes qualidade de vida, ao mesmo tempo em que desenvolve ações preventivas de agravos e de atendimento às necessidades de saúde dessa população, dentro dos princípios preconizados pelo SUS.

Para que essas necessidades sejam atendidas, é preciso melhorar a qualidade dos serviços de saúde, para o atendimento às especificidades desse grupo etário, com profissionais capazes de compreender a importância das dimensões econômica, social e cultural que permeiam a vida desse grupo.

Dentro dessa perspectiva, a educação permanente das equipes de saúde constitui um elemento-chave para garantir a atenção integral a adolescentes e jovens.

Assim, a publicação da segunda edição dos módulos: básico e avançado, do título “A saúde de Adolescentes e Jovens – uma metodologia de auto-aprendizagem para equipes de atenção básica de saúde”, elaborados a partir de estudos de casos do contexto da saúde de adolescentes e jovens, é um compromisso do Ministério da Saúde em contribuir para a formação dos profissionais de saúde que atuam na atenção básica, garantindo-lhes subsídios para sua prática cotidiana, e, conseqüentemente, para a melhoria da qualidade do atendimento e dos serviços.



JOSÉ GOMES TEMPORÃO
Ministro de Estado de Saúde

Quem é o adolescente brasileiro? Quais são suas angústias, dificuldades e adoecimentos? A prática ensina que quanto mais o profissional de saúde conhece o cliente, maiores são as chances de êxito do tratamento.

Pedro Henrique, Nelson, Verônica, Ana Maria e André são adolescentes com os quais cruzamos nas ruas todos os dias. Pegamos o ônibus juntos, o metrô, os vemos com uniformes escolares, roupas de trabalho, nos cultos, nas festas, nos clubes e nas unidades de saúde. Eles compõem o imenso contingente de adolescentes e jovens brasileiros que apresentam problemas, dramas, esperanças, expectativas e sonhos. Os nomes são fictícios, mas as histórias de vida, não. Fazem parte da realidade com a qual os profissionais de saúde se deparam cotidianamente em seus ambientes de trabalho.

Este material pedagógico, em seu módulo básico, pretende ajudar os profissionais a lidar com os adolescentes e seus problemas, por meio do levantamento de casos clínicos e do debate em busca de soluções. Não oferecemos receituário pronto e acabado, como se cada caso fosse igual ao outro. O profissional de saúde precisa inteirar-se da realidade social em que atua, para compreender melhor os problemas que afligem o adolescente. Queremos respeitar as características específicas de cada região do Brasil.

A dimensão numérica, a importância da saúde física e psicossocial e as circunstâncias que aumentam os riscos a que se expõem os adolescentes e jovens impõem um lugar de destaque nas políticas públicas de saúde. Consciente desta posição, o governo federal criou o Programa de Saúde do Adolescente e publicou suas bases programáticas em 1989. Atualmente o Programa tem o nome de Área de Saúde do Adolescente e Jovem, subordinado à Secretaria de Políticas Públicas do Ministério da Saúde.

O Ministério pretende estabelecer mudanças no modelo de atenção à saúde, mediante estratégias como o Programa Saúde da Família, reorganizando a prática assistencial em novos critérios de abordagem, o que oferecerá uma compreensão clara e ampliada do processo saúde/doença. A proposta leva 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 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 desses conteúdos aumenta a possibilidade de absorção dos conhecimentos pela população, o que favorece o aperfeiçoamento da sociedade.

A capacitação de profissionais de saúde, em nível nacional, cresceu nas últimas décadas e permitiu a criação de uma rede de diversas categorias profissionais e instituições. A troca de experiências e as articulações interinstitucionais garantem uma melhor assistência às necessidades de saúde. Mas ainda resta muito a fazer. Apesar dos esforços, existe uma grande carência de profissionais capacitados e de serviços voltados para o atendimento dessa clientela.

O Núcleo de Estudos da Saúde do Adolescente (NESA), da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), assumiu o desafio de elaborar um material técnico que servisse de suporte para esta demanda. O Ministério da Saúde escolheu o NESA devido à sua história de ensino e assistência na área de saúde do adolescente, um dos programas prioritários da UERJ.

Desde 1974, o NESA realiza 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, o seu principal compromisso é a formação de profissionais críticos, competentes, capazes de intervir e transformar a realidade.

A partir da solicitação do Ministério da Saúde, o NESA se organizou para desenvolver um material técnico-pedagógico para equipes do Programa Saúde da Família, da Área de Saúde do Adolescente e Jovem e para outros profissionais interessados. Para isso, estabeleceu-se 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 desenvolve tecnologias educacionais na área de Saúde para dar suporte aos programas, projetos e cursos, além de consultoria técnica em área pedagógica para organizações nacionais e internacionais.

Este material técnico-pedagógico consiste em dois módulos de auto-aprendizagem. Os módulos introduzem os aspectos conceituais e procedimentos básicos para a atenção a esse grupo populacional em suas comunidades, por meio de ações das equipes nas Unidades de Saúde. A idéia é ampliar os conhecimentos e oferecer soluções de problemas concretos de saúde, com os quais os profissionais se defrontam em sua prática. Nosso desafio foi criar um material que, em vez de esgotar assuntos, estimulasse 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 as práticas profissionais. Alguns pressupostos são fundamentais: 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 das relações humanas; elaboração de propostas que surjam das necessidades dos profissionais, da clientela e dos serviços aos quais estejam vinculados.

A auto-aprendizagem como modalidade educativa promove a reflexão sobre a prática e faz com que todos se sintam participantes do ato de aprender. Sua efetividade não está na dependência exclusiva da tecnologia, programação e organização educativa, Depende essencialmente da relação entre os sujeitos do ato educativo. Essa estratégia é uma alternativa às aspirações do homem moderno de atualizar seus conhecimentos de forma ágil e acompanhar as mudanças geradas pelo avanço da ciência e da tecnologia.

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

Estrutura pedagógica

O conteúdo foi organizado em três eixos temáticos: crescimento e desenvolvimento, saúde reprodutiva e sexualidade, e principais problemas clínicos. Esses conteúdos foram selecionados a partir da experiência docente-assistencial do NESA e em dados de morbimortalidade dessa população. As áreas temáticas foram trabalhadas dentro do marco conceitual de competências, numa linguagem interativa e amigável. Define-se *competência* como a propriedade de conhecer, incorporar e aplicar conhecimentos e habilidades para alcançar um resultado.

Os programas de capacitação de profissionais, baseados neste marco conceitual, visam assegurar muito mais do que um simples domínio de conhecimentos e habilidades específicas. Buscam transformar o profissional nas suas atitudes e práticas cotidianas. As competências podem ser classificadas em *transversais* e *específicas*. As transversais referem-se às capacidades que contribuem 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.

Portanto, 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, para que dessa maneira a prática e a teoria caminhem lado a lado. A finalidade do método concentra-se na responsabilidade do grupo em buscar 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;
- Garantir o direito à cidadania do adolescente, de sua família e da equipe;
- Respeitar as escolhas do adolescente e de sua família.

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

- Compreender os conceitos ampliados de saúde e 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 no coletivo;
- Considerar a saúde do adolescente e jovem trabalhador quanto aos seus direitos, bem como a prevenção e identificação de agravos decorrentes da atividade laborativa;
- Estar atento ao calendário vacinal dos adolescentes e jovens, procedendo à atualização sempre que necessário, de acordo com as normas do Ministério da Saúde;
- Prestar assistência aos agravos de saúde do adolescente e jovem, envolvendo profissionais de diversas áreas, buscando responder às necessidades de atenção nos diversos níveis.

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.

Saúde reprodutiva e sexualidade

- Conhecer a anatomia e fisiologia normal do aparelho reprodutivo masculino e feminino; indicar o 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; orientar e apoiar o exercício da maternidade/paternidade; identificar e orientar os adolescentes e jovens sexualmente ativos para a prática saudável de sua sexualidade; diagnosticar precocemente e tratar os principais problemas ginecológicos: vulvovaginites, dismenorréia e amenorréia secundária; conhecer os aspectos socioculturais que influenciam o comportamento sexual do adolescente e jovem.
- 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.

Principais problemas clínicos

Saúde oral: afecções odontológicas – cáries, doença gengival-periodontal, má oclusão e traumatismos; distúrbios da voz, fala e linguagem (disfonia, dislalia e gagueira);

Problemas neurológicos – cefaléias;

Problemas dermatológicos – acne e ectoparasitoses;

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

Problemas crônicos – febre reumática;

Problemas nutricionais – anemia ferropriva, desnutrição, obesidade/sobrepeso e uso de anabolizantes;

Problemas ortopédicos e reumáticos – vícios posturais, artrites, doença de Osgood-Schlater e orientação para a prática de esportes;

Problemas cardiológicos – hipertensão arterial e sopros cardíacos;

Problemas geniturinários e renais – trauma testicular e infecções urinárias;

Problemas afetivos e comportamentos de risco – depressão, dependência química, abuso de substâncias psicoativas e violência (acidentes de trânsito, 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 que a finalidade desse material é servir de base para o desenvolvimento de seu trabalho, dentro da atenção à saúde do adolescente e jovem em sua comunidade. Sua participação é vital – só você será capaz de adaptar as informações nele contidas para as necessidades de sua equipe na assistência à população. Muitas perguntas e várias respostas estão presentes; entretanto, este material não pretende trazer todas as perguntas, nem ter todas as respostas, até porque a proposta é iniciar um diálogo que não se esgota nesse conjunto de módulos.

Chegamos à conclusão de que a melhor forma de estimular as discussões acerca dos eixos temáticos seria trazer histórias reais. As histórias são narradas, em sua maioria, em capítulos com perguntas e informações pertinentes aos assuntos em questão. Por serem histórias reais, podemos mais facilmente nos aproximar de seus protagonistas, do que eles sentiram, do que eles pensaram, do que eles fizeram. Essas histórias nos foram contadas por vários profissionais de saúde, trazendo aspectos especialmente valiosos para a construção do material.

Histórias como a de Ana Maria, 16 anos, grávida de três meses, preocupada com as mudanças em seu corpo. Não são apenas as alterações físicas que ela sofre. Ana Maria decide abandonar a escola e antecipar o casamento com Maurício, auxiliar de cozinha. Experiências como a vivida por Pedro Henrique, 14 anos, que se angustia com seu desenvolvimento físico e atribui a essas transformações a dificuldade de encontrar namorada. Muitos relatos dão a dimensão da gravidade do problema social brasileiro. É o caso de Carla, 12 anos, que nunca foi vacinada, mora numa comunidade carente, sem água tratada, e já começa a comprometer seus dentes. Ou de Nelson, 17 anos, que teve relações sem preservativo e adquiriu doença sexualmente transmissível. Outras vezes a história reflete um desajuste comportamental. André, 16 anos, foi surpreendido fumando maconha com os colegas na escola. Em conversa com os pais, a orientadora educacional descobriu que a família tem casos de alcoolismo e vive em conflito constante. Os nomes são fictícios para preservar os pacientes, mas os relatos certamente soam muito familiares.

A metodologia de auto-aprendizagem compõe-se de dois módulos, um básico com 12 casos clínicos e outro avançado com 14, que podem ser utilizados de acordo com as demandas e necessidades identificadas no seu cotidiano, sem obedecer, obrigatoriamente, a uma seqüência predeterminada. A lógica de construção e desenvolvimento das competências procura estabelecer uma relação dialética entre teoria e realidade do trabalho. Quanto maior o diálogo entre os membros da equipe, mais fácil será alcançar os objetivos.

Por que trabalhar em equipe?

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

Uma estratégia para a viabilização da interdisciplinaridade é discutir os 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, a interdisciplinaridade não deve ser confundida com a idéia de 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 nos módulos?

O conteúdo foi elaborado a partir de relatos de casos que seguem uma seqüência: problematização; enumeração dos problemas; identificação e indicação de ações a serem desenvolvidas pela equipe; sugestões de abordagens e condutas dos problemas identificados; dicas e resumos. Cada relato é construído de acordo com os eixos temáticos – competências específicas – descritos anteriormente.

Os casos clínicos, de níveis distintos de complexidade, abordam as três grandes áreas temáticas previamente eleitas, mas não são modelos que se reproduzem da mesma forma. É importante ressaltar que cada situação poderá abranger mais de uma competência específica. As competências transversais estarão 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 use esse material com a equipe sempre que possível. Leia, escreva, rabisque, construa árvores de decisão, e, acima de tudo, utilize-o de forma crítica. Sua avaliação é parte importante de nossos objetivos.

Inicialmente, proceda à leitura de cada capítulo de um caso. Agregue às informações outras provenientes de suas experiências anteriores, de suas leituras e de casos já discutidos. Reflita individualmente e depois discuta com seu grupo as questões por nós elaboradas, procurando esgotar as possibilidades. A seguir é importante que você sintetize suas hipóteses diagnósticas, suas sugestões de abordagem e encaminhamentos num quadro esquemático que sistematize as suas discussões em equipe. Compare suas sugestões com as nossas, para que possamos trocar experiências e construir juntos um novo saber.

Ao final de cada módulo, você terá acesso a um grupo de instrumentos (Anexos): Desenvolvimento Puberal Masculino e Feminino; Desenvolvimento Pondo-Estatortal Masculino e Feminino – NCHS; Tabela – Níveis de Pressão Arterial Masculino e Feminino; Tabela – Percentis de IMC Masculino e Feminino; Tabela – Percentis de Prega Tricipital Masculino e Feminino; Tabela – Percentis de Prega Cutânea Subscapular Masculino e Feminino; Esquema Vacinal de Rotina para Adolescentes; Formulário de Atendimento Clínico; e Formulário Complementar de Saúde Reprodutiva.

Esse conjunto de gráficos e tabelas deverá ser utilizado de acordo com a sua necessidade, para uma melhor abordagem das questões identificadas nos casos.

Será mais proveitoso que os conteúdos teóricos desse material sejam complementados com outras leituras. Se você tiver alguma sugestão baseada em bibliografia consultada, ou identificado questões não consideradas nos módulos pela equipe do NESA, por favor entre em contato conosco. Queremos organizar uma rede entre os profissionais que lidam com adolescentes e jovens.

Caso I – O Anjinho

I.ª Parte

Pedro Henrique tem 14 anos e participa de grupos educativos no Centro Comunitário de seu bairro. Após uma dessas atividades, procurou o agente comunitário de saúde, seu amigo, relatando estar preocupado por nunca ter ficado com nenhuma garota. “Toda vez que estou a fim de uma menina, ela diz que sou apenas um grande amigo. Odeio essa frase! Meu irmão é o cara mais disputado da escola, mas as meninas dizem que sou mais simpático, inteligente e educado. Será que é por causa do meu jeito e da minha voz? O que está acontecendo comigo? Será que eu não sou normal?”



Refletindo e Discutindo

Que problemas você identifica nesse caso?

Que orientações você daria ao adolescente?

Como podem ser abordadas as dificuldades desse adolescente nos diversos contextos: escola, serviços de saúde e centros comunitários?



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

Problemas	Ações	Membros da equipe que participam

Glossário

Identidade de gênero – diz respeito ao sexo no qual o sujeito se reconhece, não necessariamente o sexo biológico.

Que outras informações buscaria e por quê?



Aspectos Relevantes Identificados

Insegurança na construção da identidade de gênero

Insatisfação com a auto-imagem

Muda vocal



Abordagem/Conduta

- Estimular o adolescente a falar sobre suas dúvidas e temores;
- Esclarecer a variabilidade do desenvolvimento puberal normal na adolescência;
- Agendar consulta na Unidade Básica de Saúde para avaliação do desenvolvimento puberal e continuidade do acompanhamento.

2.^a Parte

Uma semana após, Pedro Henrique comparece à consulta clínica na Unidade Básica de Saúde, conforme orientação dada pelo agente comunitário. Na consulta relata ser o filho mais novo de uma família de quatro irmãos. Durante a anamnese o médico observa que a voz do adolescente sofre várias flutuações. Pedro relata que seus irmãos se desenvolveram mais rápido do que ele e que, por ser louro e de olhos claros, tem o apelido de “anjinho” desde a infância. Isso o incomoda bastante, porque, segundo ele, atrapalha no relacionamento com as meninas. Sua mãe é professora de pré-escola e o pai, contador. O ambiente familiar é harmonioso, porém como os pais trabalham o dia todo, insistem na divisão de responsabilidades e tarefas domésticas, o que ele acha muito chato. Ao exame: altura 1,55 m, peso 50 Kg, P3 G3.



Refletindo e Discutindo

Quais os problemas apresentados pelo adolescente?

Como abordar este caso?



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

Problemas	Ações	Membros da equipe



Aspectos Relevantes Identificados

Dúvidas quanto à normalidade do desenvolvimento puberal e sexual



Abordagem/Conduta

- Conversar com o adolescente, procurando tranquilizá-lo sobre os aspectos normais do seu desenvolvimento puberal, incluindo a muda vocal;
- Procurar a família para que ajude o adolescente no sentido de valorizá-lo e incentivá-lo;
- Refletir com ele sobre questões relativas à auto-estima e às novas experiências da adolescência;
- Orientar o adolescente e sua família sobre as alterações fisiológicas da voz, se possível ilustrando com gravuras do aparelho fonador;
- No caso de dúvida quanto à normalidade da muda vocal, encaminhar ao Serviço de Otorrinolaringologia e Fonoaudiologia;
- Agendar uma nova consulta.



Lembretes

- O adolescente necessita de atenção e orientação constantes;
- Existe uma grande variabilidade no desenvolvimento puberal normal.



Resumo

Adolescência

A adolescência é um momento da vida humana caracterizado por profundas mudanças físicas, emocionais, mentais e sociais. A puberdade é o fenômeno biológico que se refere às mudanças fisiológicas e morfológicas resultantes da reativação dos mecanismos neuro-hormonais do eixo hipotalâmico-hipofisário-gonadal. As principais manifestações da puberdade são: o estirão puberal, o desenvolvimento gonadal, o desenvolvimento dos órgãos de reprodução e das características sexuais secundárias, as mudanças na composição corporal e no desenvolvimento dos sistemas e órgãos internos (MARSHALL; TANNER, 1986).

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

Muda vocal

Na puberdade os caracteres sexuais secundários são definidos. A voz sofre modificações significativas em decorrência de novos padrões hormonais. Há um aumento súbito no índice de crescimento e tamanho da laringe, principal órgão da fonação. A muda vocal decorre desses novos níveis hormonais que, atuando sobre essa estrutura, a transformam em uma laringe adulta, tendo como conseqüência um forte impacto vocal. A voz torna-se rouca e instável com várias flutuações. Pode-se ainda observar pregas vocais edemaciadas, com alterações vasomotoras e hipotonia muscular.

Em sua maioria, as alterações de muda vocal representam situações funcionais, com fatores emocionais associados. Funcionalmente é necessária uma adaptação às novas condições anatômicas. Todo processo é enfrentado com tranquilidade pela maioria dos adolescentes. Quando isto não ocorre temos as disfonias de muda, que requerem avaliação especializada.

Os desvios no processo da muda vocal podem também ser resultantes de causas orgânicas, como, por exemplo, deficiências auditivas ou alterações estruturais da laringe.



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

Problemas	Ações	Membros da equipe

Caso 2 – Aprendendo Saúde

I.ª Parte

D. Selma, diretora de uma escola de ensino fundamental, na periferia de uma grande cidade, vem percebendo que grande parte dos alunos mostra-se desmotivada e falta muito à escola. Ela convoca uma reunião com os professores para entender as razões do absenteísmo e evasão escolar e para buscar alternativas em conjunto. Júlia, 16 anos, presidente do grêmio, também é convocada a participar da reunião. Durante a conversa o grupo fica sabendo que as aulas de História, do professor Jair, e as de Ciências, da professora Tânia, são as que apresentam o menor índice de faltas. Júlia, aluna de ambos, diz que essas aulas são dinâmicas, em que se discutem temas de interesse dos alunos, como sexualidade, uso de drogas, profissionalização, relacionamento familiar, entre outros.

Nessa reunião, ficou decidido que todos os professores trabalhariam a cada bimestre com blocos temáticos de direitos e deveres do cidadão e promoção de saúde, de interesse dos alunos. Para isso, a Unidade Básica de Saúde seria contatada de modo que a sua equipe participasse da elaboração e do desenvolvimento dessas atividades.



Refletindo e Discutindo

Que problemas você identifica neste caso?

Que estratégias e ações poderão ser desenvolvidas para a melhoria da qualidade do processo de formação dos adolescentes?

Que outras informações você gostaria de saber para um melhor planejamento das estratégias a serem implementadas?



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

Problemas	Ações	Membros da equipe

Glossário

Absenteísmo e evasão escolar – falta de assiduidade às aulas e abandono da escola.

2.^a Parte

Para conquistar os alunos e as famílias no espaço escolar, optou-se pela realização de eventos culturais e esportivos. Para isso, a escola colocaria à disposição da comunidade o espaço da quadra esportiva para utilização nos fins de semana. Foi planejado um “show de talentos” para o final do semestre, onde cada aluno ou grupo de alunos interessados poderia apresentar números variados de dança, música, teatro, poesia. Nesse evento haveria uma comissão julgadora e distribuição de prêmios de incentivo cultural aos melhores concorrentes. Para organizar as atividades constituiu-se um grupo de trabalho, composto por professores, alunos e familiares, que desde já iniciaria um levantamento de possíveis patrocinadores na comunidade.

Sugeriram-se, também, reuniões entre a escola e as demais entidades que atuam na comunidade, como associações de moradores, equipes de saúde, escolas próximas, organizações não-governamentais e projetos com atuação na área, a fim de discutir os problemas locais e refletir acerca de soluções, especialmente as questões de saúde que afligem adolescentes e jovens.



Refletindo e Discutindo

Que aspectos importantes podem ser identificados?

Como a equipe de saúde pode colaborar com estas atividades?

Discuta as experiências vivenciadas pela sua equipe em situações semelhantes.



Aspectos Relevantes Identificados

Revisão e reformulação da proposta pedagógica da escola.

Articulação entre professores, alunos, familiares e comunidade na busca de alternativas para a solução dos problemas da escola.

Integração intersetorial no encaminhamento de questões comunitárias.



Abordagem/Conduta

- Refletir sobre o papel da escola e as possibilidades de aplicação dos resultados dessas reflexões nas atividades desenvolvidas no cotidiano da instituição;
- Organizar o currículo escolar contemplando a realidade socioeconômica da comunidade onde a escola se insere;
- Promover o espírito de liderança juvenil, estimulando a participação no planejamento, na execução e avaliação das atividades na escola;
- Desenvolver um trabalho em rede para apoiar as atividades escolares.



Lembretes

A escola é um espaço ideal para promoção de saúde.

A participação dos alunos e de suas famílias no planejamento de ações educativas deve ser incentivada.



Resumo

Todo espaço educativo tem a intenção de contribuir para o desenvolvimento do exercício consciente da cidadania da população infanto-juvenil, com o auxílio de ações dirigidas à prática de esporte, lazer, cultura, expressão artística e de atividades que promovam a saúde, principalmente na discussão de conteúdos ligados à sexualidade e a questões ambientais.

Na dimensão desse cenário pedagógico é imperativa a busca da participação dos educandos (adolescentes e jovens) em propostas educacionais inovadoras. Tais propostas devem almejar também o engajamento dos educandos na vida da comunidade, evidenciar a importância de sua participação na vida social e de seu papel protagonista na construção de um projeto de vida consciente e responsável.

Numa proposta pedagógica mais ampla, há diversas possibilidades na escolha das áreas ou atividades que poderão ser trabalhadas. Em qualquer opção, é importante considerar e conciliar as expectativas e interesses dos educandos e as habilidades e aprendizagem que se quer desenvolver, a fim de que o programa empreendido tenha êxito e atraia um número cada vez maior de participantes jovens.

Os adolescentes também utilizam o espaço da escola como um local de relações, dentro de um contexto socioeconômico, cultural e político, em que o currículo tem dupla face – a explícita, disciplinas, e a oculta, com os valores e ideologias acerca dos fatores envolvidos nesta questão. Assim, a ligação entre a vida cotidiana do educando na sua comunidade e a organização do currículo escolar redefinem o sentido e o papel da escola. Pelo respeito às questões culturais e socioantropológicas, aos saberes e às experiências da comunidade, devem-se criar condições para a produção e o acesso a novos saberes e ao conhecimento socialmente produzido e sistematizado.

A tarefa de formar integralmente as novas gerações não é considerada uma atribuição exclusiva da escola, embora esta conserve a responsabilidade fundamental e específica de ser um lugar privilegiado para o desenvolvimento da aprendizagem. Além da família e da escola, outros espaços sociais oferecem oportunidades educativas, como amigos e grupos organizados da sociedade civil. Embora cada um tenha características e especificidades próprias, existem algumas intenções e objetivos comuns. Daí a importância de a escola articular-se com instituições que complementem seu processo de trabalho educacional com a população em idade escolar.

A escola entra na vida do jovem como um espaço de grande significado, que enseja a formação de sua identidade. Por isso a escola representa um lugar privilegiado para a promoção de saúde, ajudando a construir cidadania e envolvendo os diversos atores deste universo: estudantes, profissionais de educação, familiares, líderes comunitários e profissionais de saúde. Todos esperam (escola, família, governo e sociedade civil) estar contribuindo para a educação de crianças e jovens a fim de prepará-los de forma mais adequada para a sua inserção social, mediante o desenvolvimento das potencialidades pessoais.



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

Problemas	Ações	Membros da equipe

Caso 3 – A Caipirinha

Viviane, 15 anos, 8.ª série do ensino fundamental, filha única, pais separados, mora com a mãe, empregada doméstica. Procurou a Unidade Básica de Saúde de sua comunidade por sentir fortes cólicas no período menstrual. Nega relação das cólicas com hábito intestinal ou alterações urinárias. Refere ter uma boa alimentação e um ciclo menstrual irregular, com sangramento normal. Viviane nunca teve namorado, apesar de todas as suas amigas já terem vivido essa experiência. Diz que se considera muito feia, pois seu peito é muito grande e desde que ficou “mocinha” seu nariz mudou de forma e o cabelo encaracolou, não conseguindo mais dar jeito nele. Revela que somente quando bebe “caipirinha” é que consegue ficar feliz e se relacionar com os meninos. Conta que se sente muito sozinha e triste, achando que eles não se interessam de verdade por ela. Afirma também que detesta ficar menstruada, pois isso é um incômodo. A menarca foi aos 13 anos e ainda não iniciou sua vida sexual. Ao exame físico: altura 1,60 cm, peso 55 Kg e estadiamento puberal P4 M4.



Refletindo e Discutindo

Que problemas você identifica nesse caso?

Você considera normal a irregularidade menstrual relatada?

Que perguntas você faria para elucidar melhor o diagnóstico?

Quais seriam as condutas adequadas?

Beber “caipirinha” oferece algum risco a Viviane?



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

Problemas	Ações	Membros da equipe



Aspectos Relevantes Identificados

Dismenorréia/Irregularidade menstrual

Mudança corporal

Auto-estima baixa

Falta de suporte familiar

Uso de bebidas alcoólicas



Abordagem/Conduta

Dismenorréia/irregularidade menstrual

- Realizar anamnese detalhada sobre os sintomas relatados e o ambiente social, as relações interpessoais e familiares;
- Proceder a exame físico completo, incluindo a inspeção de genitais externos;
- Investigar os antecedentes ginecológicos: menarca, ritmo menstrual e características da dor;
- Verificar os antecedentes familiares, especialmente a presença de dismenorréia na mãe;
- Informar à adolescente a provável origem funcional e a importância do componente emocional como desencadeante do quadro doloroso;
- Procurar conversar com Viviane sobre o significado da menstruação para ela e de sua aceitação como um componente da feminilidade;
- Avaliar a necessidade de investigação diagnóstica por exames complementares (ultra-sonografia pélvica) e de tratamento farmacológico.

Mudança corporal

- Conversar com Viviane sobre as mudanças corporais que acontecem na adolescência;
- Procurar saber sobre seu ambiente familiar para observar como essas mudanças estão sendo percebidas e vivenciadas;
- Reforçar a importância de uma atividade física regular;
- Acompanhar a adolescente.

Baixa auto-estima

- Refletir com a adolescente a percepção de si mesma;
- Conversar com ela sobre suas amizades, procurando integrá-la com grupo de adolescentes da comunidade;
- Ressaltar seus aspectos positivos;
- Orientá-la sobre relacionamento afetivo, sexualidade e sobre o caráter normal desses sentimentos de insegurança perante as mudanças em seu corpo e os novos papéis que tem de desempenhar.

Falta de suporte familiar

- Perguntar à adolescente sobre o seu relacionamento com o pai;
- Fortalecer o vínculo de Viviane com sua mãe;
- Abordar as dificuldades que Viviane e sua mãe vêm enfrentando no dia-a-dia;
- Buscar situações relacionadas com a ausência paterna;
- Estimular a interação e busca de apoio na “família ampliada” e na comunidade;
- Esclarecer a importância da figura masculina (papel paterno) na vida de Viviane (o pai ou algum substituto, padrinho, tio etc.)

Glossário

Família ampliada – é aquela que inclui não apenas o núcleo familiar – pai, mãe, filhos – mas, outros membros, tais como avós, tios, primos.

Uso de bebidas alcoólicas

- Conversar com a adolescente sobre o que a leva a beber;
- Incentivar Viviane a participar do grupo de adolescentes da Unidade;
- Procurar saber se na casa dela alguém também bebe;
- Orientar e alertar sobre os perigos do uso de bebidas alcoólicas.



Lembretes

- A irregularidade menstrual é freqüente nos três primeiros anos após a menarca.
- Ouvir o adolescente é o primeiro passo para entendê-lo.
- O álcool e o fumo, no Brasil, são considerados drogas ilícitas para menores de 18 anos.
- O alcoolismo é um grande problema de saúde pública no Brasil.

Fatores que contribuem para o adolescente usar álcool:

- O consumo de álcool pelos pais é um dos fatores que influenciam os jovens para o uso abusivo de álcool;
- Na grande maioria das vezes, os adolescentes que bebem participam de um círculo de amigos em que todos consomem bebida alcoólica;
- É comum a história de uso simultâneo de várias drogas. O álcool freqüentemente é a porta de entrada para o mundo das drogas;
- Dificuldades emocionais podem levar à busca do álcool como fonte de alívio e prazer.



Resumo

Dismenorréia

A dismenorréia, ou menstruação dolorosa, significa “dificuldade de fluxo” e é uma causa freqüente de dor abdominal crônica recorrente em adolescentes do sexo feminino. A dismenorréia primária ou funcional aparece em torno do segundo ou terceiro ano após a menarca. A dismenorréia secundária está associada a alterações como endometriose, má formação do trato genital, síndrome do ovário policístico, entre outros. Os sintomas são dores do tipo cólica espasmódica, no baixo ventre e região lombo-sacra, cefaléia, náuseas, insônia, fadiga, vômitos, nervosismo. O início se dá de uma a quatro horas antes da menstruação. Sua abordagem inclui uma explicação sobre a gênese do problema e, se necessário, tratamento farmacológico.

A menstruação tem um significado simbólico importante na vida da mulher, relacionado com ritos e crenças da comunidade onde está inserida, exercendo um importante papel na construção social da feminilidade. No aparecimento da dismenorréia podem associar-se múltiplos fatores, desde aqueles ocasionados pelo aumento da contratilidade uterina, ou contrações disrítmicas, até os de ordem emocional.

Auto-estima e auto-imagem

As mudanças corporais e psicológicas levam os adolescentes a uma nova relação com os pais e com o mundo. A auto-estima está relacionada com a confiança que o indivíduo tem em si mesmo. Essa confiança começa a ser construída na família, sendo consequência direta da forma como os pais tratam seus filhos, apóiam suas condutas e decisões. A adolescência se caracteriza por uma necessidade intensa de separação do modo de pensar e sentir da família. Na busca de identidade, o indivíduo, ao se distanciar da família, recorre à formação de grupos. Esse contato com o grupo pode proporcionar segurança e estima pessoal. O jovem, muitas vezes, tem problemas com sua imagem corporal em função das rápidas transformações físicas que seu corpo experimenta e da tendência a identificar-se com ideais que não correspondem à realidade. Além disso, a cultura também afeta a auto-imagem. Há imagens que são aceitas ou rechaçadas pelos valores sociais.

Suporte familiar

A interação das mudanças na estrutura familiar e da necessidade do ingresso da mulher no mercado de trabalho aumentou o tempo que os adolescentes passam sem a presença dos adultos, especialmente dos pais. Dessa forma, o processo de amadurecimento que deveria ser gradual, com a aquisição de autonomia e responsabilidade, ocorre de forma abrupta. Além disso, o distanciamento dos pais torna-se um fato, limitando a comunicação entre os adolescentes e suas famílias. Quando os pais são separados e a filha mora com a mãe, é importante incentivar o seu convívio com o pai. O afeto masculino é necessário para o desenvolvimento da feminilidade da mulher. Estudos mostram que a ausência da figura paterna, afetivamente presente na vida dos filhos, é um fator de risco para a iniciação precoce de atividade sexual, uso de drogas e comportamentos delinqüentes. O profissional de saúde tem como uma de suas atividades perceber a dinâmica familiar e criar espaços para fortalecer essa relação, buscando a participação de outras pessoas da família e da comunidade.

Alcoolismo

O consumo abusivo de bebida alcoólica pode causar problemas psicossociais, emocionais e orgânicos. Deve-se ressaltar que o álcool responde pelos elevados índices de mortalidade em acidentes envolvendo adolescentes e jovens. O uso de álcool pelos pais e grupos de amigos é o principal fator de influência para o consumo entre os jovens. É comum a ingestão simultânea de várias drogas. Os motivos que levam um adolescente a beber vão desde a curiosidade, o prazer, o desejo de esquecer seus problemas, à vontade de agir de acordo com o grupo. O álcool provoca inicialmente sensação de bem-estar, euforia, desinibição, diminuição da ansiedade e da tristeza. Dependendo do volume ingerido pode haver distúrbio psicomotor, embotamento dos sentidos, tonturas, náuseas, vômitos, desidratação e até levar ao coma. O uso contínuo de bebidas alcoólicas pode causar vício e lesões em várias partes do organismo, tais como fígado, pâncreas, estômago, sistema nervoso.

O alcoolismo é uma doença que se manifesta pela adição ou dependência de etanol ou álcool etílico. Essa condição faz com que o indivíduo necessite de um certo volume de etanol na corrente sanguínea para poder executar tarefas. Outro sintoma comum é a perda da memória. O tratamento do alcoolismo é complicado porque primeiro o indivíduo deve reconhecer seu problema, o que geralmente não ocorre. Os grupos de apoio (por exemplo, Alcoólicos Anônimos) podem ser de grande ajuda porque ali se estabelece uma relação de auxílio mútuo e de maior conhecimento sobre a doença. O alcoolismo tem conseqüências físicas, tais como pancreatite e lesão cerebral, e sociais graves, como acidentes, suicídio, abuso de menores e assassinatos.



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

Promoção da saúde oral

Prevenção de agravos à saúde oral

Organização de atividade educativa



Abordagem/Conduta

Promoção da saúde oral/prevenção de agravos à saúde oral

- Reforçar a continuidade dos cuidados de saúde oral;
- Estimular a adoção de medidas de higiene oral em adolescentes que não têm esse hábito;
- Capacitar professores, promotores juvenis, líderes comunitários e profissionais de saúde para a promoção da saúde oral e prevenção de agravos;
- Referir à Unidade Básica de Saúde para avaliação e tratamento específicos.

Organização de atividade educativa

- Incentivar a participação de voluntários nas atividades educativas;
- Adaptar metodologias educativas de outras áreas de conhecimento que possam enriquecer a discussão sobre saúde oral;
- Incentivar adolescentes e jovens a desenvolver, com meios próprios, formas de comunicação em saúde oral.

2.^a Parte

João, 19 anos, aproxima-se do estande de saúde oral e, ao ouvir sobre a relação entre DST/aids e sexo oral, revela-se ao mesmo tempo surpreso e preocupado. No momento em que o grupo de adolescentes se afasta, ele pede uma orientação em particular ao Dr. Mário, cirurgião-dentista. Conta que vem assistindo a muitas palestras sobre DST/aids e que nunca se preocupou com o risco de contaminação por meio do sexo oral. Fala que achou bastante interessante a demonstração sobre o uso de protetor de mucosas nesta prática. Dr. Mário reforçou as orientações e mostrou-se disponível para conversar sobre o assunto. O adolescente pergunta se existe diferença na transmissibilidade e poder de infectividade de DST/aids em relações homo ou heterossexuais. Diz que possui cáries e sangramento gengival, além de aparecerem aftas em sua boca periodicamente. O dentista enfatiza a importância de João procurá-lo na Unidade Básica de Saúde para iniciar acompanhamento, o mais breve possível.



Refletindo e Discutindo

Que problemas você identifica neste caso?

Quais os principais pontos a serem esclarecidos em relação ao caráter de transmissibilidade e poder de infectividade em relação a DST/aids na prática do sexo oral?

Quais as doenças que podem ser transmitidas por esta via?

Como podem ser abordadas as manifestações bucais de doenças sexualmente transmissíveis e aids?

Como você aborda as formas de prevenção de DST/aids no sexo oral?

Quais as dificuldades que podem existir na negociação da prática de sexo seguro?



Aspectos Relevantes Identificados

Sexo oral

Dúvidas sobre transmissão de DST/aids

Abordagem da situação pela equipe

Cárie, sangramento gengival e aftas



Abordagem/Conduta

Sexo oral

- Conversar com João sobre medidas preventivas de doenças infecciosas advindas da prática de sexo oral;
- Explicar ao adolescente o uso de protetor de mucosas do tipo filme de PVC ou preservativo masculino e feminino;
- Estimular o adolescente a conversar sobre suas dúvidas e ansiedades.

Dúvidas sobre transmissão de DST/aids

- Esclarecer as dúvidas sobre as formas de transmissão de DST/aids;
- Oferecer material educativo impresso para reforçar as informações;
- Informar os locais oficiais de distribuição de preservativos;
- Convidar João a participar das atividades de grupo desenvolvidas na Unidade;
- Colocar-se à disposição para esclarecimentos.

Abordagem da situação pela equipe

- Levar à equipe da Unidade as situações e dúvidas que surgiram durante a feira de saúde;
- Refletir com a equipe a melhor abordagem das questões trazidas por João;
- Enfatizar a necessidade de abordagem sistemática de medidas preventivas de DST/aids na prática de sexo oral;
- Incentivar a participação dos agentes comunitários de saúde na sistematização e orientação das medidas preventivas.

Glossário

SIA – Sistema Informático do Adolescente
-modelo de prontuário informatizado de
atenção integral ao adolescente.

Cárie, sangramento gengival e aftas

- Reforçar as orientações de higienização oral;
- Encaminhar João para atendimento odontológico na Unidade de Saúde.

3.^a Parte

João foi atendido pelo cirurgião-dentista da Unidade Básica de Saúde. Na consulta, Dr. Mário seguiu o roteiro de anamnese do SIA. No tópico sexualidade, o adolescente respondeu que já havia tido relações com ambos os sexos, sem proteção. Dr. Mário alertou-o para a necessidade de usar preservativo em todas as relações como única alternativa para prevenir-se contra DST/aids. Durante o exame da cavidade oral, Dr. Mário, após colocar as luvas, examinou a cavidade oral e encontrou inúmeras cáries dentárias e inclusive perda de dente (CPO-D=8). Havia também gengivite e lesões aftosas na região sublingual. Foi feito o plano de tratamento odontológico e o cirurgião-dentista reforçou as orientações de higiene oral. Enfatizou que as lesões encontradas em sua cavidade oral poderiam facilitar a transmissão de DST/aids no caso de prática desprotegida de sexo oral. Dr. Mário encaminhou João para consulta médica a fim de complementar o atendimento.



Refletindo e Discutindo

- Que novos aspectos aparecem na história?
- Quais as ações prioritárias a serem desenvolvidas?
- Que profissionais devem ser envolvidos?



Aspectos Relevantes Identificados

Cárie, sangramento gengival e aftas

Comportamento sexual de risco



Abordagem/Conduta

Cárie, sangramento gengival e aftas

- Orientar para evitar o consumo de alimentos ácidos para não piorar as aftas;
- Receitar medicamentos sintomáticos, se o paciente sentir dor;
- Reforçar a necessidade de higienização oral (escova de dentes, pasta dentifrícia com flúor e fio dental) e de orientação sobre dieta não cariogênica, visando à prevenção de cárie e problemas na gengiva;
- Alertar que a escova dental deve estar em boas condições, devendo ser substituída em média a cada três meses, e que não deve ser compartilhada com outras pessoas;
- Estabelecer e implementar o plano de tratamento odontológico;
- Recomendar a visita periódica ao dentista a cada seis meses ou sempre que necessário.

Comportamento sexual de risco

- Encorajar a discussão sobre sexualidade e gênero, individualmente e/ou em grupo;
- Incentivar a participação do adolescente em atividades educativas desenvolvidas na escola, na comunidade e/ou na Unidade Básica de Saúde;
- Fornecer os endereços dos locais oficiais de distribuição de preservativo, enfatizando sua necessidade;
- Conversar sobre DST/aids, formas de transmissão, principais sinais e sintomas, importância do tratamento adequado, comportamentos/atitudes de risco e formas de prevenção, com ênfase no uso de camisinha;
- Prover materiais educativos sobre DST/aids;
- Estimular a discussão acerca de tabus e preconceitos relacionados às DST/aids e ao sexo oral;
- Oferecer o teste anti-HIV;
- Estimular João a convidar os parceiros a comparecer à Unidade para consulta;



Lembretes

As mucosas são portas de entrada para as DST/aids.

Algumas lesões bucais sugerem o diagnóstico de DST/aids.

A atividade sexual responsável deve incluir medidas preventivas na prática do sexo oral.



Resumo

Promoção de saúde oral e prevenção de agravos

Os problemas de saúde oral são frequentes e estão presentes em quase a totalidade da população de adolescentes e jovens brasileiros. As medidas de promoção da saúde oral e a prevenção dos seus principais agravos devem ser prioritárias em qualquer programa de saúde pública, visto seu baixo custo e grande efetividade.

As ações voltadas para promoção de saúde oral devem fazer parte do elenco de medidas que visem assegurar a saúde individual e coletiva. Deve-se capacitar os professores, promotores juvenis e profissionais de saúde nesse campo.

As estratégias de prevenção dos principais agravos à saúde oral devem incluir aquelas que impeçam o aparecimento de doenças, como cárie, gengivite, má oclusão e DST, entre outras. As instruções de higiene oral (uso de escova e fio dental), aplicação de flúor, ingestão de dieta não cariogênica, detecção precoce de doenças orais e de hábitos viciosos devem ser difundidas.

A visita periódica ao dentista, de seis em seis meses, é fundamental para a manutenção da saúde oral. As atividades educativas que envolvem diversas instâncias comunitárias auxiliam na disseminação coletiva de práticas de autocuidado, incluindo o enfoque de saúde oral.

Aftas

Entre as lesões orais, destacam-se as aftas pelo seu importante componente álgico. Elas se caracterizam por lesões ulcerosas agudas, localizadas na mucosa oral, ocorrendo em grupos ou isoladas. Podem ser úlceras pequenas, menores de 1 cm de diâmetro, que persistem por 10 a 14 dias e se curam sem cicatrizes. As úlceras maiores de 1 cm de diâmetro podem durar de semanas a meses e também têm resolução completa, sem deixar cicatrizes. As crises recorrentes são comuns com duas ou três úlceras em cada surto. As mulheres são acometidas com mais frequência que os homens.

A etiologia é desconhecida, mas vários fatores apontam para reações imunológicas localizadas. Deficiências de ferro, vitamina B12 e ácido fólico aumentam a susceptibilidade. Estresse e trauma local (exemplo: mordida, mau uso da escova dental) constituem os principais fatores precipitantes.

CPO-D

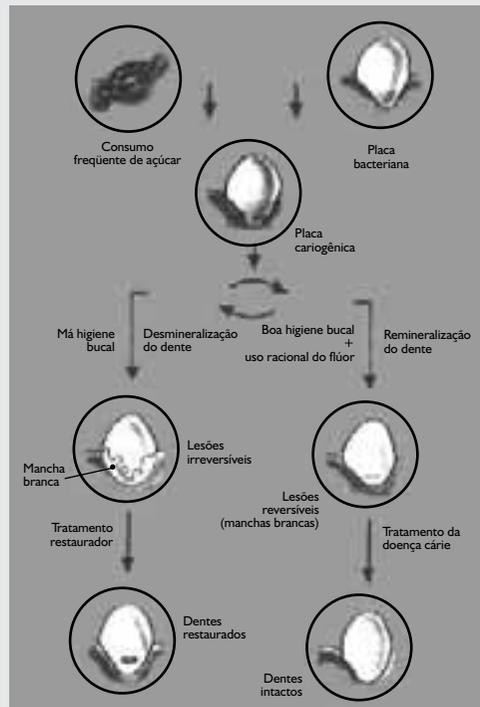
O CPO-D é o índice odontológico mais utilizado para medir o ataque da cárie à dentição. É o ponto de referência para o diagnóstico de cárie e avaliação dos programas de saúde bucal. As letras significam, respectivamente, dentes cariados (C), perdidos (P), obturados (O) e a unidade de medida, que é o dente (D). Os perdidos (P) subdividem-se em extraídos (E) e com extração indicada (Ei).

O total de dentes atacados representa a experiência individual de cárie, enquanto que o CPO-D médio para um grupo é obtido pela divisão de todos os dentes atacados pelo número de indivíduos examinados. Por exemplo: a) uma pessoa com cinco dentes cariados, três obturados e um extraído terá um CPO-D=9; b) um levantamento realizado em um grupo de 200 pessoas, encontra 400 dentes cariados, 300 obturados, 100 com extração indicada e 260 extraídos, num total de 1.060. A divisão deste total por 200 (número de pessoas consultadas) determina um CPO-D médio igual a 5,3. A Organização Mundial da Saúde (OMS) considera aceitável um CPO-D igual ou inferior a 3.

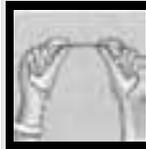
Higiene Bucal

Como a Placa Bacteriana causa Cárie

A cárie e as doenças da gengiva são causadas pela placa bacteriana. A única forma de combatê-las é adquirindo como hábito a limpeza adequada dos dentes, pela escovação correta e pelo uso do fio dental ou da fita dental. O primeiro estágio da cárie é uma mancha branca, reversível, diagnosticada pelo dentista. A recuperação dessa lesão inicial se dá pela remineralização, pelo uso de flúor e por uma limpeza adequada.

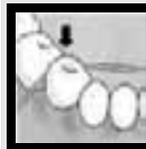


FIO OU FITA DENTAL

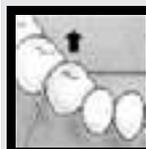


O procedimento começa com o corte aproximado de 40 cm de fio dental que deverá ser enrolado entre os dedos médios.

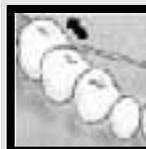
Após, deve ser desenrolado de um dedo para outros para que seja utilizada apenas a sua parte limpa entre os dentes.



Com o fio dental bem esticado, faça-o deslizar suavemente entre os dentes e gengiva, fazendo movimentos de cima para baixo de forma delicada.



Repetindo o processo em todos os espaços interdentais.

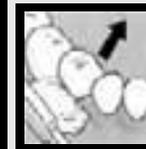


O ideal é começar pelos dentes do fundo. Utilize fio ou fita dental sempre após as refeições, o que facilita em muito uma rápida higienização.

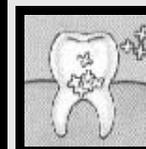
COMO ESCOVAR CORRETAMENTE



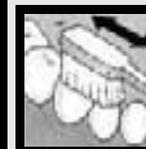
Com a escova paralela à linha da gengiva, escove pressionando suavemente suas cerdas, para que elas penetrem entre os dentes e a gengiva, fazendo movimentos horizontais curtos.



Sempre com movimentos delicados você deve girar a escova na direção da gengiva para o dente. Repita o procedimento em todos os dentes.



A mesma operação deve ser feita na face interna dos dentes, usando a escova na vertical.



Faça o mesmo na parte superior dos dentes. Para completar, escove também a língua, para que todo o meio bucal fique higienizado.

Fonte: Johnson & Johnson.



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

Problemas	Ações	Membros da equipe

Caso 5 – O Trabalho Nosso de Cada Dia

Flávio, 16 anos, 1.º 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), estadiamento 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 lumbricóides* 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 identifica 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**

Problemas	Ações	Membros da equipe



Aspectos Relevantes Identificados

Desnutrição

Verminose (ascaridíase e ancilostomíase)

Anemia

Alimentação inadequada

Problemas trabalhistas

Desmotivação

anotações



Abordagem/Conduta

Nutrição inadequada

- Avaliar clinicamente o adolescente pela anamnese (com dados atuais e progressos 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 sociocultural, 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 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 aos cuidados com os alimentos, que devem ser bem lavados e acondicionados;
- Enfatizar a importância da qualidade da água ingerida;
- Acompanhar a evolução do problema detectado.

Glossário

Estatuto da Criança e do Adolescente

– Lei n.º 8.069, de 13 de julho de 1990.

Dispõe sobre a proteção integral à criança e ao adolescente.

Trabalho noturno – de 22 horas de um dia até cinco horas do dia seguinte

Trabalho penoso – é aquele que impede o desenvolvimento biopsicossocial do indivíduo.

Trabalho insalubre – aquele que, por sua natureza, condições ou método de trabalho, expõe os empregados a agentes nocivos à saúde.

Trabalho perigoso – aquele que, por sua natureza, condições ou método de trabalho, implica contato permanente com acentuadas condições de risco à saúde.

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 mais esclarecimentos podem ser obtidos no Conselho Tutelar, na Delegacia Regional do Trabalho ou na 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 a ingestão de alimentos crus contaminados e de 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 socioeconômico, a disponibilidade de alimentos. 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 na 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 nos 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 dez 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 pela 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 – por exemplo, a deficiência de ferro na dieta pode provocar anemia. As perdas sangüíneas também podem causar ou agravar uma anemia ferropriva. Algumas verminoses em que há perda sangüínea pelas fezes, como a ancilostomíase, contribuem para o aparecimento da anemia. Os principais sinais e sintomas da anemia são: mucosas e peles descoradas, taquicardia, cansaço fácil e freqüente. O diagnóstico da anemia é clínico e laboratorial. O tratamento da anemia ferropriva é feito com o aumento da ingestão de ferro por meio de dieta adequada e o uso de medicamentos à base de sulfato ferroso. Deve-se também tratar as outras causas da anemia, quando houver, como sangramentos anormais e verminoses.



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



Lembretes

- Sangramento gengival não é normal.
- A gengivite é consequência de falta de higiene oral correta, contribuindo para o mau hálito.
- Não deixar de escovar os dentes nem de passar o fio dental, mesmo que a gengiva sangre com o uso.
- O cigarro, além de prejudicar a saúde do fumante, também causa prejuízos coletivos no ambiente em que a pessoa convive.
- A Organização Mundial da Saúde (OMS) considera o tabaco o maior agente de poluição doméstica ambiental do mundo.
- Aconselhe todos os fumantes a parar de fumar com firmeza, porém sem ser agressivo, adaptando a orientação de acordo com a fase motivacional em que eles se encontram.



Resumo

Gengivite

A gengivite é a inflamação da gengiva causada principalmente pelo acúmulo de placa bacteriana (formada por bactérias, restos alimentares e produtos bacterianos). Clinicamente a gengiva apresenta-se com inchaço, coloração avermelhada e aspecto brilhante. A higiene oral feita corretamente (escovação + uso do fio dental) remove a placa bacteriana. Caso não melhore em 15 dias após as orientações, é importante encaminhar ao Serviço de Odontologia para ver se há outras causas da gengivite.

Glossário

Placa bacteriana dental – massa incolor e aderente, composta por bactérias, metabólitos e restos alimentares que se depositam sobre a superfície dos dentes.

Halitose

A halitose (mau hálito) não é uma doença, mas um sinal de alerta de que existe alguma condição anormal a ser localizada e corrigida. O difícil convívio com o mau hálito pode levar o indivíduo a tentar contornar de forma errada o problema (chupar balas e mascar chicletes) e não obter resultado positivo. É importante salientar que a halitose é uma severa restrição social, podendo levar o indivíduo a passar por constrangimentos profissionais e afetivos.

A etiologia pode estar relacionada às seguintes condições:

1. **buciais** (odonto-estomatológicas) – má higiene dos dentes, da prótese, da língua; cáries, gengivites, tártaros; estomatites; hemorragias; fissura palatina; xerostomia (boca seca por diminuição da saliva), alterações da mastigação, deglutição, gustação e respiração bucal.
2. **otorrinolaringológicas** – amigdalites; faringites; sinusites e rinites.
3. **digestivas** – alteração da motilidade digestiva; síndromes dispépticas: gastrites, úlceras; refluxo, regurgitação, eructações; constipação; obstruções, estenoses, megaesôfago, divertículos; hemorragia digestiva e alterações metabólicas das gorduras.
4. **pulmonares** – eliminação de substâncias voláteis nas doenças sistêmicas (acidose diabética, fator hepato-urêmico); bronquiectasia difusa, bronquites crônicas; pneumonias, abscessos, empiema com fístula bronco-pleural, tuberculose e gangrena pulmonar.
5. **fisiológicas** – matinal, fome e menstruação.
6. **outras** – fumo, álcool, alho, cebola, alimentos gordurosos, dietas emagrecedoras; emocional; entubação e doenças hepáticas, hipoglicemia, pouca ingestão de líquidos, uso de antidepressivos, síndrome de Sjögren, falar demais; estresse; boca amarga (fundo psicológico).

O tratamento está na dependência da causa. Algumas ações preventivas podem ser adotadas:

1. Estimular a correta higiene oral: escovação dos dentes e da língua, uso do fio dental, gargarejos salinos para remover os resíduos das amígdalas;
2. Preferir uma alimentação rica em vitaminas e frutas cítricas, que aumentam a produção de saliva;
3. Evitar alimentos gordurosos e ricos em enxofre (repolho, brócolis, couve-flor, couve, alho, azeite, chocolates, queijos amarelos, leite, frituras, condimentos, enlatados, salame, presunto e mortadela);
4. Evitar café, chá preto, refrigerantes escuros;
5. Evitar dietas emagrecedoras que causam hipoglicemia e redução da salivação;
6. Comer bem lentamente, mastigar bem os alimentos e respeitar os horários das refeições;
7. É aconselhável um bom café da manhã com frutas e queijo branco e evitar o jejum prolongado;
8. Não fumar e nem ingerir bebidas alcoólicas;
9. Beber no mínimo um litro e meio de líquido por dia;
10. Evitar o estresse.

Tabagismo

O tabaco é o principal agente causador de doenças e mortes prematuras na atualidade. Está associado a 30% das mortes por câncer, 90% dos óbitos por câncer de pulmão, 30% dos provocados por doença coronariana, 85% por doença pulmonar obstrutiva crônica e 25% das mortes por doença cerebro vascular, tornando o consumo de cigarro um grande problema de saúde pública. A nicotina é o ingrediente ativo do tabaco. Essa é a droga que provoca dependência mais rapidamente. O uso crônico afeta comprovadamente os pulmões (doenças obstrutivas crônicas – bronquite, enfisema e câncer), o coração e está relacionado com vários tipos de neoplasias (câncer de boca, bexiga, intestino).

Pode causar sérios problemas respiratórios manifestados por uma doença pulmonar progressiva, acarretando uma diminuição do volume minuto e da capacidade vital respiratória.

É nas faixas etárias mais jovens que a dependência da nicotina geralmente acontece. Uma das maiores dificuldades de se controlar o consumo de tabaco é o fato de sua dependência ser socialmente aceita e estimulada por campanhas de *marketing*.

Boas razões para os adolescentes deixarem de fumar:

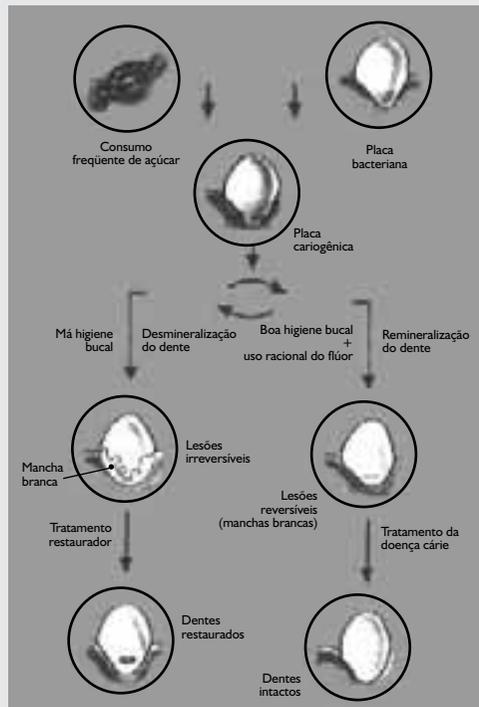
- mau hálito
- vestes e cabelos impregnados pelo odor do fumo
- dentes escuros
- dores de garganta
- tosse
- infecções respiratórias frequentes
- falta de ar
- mau desempenho nas atividades esportivas
- despesas com cigarros
- perda da independência – “ser controlado pelo cigarro”

Higiene Bucal

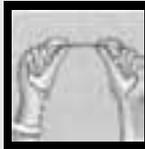
A DOENÇA DA CÁRIE

Como a Placa Bacteriana causa Cárie

A cárie e as doenças da gengiva são causadas pela placa bacteriana. A única forma de combatê-las é adquirindo como hábito a limpeza adequada dos dentes, pela escovação correta e pelo uso do fio dental ou da fita dental. O primeiro estágio da cárie é uma mancha branca, reversível, diagnosticada pelo dentista. A recuperação dessa lesão inicial se dá pela remineralização, pelo uso de flúor e por uma limpeza adequada.

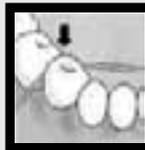


FIO OU FITA DENTAL

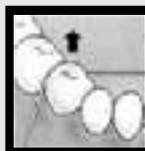


O procedimento começa com o corte aproximado de 40 cm de fio dental que deverá ser enrolado entre os dedos médios.

Após deve ser desenrolado de um dedo para outros para que seja utilizada apenas a sua parte limpa entre os dentes.



Com o fio dental bem esticado, faça-o deslizar suavemente entre os dentes e a gengiva, fazendo movimentos de cima para baixo de forma delicada.



Repetindo o processo em todos os espaços interdentais.

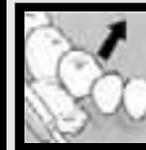


O ideal é começar pelos dentes do fundo. Utilize fio ou fita dental, sempre após as refeições, o que facilita, em muito, uma rápida higienização.

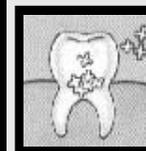
COMO ESCOVAR CORRETAMENTE



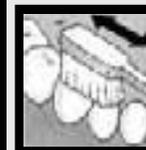
Com a escova paralela à linha da gengiva, escove pressionando suavemente suas cerdas, para que elas penetrem entre os dentes e a gengiva fazendo movimentos horizontais curtos.



Sempre com movimentos delicados, você deve girar a escova na direção da gengiva para o dente. Repita o procedimento em todos os dentes.



A mesma operação deve ser feita na face interna dos dentes, usando a escova na vertical.



Faça o mesmo na parte superior dos dentes. Para completar, escove também a língua, para que todo o meio bucal fique higienizado.

Fonte: Johnson & Johnson.



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

Problemas	Ações	Membros da equipe

Caso 7 – Tornando-se homem

I.ª 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**

Problemas	Ações	Membros da equipe



Aspectos Relevantes Identificados

Mudança de comportamento na adolescência

Sexualidade – masturbação

Ginecomastia

Violência intrafamiliar



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 conseqüência 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 intrafamiliar

- 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 conseqüências importantes na saúde física e mental de seus filhos.

2.ª 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 o 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 e no estágio 4 de pêlos pubianos. 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?



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 estagiamento 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.



Resumo

Mudança de comportamento na adolescência

A adolescência é um período de grandes mudanças biopsicossociais. Essas mudanças costumam ser mais rápidas do que a capacidade de o adolescente se acostumar com elas, e com isso no início, algumas vezes, 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 essas sensações. O aumento do interesse por assuntos sexuais e a manipulação do próprio corpo em busca de sensações prazerosas são manifestações normais na adolescência. Esse comportamento deve ser explicado à família, deixando-se claro que não traz nenhum prejuízo à 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 essas 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 8 e 14 anos, sendo que a idade mais freqüente de início é entre 10 e 12 anos.

Glossário

Menarca – primeira menstruação.

Telarca – início do desenvolvimento mamário.

Pubarca – aparecimento dos pêlos pubianos.

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

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. Nesse 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 isso configura um 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 à sua aparência feminina, usar roupas folgadas e se afastar de atividades esportivas.

Violência intrafamiliar

Violência intrafamiliar, 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 intrafamiliar, 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 intrafamiliar acaba revestindo-se do sigilo. As agressões verbais interferem negativamente na competência social do agredido, podendo resultar na conformação de comportamentos destrutivos.



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

Problemas	Ações	Membros da equipe

Caso 8 – O Barato Sai Caro

André, 16 anos, mora com os pais e dois irmãos mais novos em um bairro popular. Atualmente está na 7.ª 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 essa conversa, chegaram à 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 às saídas noturnas com os amigos. Foi recomendado que a família buscasse a participação em grupos de auto-ajuda (por exemplo, Alcoólicos Anônimos) e que continuasse 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 nesse 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 desse 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**

Problemas	Ações	Membros da equipe



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;
- 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 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 o adolescente, **se necessário**, para serviços especializados, tais como: oftalmológicos, otorrinolaringológicos, neurológicos, visando ao diagnóstico e tratamento na área de distúrbios de aprendizagem;
- 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 – por exemplo, brigas frequentes 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 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 judiciais, 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.

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 muitos: curiosidade, prazer, para esquecer seus problemas, agir de acordo com o grupo.

Inalantes: é 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, tineres, propelentes, gasolina, removedores, vernizes, contém solventes. Todos esses 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 à base de clorofórmio e éter. O “lança-perfume” é à 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, tonteados, 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: 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, 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.



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

Problemas	Ações	Membros da equipe

Caso 9 – Da Vida Nova à Nova Vida

I.^a Parte

Em visita domiciliar a uma família que tem um bebê de seis meses, o agente comunitário de saúde encontra uma adolescente, Ana Maria, de 16 anos, conversando com a mãe do bebê, Carla, sobre suas dúvidas com relação à gravidez. Ana Maria está grávida de três meses e mudou-se para esta comunidade há um mês.

Ana Maria morava anteriormente com os pais e cinco irmãos numa cidade próxima. Após a descoberta da gravidez, ela e Maurício, seu namorado de 18 anos, decidiram se casar. Depois do casamento, os dois resolveram mudar-se para esta localidade, porque Maurício encontrou trabalho como ajudante de cozinha. Ana Maria acabou tendo que abandonar a escola onde já cursava a segunda série do segundo grau. Ela está preocupada com as mudanças corporais que estão ocorrendo.

O agente comunitário, além de prestar atendimento a Carla e seu bebê, orienta Ana Maria quanto à necessidade de iniciar o pré-natal o mais rápido possível na Unidade Básica de Saúde.



Refletindo e Discutindo

Quais são os problemas que você identifica neste caso?

Você acha que a gravidez na adolescência é um problema? Por quê?

Quais são as principais mudanças que ocorrem no primeiro trimestre da gravidez?

Que orientações e esclarecimentos você daria para Ana Maria nesta oportunidade?



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

Problemas	Ações	Membros da equipe

2.^a Parte

Após dois dias, Ana Maria e Maurício procuraram atendimento pré-natal na Unidade Básica de Saúde, quando lhes foi apresentado o trabalho de pré-natal realizado pela equipe, explicando que nesta unidade são feitas consultas clínicas, alguns exames laboratoriais e reuniões em grupo de gestantes. Imediatamente Ana Maria foi encaminhada para sua primeira consulta. Com 12 semanas de gestação, negou perdas transvaginais de sangue ou líquido amniótico, porém relatou aumento da frequência de micção. No exame físico observou-se: altura 1,60 m e peso 57 Kg, pressão arterial de 110 X 70 mmHg. Mucosas hipocoradas (++/4), gengivas sensíveis, mamas gravídicas e mamilos íntegros.

Quando indagada sobre sua nova vida, mudança de cidade e a perspectiva de ser mãe, Ana Maria fala que está participando de um grupo de bordado na comunidade, onde faz roupinhas para o bebê. Recebeu notícias da família, cartas das colegas do bairro e da escola. Todos estão curiosos para saber o sexo do bebê.

A enfermeira pergunta a Maurício como está vivendo este momento, e ele fala da grande mudança e da preocupação com o sustento da sua nova família.

Todas as informações clínicas acerca da consulta foram registradas no cartão de pré-natal e os exames de rotina solicitados. Ana Maria foi informada que esse cartão é um importante documento de acompanhamento da sua gravidez e foi convidada a participar do grupo de gestantes.



Refletindo e Discutindo

- Quais são os principais problemas clínicos que Ana Maria apresenta?
- Qual é a importância do companheiro no pré-natal?
- Que orientações Ana Maria e Maurício devem receber?
- O que é necessário registrar no cartão da gestante?



Aspectos Relevantes Identificados

Anemia

Início do pré-natal



Abordagem/Conduta

- Conversar com a adolescente e seu companheiro, dando oportunidade de ele participar da consulta, enfocando a percepção do processo de gravidez, a futura maternidade, o relacionamento com a família e com o companheiro e as dificuldades neste processo;
- Apresentar a proposta de acompanhamento pré-natal do serviço;
- Esclarecer quanto à sexualidade e às mudanças físicas e emocionais que ocorrem nesse período;
- Proceder à anamnese e ao exame físico.

Exame físico

Geral:

- Pesar, medir e avaliar o estado nutricional da gestante;
- Medir a pressão arterial;
- Inspeccionar a pele e as mucosas;
- Realizar ausculta cardiopulmonar;
- Examinar o abdome;
- Examinar os membros inferiores;
- Pesquisar edemas.

Específico: gineco-obstétrico

- Examinar as mamas;
- Medir a altura uterina;
- Auscultar os batimentos cardíacos;
- Inspeccionar os genitais externos;
- Exame especular: inspeccionar as paredes vaginais, as secreções, o colo uterino e colher material para exame colpocitológico (preventivo de câncer);
- Toque vaginal;
- Outros exames, se necessário.

Exames laboratoriais de rotina e outros, se necessário

- Grupo sanguíneo e fator RH;
- Sorologia para sífilis (VDRL);
- Glicemia em jejum;
- Exame sumário de urina (tipo I);
- Dosagem de hemoglobina (hb);
- Teste anti-HIV (consentimento informado da paciente);
- Parasitológico de fezes;
- Hepatite B;
- Toxoplasmose;

Orientações necessárias

- Higiene oral e atendimento odontológico;
- Vacina antitetânica;
- Agendamento de consulta(s) subsequente(s) (mensal até 34 semanas de gestação; após, quinzenal até as 37 semanas; após, semanal)

3.ª Parte

Nesta consulta pré-natal, já no final do segundo trimestre, Ana Maria apresenta algumas dúvidas sobre seu pré-natal e relata que tem sido acompanhada pelo agente de saúde. Menciona que, apesar de ter sido orientada pelo agente de saúde, persiste com medo de manter relações sexuais, pois ela e seu companheiro acham que podem machucar o bebê. No exame, nota-se edema de membros inferiores (+/4).



Refletindo e Discutindo

Quais as principais causas do edema de membros inferiores?

Quais as orientações que você daria ao casal?

Como você abordaria as fantasias e o medo do casal em manter relações sexuais?



Aspectos Relevantes Identificados

Edema de membros inferiores

Medo com relação à prática sexual durante a gravidez



Abordagem/Conduta

Proceder exame obstétrico

Consultas subseqüentes:

- Rever o cartão da gestante e proceder à anamnese;
- Calcular e anotar a idade gestacional;
- Realizar exame físico geral (com ênfase na pesagem, aferição da pressão arterial e pesquisa de edemas) e o gineco-obstétrico;
- Interpretar os exames laboratoriais e solicitar outros, se necessário;
- Controlar o calendário de vacinação antitetânica (VAT);
- Acompanhar as condutas adotadas nos serviços especializados e do contato com o agente de saúde;
- Dar oportunidade ao casal de apresentar seus problemas em relação à sexualidade durante a gravidez;
- Enfatizar que é possível manter o relacionamento sexual durante toda a gravidez;
- Reforçar a necessidade de atenção, carinho e contato físico, mesmo que não haja relação sexual;
- Contatar o agente de saúde responsável pelo acompanhamento da adolescente para a supervisão do caso;
- Agendar as consultas subseqüentes.

4.ª Parte

Ana Maria e Maurício comparecem à Unidade Básica de Saúde para mais uma consulta pré-natal. A gestação já está em seu terceiro trimestre. Ana Maria diz que sente “falta de ar” e que nas noites mais quentes consegue dormir melhor na posição sentada. No exame físico, observa-se que o edema de membros inferiores persiste inalterado, porém a pressão arterial está normal.

Maurício, muito ansioso, pergunta sobre dores na barriga, pois algumas vezes Ana Maria sente a barriga ficar levemente endurecida. Diz que gostaria de acompanhar o momento do parto.

A enfermeira comunica que já fez contato com o hospital sobre o encaminhamento de Ana Maria. Maurício fica satisfeito em saber que é possível estar presente na sala de parto, ou qualquer outra pessoa que Ana Maria queira, pois isso é uma norma do Ministério da Saúde.

A enfermeira recomenda que não esqueçam de levar o cartão pré-natal, lembrando que as informações contidas nele são importantes para a equipe do hospital.



Refletindo e Discutindo

Por que a barriga de Ana Maria fica endurecida?

Quais são os primeiros sinais do parto?

Como é feito o encaminhamento em sua cidade? Discuta.



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

Problemas	Ações	Membros da equipe



Aspectos Relevantes Identificados

Preocupação do casal quanto ao trabalho de parto
Sistema de referência e contra-referência
Edema de membros inferiores



Abordagem/Conduta

- Realizar exame físico geral e o gineco-obstétrico;
- Verificar a posição fetal (3.º trimestre);
- Explicar sobre sinais e sintomas do final da gravidez, como a dificuldade ao urinar e respirar, acidez no estômago e, especialmente, sobre algumas contrações uterinas;
- Esclarecer sobre os sinais e sintomas característicos do início do trabalho de parto e o momento de se dirigir ao hospital;
- Enfatizar a importância de, sempre que possível, elevar os membros inferiores;
- Fornecer encaminhamento para o hospital onde o parto será realizado;
- Orientar também sobre o aleitamento materno.

Glossário

Risco – é a probabilidade de ocorrência de um efeito indesejado.

Fatores de risco – elementos, características ou circunstâncias detectáveis em indivíduos ou grupo de indivíduos com grande probabilidade de desencadear ou associar-se a eventos indesejados, adoecimentos ou morte.

Fatores protetores – recursos pessoais ou sociais que atenuam ou neutralizam o impacto do risco.

Enfoque de risco – com relação à saúde do adolescente, este conceito surge ao associar-se às noções de fator de risco e vulnerabilidade. Os adolescentes são considerados vulneráveis por viver um processo complexo de maturação, necessitando de condições favoráveis para o pleno desenvolvimento de suas capacidades. A adolescência é considerada um período crítico, de riscos e oportunidades, um estágio de formação essencial para a vida, no qual ocorre a assunção de novos padrões de comportamento, muitos deles ligados à sua saúde. A atenção ao adolescente a partir deste enfoque reveste-se de um caráter eminentemente preventivo, de supressão de fatores de risco e promoção de fatores protetores.



Lembretes

- A participação do companheiro ou alguém da família durante o trabalho de parto deve ser incentivada, sendo inclusive preconizada pelo Ministério da Saúde.
- Edema, hipertensão e proteinúria são sinais de pré-eclâmpsia. Cuidado!
- A gravidez na adolescência não é necessariamente um problema. Um bom pré-natal pode minimizar os riscos biopsicossociais.
- O apoio do companheiro e da família é fundamental para o bem-estar da adolescente e seu bebê.

Glossário

Morbidade – refere-se ao conjunto de indivíduos que adquiram doenças num dado intervalo de tempo. Denota-se morbidade ao comportamento das doenças e dos agravos à saúde em uma população exposta.

Mortalidade – refere-se ao conjunto de indivíduos que morrem num dado espaço de tempo.

Mortalidade materna – Inclui a morte de toda mulher que esteja grávida ou durante os 42 dias completos depois do fim da gravidez (independentemente de sua duração ou localização) por qualquer causa relacionada ou agravada pela gestação ou por seu manejo. São excluídas as mortes atribuídas a causas acidentais ou incidentais, como epidemias (CENTRO LATINO AMERICANO DE PERINATOLOGIA; ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 1988).

A gravidez na adolescência tem sido identificada como um problema de saúde pública, com conseqüente impacto na vida do adolescente e da sociedade. Mais de três milhões de adolescentes ao ano engravidam na América Latina, mostrando que a diminuição paulatina da fecundidade desde os anos 50 é menos marcante na adolescência do que na população geral de mulheres, com especial destaque para o aumento constatado nas idades mais baixas (até 15 anos). No Brasil, em 1996, o número de nascidos vivos no grupo de mães na faixa etária de 10 a 19 anos foi de 22,1%, sendo de 21,3% no grupo de 15 a 19 anos (BRASIL, 1999).

Em nosso País, apesar do parto quase exclusivamente hospitalar, temos um índice de cobertura pré-natal bem heterogêneo entre as camadas sociais da nossa população, ou seja, quanto mais precária a condição de vida, menor é o índice de acompanhamento pré-natal. O Brasil exhibe níveis alarmantes de mortalidade materna e perinatal, aproximando-se de 200 por 100.000 nascidos vivos (LAURENTI, 1989). Os melhores índices já alcançados por outros países giram em torno de menos de 15 por 100.000 nascidos vivos.

Em adolescentes as complicações obstétricas e perinatais – por exemplo, anemia, DST, doença hipertensiva da gravidez, baixo ou excessivo ganho ponderal, baixo peso ao nascer e prematuridade – podem ser sensivelmente minoradas por meio de uma assistência pré-natal, ao parto e um puerpério de qualidade. Esses problemas acima descritos originam-se também de fatores sociais, emocionais, educacionais, econômicos e familiares. Portanto, é necessário que se adotem medidas ancoradas nas realidades sociais onde se pretende intervir, partindo da construção de alternativas legítimas de conquista da cidadania e autonomia de adolescentes de ambos os sexos.

Assim, o aumento da concentração de consultas de pré-natal poderá reverter este quadro, tendo em vista a relevância do risco de morbidade e mortalidade dessa população.

A ação programática em pré-natal exige um serviço organizado para a oferta a adolescentes deste tipo de atenção à saúde. O serviço de pré-natal deve incluir a captação precoce das gestantes – a maioria das gestantes inicia seu pré-natal no segundo trimestre – o controle periódico da assistência, recursos humanos treinados para assistência de qualidade, registros e estatísticas do trabalho realizado, organização de um sistema de referência e contra-referência e a avaliação da assistência prestada. A assistência pré-natal deve estar permeada pelo princípio de humanização da assistência.

A boa qualidade do pré-natal é o primeiro passo para o parto e o nascimento humanizado. A humanização da assistência pré-natal pressupõe:

- respeito aos sentimentos, necessidades, emoções e valores culturais;
- disposição, por parte dos profissionais, para ajudar a adolescente a diminuir as ansiedades, inseguranças e o medo do parto, da dor, do ambiente hospitalar, de o bebê nascer com problemas, e outros temores;
- promoção e manutenção do bem-estar físico e emocional ao longo do processo gravídico, parto e nascimento;

O cartão, que deve estar sempre com a gestante, ajuda a criar um nexo entre os diferentes momentos do processo assistencial. A gestante deve utilizá-lo em toda ação que receba no período gravídico-puerperal. Portanto, o cartão pré-natal pretende contribuir para que:

- os dados fundamentais relativos ao controle pré-natal cheguem às mãos de todos que atendem a gestante, seja em outro serviço ambulatorial, seja em nível de hospitalização;
- os dados mais relevantes da hospitalização durante a gestação, parto e pós-parto cheguem ao conhecimento de quem tem a seu encargo o acompanhamento do puerpério.

Uma das avaliações de qualidade do controle pré-natal é o uso e posse do cartão da gestante. De acordo com a Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde (PNDS) de 1996, apenas a metade das mulheres (51%) relatou que o possuía. Os percentuais mais baixos registraram-se no Nordeste e nas zonas rurais das demais regiões (LEAL et al., 1999).

O processo gravídico e suas características

A gestação está dividida em três trimestres. Durante o primeiro trimestre, as mudanças corporais e emocionais são muitas. As mudanças corporais incluem a falta da menstruação (amenorréia), mamas sensíveis, cansaço generalizado, muito sono e micções freqüentes devido ao crescimento do útero. Pode haver sintomas de náuseas ou vômitos relacionados com alterações hormonais. Nesse primeiro trimestre o aumento de peso médio deve ser de 1,5 quilo e o uso de medicamentos sem prescrição médica está contra-indicado, devido ao período de formação do embrião.

As emoções são muito fortes, neste momento, porque são comuns os sentimentos contraditórios em relação à gravidez. É fundamental que a equipe de saúde esclareça as dúvidas surgidas, tranquilizando o casal. Surgem dúvidas sobre a relação sexual e o bem-estar do bebê, bem como as mudanças que ocorrem na vida da adolescente e sua família, capazes de gerar ansiedade. A equipe de saúde deve assegurar aos futuros pais que podem ter relações sexuais sem risco durante uma gestação normal.

Os cuidados pré-natais devem ser iniciados no primeiro trimestre. É importante, como cuidado básico, a vacinação da gestante para a prevenção do tétano no recém-nascido, com a vacina dupla tipo adulto (dT) ou, na falta desta, com toxóide tetânico (TT). A única contra-indicação é o relato, muito raro, de reação anafilática a esta vacina. O esquema vacinal preconizado pelo Ministério da Saúde encontra-se no quadro abaixo:

Esquema de Vacinação para Gestantes, como Profilaxia do Tétano Neonatal		
Imunobiológico	História Vacinal	Doses a Receber
Vacina Dupla Adulto, dT ou Dupla Bacteriana	sem comprovação de doses anteriores ou nunca vacinadas*	3 doses, as 2 primeiras com intervalo de 60 dias, mínimo de 30 dias, a primeira o mais precoce possível e a terceira 6 meses após a segunda dose. A segunda deve ser aplicada até 20 dias no máximo antes da data provável do parto. Uma dose de reforço a cada 10 anos após a última dose aplicada, antecipando para 5 anos ou mais, se ocorrer gravidez. ou 3 doses, com intervalos de 60 dias, mínimo de 30 dias, a primeira dose o mais precoce possível e a terceira dose até no máximo 20 dias antes da data provável do parto. Uma dose de reforço a cada 10 anos após a última dose aplicada, antecipando para 5 anos ou mais, se ocorrer gravidez.
	com até 2 doses (esquema incompleto)*	completam-se as 3 doses, conforme uma das opções citadas acima, da mesma forma os reforços.
	com 3 ou mais doses (esquema completo)*	caso não tenha completado 5 anos da última dose, não é necessário vacinar. com 5 ou mais anos após a última dose recebida pela gestante, faz-se a aplicação de 1 dose de reforço.

Obs. : * As doses anteriores a serem consideradas são das vacinas DTP (Tríplice Bacteriana), DT (Dupla Infantil), TT (Toxóide Tetânico) ou dT.

Durante o segundo trimestre, as causas das mudanças corporais são outras. À medida que o bebê e o útero crescem, aumenta a pressão sobre as veias na área pélvica e nas pernas. As pernas e os pés podem edemaciar se a gestante ficar muito tempo sentada ou na mesma posição. A adolescente deve ser orientada a descansar colocando os pés para o alto, pelo menos duas vezes ao dia, durante 30 minutos. As veias das pernas podem ficar salientes, evoluindo para varizes, que podem ser evitadas com medidas de suporte, como roupas confortáveis, sem elástico na cintura ou pernas, e meias elásticas de suave compressão. As hemorróidas se desenvolvem em volta do reto e algumas são dolorosas, podendo ser aliviadas ou prevenidas com uma alimentação saudável, rica em fibras – por exemplo, frutas e verduras – com o objetivo de se evitar a constipação intestinal. As alterações de pele são comuns, como o escurecimento das mamas, aparecimento de uma linha escura longitudinal, que passa pela região umbilical (linha nigra), e formação de estrias. Os pais começam a perceber os movimentos do bebê e a se relacionar com a sua presença.

No terceiro trimestre o bebê continua crescendo e ganhando mais peso. A gestante sente mais necessidade de urinar devido à compressão do útero sobre a bexiga. Além disso, a compressão diafragmática pode provocar dispnéia, especialmente ao deitar. A elevação do tronco, colocando almofadas, pode trazer alívio.

Algumas contrações podem ser sentidas, o que é normal, pois o útero está se preparando para o momento do parto.

A azia é comum porque o útero pressiona o estômago. Uma boa estratégia de alívio é comer em menor quantidade, aumentando a frequência das refeições.

O bebê acomoda-se para o nascimento. A situação do parto e do puerpério será mais tranquila se os adolescentes se sentirem apoiados pela família, o que lhes proporciona maior confiança.

Os sinais e sintomas de agravamento do processo gravídico descritos abaixo indicam demanda imediata do serviço de pré-natal:

- Dor abdominal em baixo ventre;
- Sangramento vaginal;
- Edema importante de mãos ou pés;
- Disúria ou oligúria;
- Dor de cabeça severa;
- Vômitos contínuos após o quarto mês de gravidez;
- Febre e calafrios;
- Visão turva;
- Repentina perda de líquidos pela vagina.

A gestante, durante as consultas pré-natais, deve receber informações relativas aos sinais que anunciam o início do parto, bem como o momento em que ela deve se dirigir para a maternidade. São sinais de início de trabalho de parto:

- duas ou mais contrações uterinas no período de dez minutos, com duração de pelo menos 30 segundos, com características rítmicas, perceptíveis à palpação;
- eliminação do tampão mucoso;
- rompimento da bolsa das águas.

Uma questão que surge, nessa ocasião, diz respeito ao tipo de parto que será realizado: normal ou cesariana. No Brasil, a taxa de cesárias é alta e tem uma tendência crescente. Em 1986, era de 31%, alcançando atualmente 36% de todos os partos (LEAL et al., 1999). A Organização Mundial da Saúde (OMS) preconiza que essa taxa não exceda a 15%.

Este aumento está relacionado com o incremento da esterilização feminina, uma vez que, segundo a PNDS-1996, quatro em cada cinco esterilizações foram realizadas durante uma cesariana (LEAL et al., 1999). Outros aspectos que contribuem para isso são o receio de sentir dor, o que faz a mulher concordar ou solicitar a cesariana, ou a comodidade para a equipe de saúde, permitindo um melhor controle de sua agenda.

Uma investigação realizada pelo Clap/Opas/OMS em 11 países sul-americanos e em 160 maternidades, incluindo o Brasil, concluiu que o nascimento por cesárea apresenta maior mortalidade materna (até 12 vezes mais); maior morbidade materna (7 a 20 vezes); o dobro da permanência hospitalar e da convalescença; alterações psicoafetivas; transtornos respiratórios neonatais e prematuridade iatrogênica.



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

Problemas	Ações	Membros da equipe

Caso 10 – De Quem Eu Sou

I.ª Parte

D. Odete procura o agente comunitário de saúde queixando-se que ela e seu neto têm sentido muita coceira no couro cabeludo, tendo feito tratamento caseiro para piolho, sem sucesso. O menino refere que na escola muitos de seus colegas apresentam o mesmo sintoma. Marcelo, 12 anos, é criado por D. Odete desde os 4 meses de vida. Ela diz que a mãe de Marcelo era merendeira em uma escola onde ambas trabalhavam. Poucos meses após o nascimento de Marcelo, a mãe entregou a criança a D. Odete, alegando que não tinha condições de criar o filho. D. Odete tem 68 anos, é professora aposentada e diz que não tem família. Conta que ele sempre foi um bom menino, carinhoso, com alguma dificuldade escolar, especialmente em matemática. Observa que Marcelo atualmente tem estado impaciente e agressivo, chamando-a de “velha” e “careta”. Diz ainda que por culpa da avó vive “pagando mico” na frente dos colegas. D. Odete diz ter medo de perder a cabeça e agredi-lo fisicamente e, às vezes, se arrepende de tê-lo adotado.

Durante a entrevista, Marcelo pouco fala, mostrando-se irônico em relação às queixas da avó. Quando indagado a respeito da sua relação com ela, diz que gosta da avó, mas que já não é mais um menino e está cansado de ser ridicularizado pelos colegas pela maneira como é tratado por ela.

Ao exame do couro cabeludo de ambos, constatou-se a presença de piolhos e lêndeas.



Refletindo e Discutindo

Que problemas você identifica neste caso?

Quais são as ações a serem desenvolvidas neste primeiro momento?

Analise a situação familiar apresentada.



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

Problemas	Ações	Membros da equipe

Glossário

Adoção – a colocação em família substituta é uma das medidas de proteção ao menor previstas no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). A família substituta pode ter a guarda, a tutela da criança ou adolescentes, ou até adotá-los.



Aspectos Relevantes Identificados

Pediculose

Adoção

Relacionamento familiar conflituoso

Sentimento de inferioridade diante dos pares (amigos)

Dificuldade escolar

anotações



Abordagem/Conduta

Pediculose

- Tratar adequadamente a pediculose;
- Informar à escola o diagnóstico da ectoparasitose;
- Agendar consulta médica.

Relacionamento familiar conflituoso

- Conversar com os dois para que revelem suas dificuldades e argumentos para o seu comportamento, reforçando o vínculo afetivo existente;
- Oferecer a D. Odete a possibilidade de inserção em outras atividades para que diversifique seus interesses e não fique unicamente em função dos cuidados do neto;
- Explicar a D. Odete as transformações corporais, sociais e psicológicas da adolescência.

Adoção

- Conversar com o adolescente sobre como ele se sente por não conhecer os pais;
- Oferecer a oportunidade de ser entrevistado por profissional de serviço social.

Sentimento de inferioridade diante dos pares (amigos)

- Conversar com Marcelo para conhecer seu cotidiano, estimulando-o a falar sobre lazer, frequência a grupos de adolescentes, atividades desportivas, etc.;
- Sugerir que ele encare com maior naturalidade as provocações dos colegas;
- Oferecer a participação nos grupos de adolescentes da Unidade.

Dificuldade escolar

- Procurar a escola de Marcelo para um melhor entendimento da relação do adolescente com o ambiente escolar.

2.ª Parte

Marcelo e sua avó comparecem à consulta clínica, apresentando remissão completa do prurido no couro cabeludo. O médico solicita que D. Odete aguarde na sala de espera enquanto realiza o exame físico do adolescente. Ao exame: peso 29 Kg, estatura 1,40 m, estagiamento puberal G1 P1, corado, sem outras alterações no exame físico. Marcelo quer saber se ainda vai crescer mais, uma vez que se acha muito magro e baixo. Diz que essa curiosidade é muito grande, já que não conhece os pais e não sabe se eles são baixos ou altos, gordos ou magros, e que aprendeu na escola que a hereditariedade é muito importante na definição do aspecto físico.

Ao retornar ao consultório, a avó diz que Marcelo tem acordado diversas vezes de noite, chorando e dizendo que precisa conhecer seus pais. Ela tem pensado em procurar a mãe de Marcelo na cidade onde trabalhou, apesar de achar que vai ser muito difícil encontrá-la. Para D. Odete, essa preocupação de Marcelo é uma besteira porque ela se considera sua mãe de verdade. Marcelo não é adotado legalmente e ela acha que este é o momento de legalizar a situação. É agendada nova consulta para ele.



Refletindo e Discutindo

Quais são as questões relevantes que surgiram nesta consulta?

Que estratégias você utilizaria para abordar os problemas identificados?



Aspectos Relevantes Identificados

Dúvidas quanto à normalidade do crescimento e desenvolvimento

Possibilidade de legalizar a adoção

Desejo de conhecer os pais biológicos



Abordagem/Conduta

Dúvidas quanto à normalidade do crescimento e desenvolvimento

- Acompanhar a cada dois meses o registro de peso e altura nas curvas de crescimento e desenvolvimento;
- Conversar com o adolescente sobre a importância de uma alimentação equilibrada em quantidade e qualidade e da prática desportiva;
- Solicitar (se possível) exames complementares: hemograma completo, parasitológico de fezes, pesquisa de elementos anormais e sedimento na urina.

Possibilidade de legalizar a adoção/desejo de conhecer os pais

- Encaminhar, se possível, a um profissional de serviço social;
- Conversar com Marcelo sobre as diferenças de valores de sua geração e da geração da avó;
- Incentivar o desenvolvimento de um relacionamento que priorize as alternativas de “negociar e dialogar”, em vez de “proibir ou permitir”;
- Buscar, em conjunto, o encontro de novas soluções, apoiadas em concessões de ambas as partes;
- Refletir com Marcelo o significado de seu desejo de encontrar os pais verdadeiros;
- Conversar com D. Odete sobre a idéia do adolescente de procurar os pais, buscando identificar se ela se sente ameaçada com isso e por quê;
- Incentivar D. Odete a procurar alternativas na comunidade para ocupar-se e aliviar a dependência afetiva do neto;
- Encaminhar D. Odete para o Juizado da Infância e da Adolescência mais próximo para legalizar a adoção;



Lembretes

- Os conflitos nas relações familiares tendem a se refletir em dificuldades sociais mais amplas, sobretudo nos ambientes que o adolescente frequenta.

- Na fase inicial da adolescência, é fundamental uma orientação nutricional para potencializar o crescimento e desenvolvimento.



Resumo

Pediculose de couro cabeludo

A pediculose é uma infecção cutânea zooparasitária. A pediculose do couro cabeludo, ou o “piolho” – como se conhece popularmente – representa um problema de saúde pública, principalmente pela frequência em adolescentes e jovens em idade escolar e pela rápida disseminação. O tempo de incubação é, em média, de oito dias. O principal sintoma se caracteriza por um prurido intenso no couro cabeludo. A coçadura pode gerar escoriações e infecção secundária com adenomegalia cervical. A forma adulta de piolho pode muitas vezes não estar presente, mas a identificação dos ovos – lêndeas –, esbranquiçados e aderentes ao couro cabeludo, facilita o diagnóstico. O tratamento pode ser feito com diversas medicações, ressaltando-se a importância da repetição do esquema uma semana após. As lêndeas devem ser retiradas com pente fino e molhando-se os cabelos com água morna e vinagre em partes iguais.

Crescimento e desenvolvimento

As características do crescimento e desenvolvimento físico na adolescência são produto da interação de fatores genéticos e ambientais. Frequentemente surgem nos adolescentes e suas famílias dúvidas ou preocupação quanto à normalidade do crescimento e desenvolvimento físicos, devido à grande amplitude das variações individuais normais desses processos. Essas situações de dúvida podem ser o principal motivo da consulta ou estar disfarçadas por outras queixas. É fundamental que as equipes de saúde tenham conhecimento dos eventos pubertários, estando capacitadas e disponíveis para o esclarecimento das incertezas dos pacientes.

Glossário

Identidade – pode ser entendida como uma construção progressiva da criança ao adulto. Na adolescência o indivíduo confronta-se com uma série de experiências que exigem escolhas e envolvimento – escolha de uma pessoa com quem possa partilhar intimidade física e afetiva, escolha profissional, entre outros, no caminho do estabelecimento de sua identidade adulta.

Família

Pode-se definir família como um conjunto de pessoas de idades e sexos diferentes, que se relacionam numa constante troca de relações afetivas. É consenso sua importância social. A família representa o ordenamento e a padronização de normas de comportamento, bem como regulamenta os direitos e deveres com relação à prole, à sua educação e à responsabilidade com os novos membros da sociedade. A primeira socialização marca a formação da personalidade do indivíduo.

No interior da família é importante que todos os membros tenham espaço para manifestar seus sentimentos e opiniões, permitindo um diálogo que gere mudanças e crescimento para a família como um todo.



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

Problemas	Ações	Membros da equipe

Caso II – O Ar e o Trilho Certo

I.ª Parte

Há dois anos, João, agente comunitário de saúde, presta atendimento domiciliar em uma comunidade pobre, localizada próxima a um “lixão”. A equipe da qual ele faz parte tem grande preocupação com as péssimas condições socioeconômicas desta comunidade e tem como plano de intervenção a visita periódica a todas as famílias cadastradas, para desenvolver ações de promoção de saúde.

Carla, adolescente de 12 anos, estudante, recebeu a visita de João em sua casa. Está com um “buraco” no dente de baixo do lado esquerdo da boca, sentindo dor ao comer. João constata que ela nunca tratou dos dentes. Ela diz que come muito doce, “belisca” a toda hora e que só escova os dentes uma vez ao dia, pela manhã. Quase sempre sua gengiva sangra à escovação. João sabe que a água de abastecimento local não é fluoretada e durante a conversa descobre que Carla nunca fez aplicação tópica de flúor na escola, até porque sua frequência escolar é muito baixa. Ela conta que tem outro problema de saúde, que é a dificuldade de respirar. Menciona que dorme de boca aberta e baba durante a noite. João marcou uma consulta para Carla na Unidade Básica de Saúde.



Refletindo e Discutindo

- Que problemas você identifica neste caso?
- Os problemas detectados devem ser trabalhados em que ordem de prioridade?
- Qual seria a melhor forma de abordagem e tratamento para cada problema identificado?
- que mais você gostaria de saber neste caso para elucidar suas hipóteses diagnósticas?



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

Problemas	Ações	Membros da equipe

Glossário

Polpa dentária – tecido conjuntivo onde estão alojados os vasos sanguíneos e os nervos do dente.



Aspectos Relevantes Identificados

Precárias condições de vida

Cárie dentária profunda

Respiração bucal

Absenteísmo escolar



Abordagem/Conduta

Precárias condições de vida

- Avaliar as condições socioeconômicas da adolescente;
- Discutir com Carla e sua família seus direitos de cidadã, informando os serviços de que ela pode dispor para minimizar seus problemas;
- Refletir com ela a relação entre condições de vida e saúde;
- Mapear as ofertas de equipamentos sociais locais.

Cárie profunda

- Orientar, de imediato, quanto à melhor higienização oral e prevenção de cárie e gengivite, e encaminhar ao setor de Odontologia;
- Fazer a higiene dental (uso de escovação e fio dental) com pasta contendo flúor;
- Evitar o consumo de doces e refrigerantes entre as refeições;
- Não colocar substâncias no “buraco” do dente e não “futucá-lo” com palito ou outro instrumento que atinja a polpa dentária, pelo risco de infecções, inclusive tétano;
- Verificar o cartão vacinal e orientar para sua atualização, se necessário, ressaltando a importância de levá-lo à consulta odontológica.

Respiração bucal

- Ensinar exercícios para fortalecer os músculos elevadores da mandíbula e o orbicular oral, estimulando a percepção da respiração pelo nariz. Sugere-se a utilização de pequenos frascos, contendo diferentes odores (exemplo: perfume, café, mate, vinagre, etc.) e, simultaneamente, vedar os lábios com algum objeto (ex.: espátula, palito de picolé, etc.);
- Orientar como praticar exercícios para forçar a aeração nasal, nos momentos em que estiver em atividades passivas (ex.: vendo televisão, nas tarefas escolares, em leituras), tais como segurar água na boca em bochechos prolongados; manter espátula, palito de picolé entre os lábios;
- Solicitar à família/responsável/professor que alerte Carla no sentido de manter a boca fechada, sempre que possível.

Absenteísmo escolar

- Avaliar quais são os fatores que estão contribuindo para a baixa frequência à escola;
- Procurar saber qual é o significado da escolarização para a adolescente e sua família;
- Identificar se a falta à escola é um problema isolado da adolescente, se é da família, da escola e/ou da comunidade como um todo;
- Contatar a escola para a montagem de uma rede de apoio à adolescente.

2.ª Parte

Na Unidade Básica de Saúde, Carla foi atendida pelo dentista, queixando-se de dor à mastigação. Estava assustada, demonstrando muito medo ao exame bucal. Diz que foi orientada pelo agente de saúde e que a partir daí melhorou sua higienização bucal e o sangramento de sua gengiva se reduziu. O dentista tranquilizou a adolescente quanto aos procedimentos a serem realizados. Ao exame odontológico, identificou cárie profunda e extensa do 1.º molar permanente inferior esquerdo – dente 36, com extensa fratura coronária, má higiene oral, com grande acúmulo de placa bacteriana, o palato estreito e profundo e má oclusão. Além disso, observou que Carla é respiradora bucal e apresenta postura corporal incorreta. Na ocasião, verificou a situação vacinal e marcou uma interconsulta com o clínico da Unidade. Ressaltou também a importância de uma entrevista com o serviço social, frente às precárias condições socioeconômicas e de escolarização.



Refletindo e Discutindo

- Que problemas você identifica neste caso?
- Quais são as condutas indicadas para cada problema?
- Qual deve ser a situação vacinal adequada para uma adolescente de 12 anos?



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

Problemas	Ações	Membros da equipe



Aspectos Relevantes Identificados

Cárie profunda

Respiração bucal

Imunização



Abordagem/Conduta

Cárie profunda

- Reforçar as orientações do agente de saúde, buscando identificar as dificuldades para sua execução;
- Estabelecer e implementar o plano de tratamento odontológico.

Respiração bucal

- Fazer avaliação clínica e propor tratamento em conjunto com o cirurgião-dentista;
- Reforçar as orientações dadas anteriormente pelo agente comunitário.

Imunização

- Atualizar as imunizações.



Lembretes

- A higiene oral – escovação e uso de fio dental – é fundamental após as refeições. Enfatiza-se a importância da higienização antes de dormir, devido ao aumento do risco de cárie no período da noite pela diminuição de saliva.
- A revisão odontológica é recomendada semestralmente.
- Orientar para que se evite o consumo de doces e bebidas açucaradas entre as refeições e incentivar o consumo de verduras, legumes e frutas.
- O flúor previne cárie. Pode estar presente na água de abastecimento da cidade, no creme dental, entre outros. Sua aplicação tópica adicional, em consultórios dentários, domicílios, escolas, deve ser avaliada de acordo com critério de risco para cáries dentárias.
- A respiração só pela boca não é normal e pode estar relacionada à má postura de lábios e língua, entre outros fatores.

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 do **NESA/UERJ**

Problemas	Ações	Membros da equipe

Caso 12 – A História se Repete

I.^a Parte

Nelson, 17 anos, estudante, está interessado em Verônica, 16 anos, que resiste a “ficar” com ele porque quer um relacionamento mais sério. O comentário na escola é que ele é muito legal, mas seu objetivo principal é “transar” com todas as garotas com quem sai. Enquanto tenta convencer Verônica a sair com ele, tem saído com outras garotas, tendo relação sexual com elas.

A pretexto de ter um reforço na matéria de História, em que enfrenta muitas dificuldades, Nelson pede ajuda a Verônica, que aceita estudar com ele. Com isso, há uma aproximação entre os dois. Num final de semana, véspera de prova, os pais de Verônica viajam e os dois combinam estudar na casa dela. No decorrer do estudo começa um clima romântico, que termina numa relação sexual sem preservativo.



Refletindo e Discutindo

Que problemas você identifica neste caso?

Que outros dados da vida dos adolescentes envolvidos você gostaria de saber?

Como estimular e desenvolver a reflexão sobre sexualidade na adolescência?

Como você abordaria este caso?



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

Problemas	Ações	Membros da equipe

2.^a Parte

Nelson, mesmo namorando Verônica, continua a ter relações sexuais com outras garotas. Entretanto, não considera importante o uso de preservativos. Algum tempo após o início do namoro, ele sente uma ardência ao urinar e nota uma secreção purulenta matinal no pênis. Resolve procurar José, o agente comunitário, que o leva à Unidade Básica de Saúde para uma consulta médica. Lá é informado de que está com suspeita clínica de gonorréia, uma DST (doença sexualmente transmissível). São colhidos exames para confirmação diagnóstica. Nelson é medicado e orientado sobre medidas de prevenção de DST/aids.



Refletindo e Discutindo

Como você confirmaria a suspeita diagnóstica?

Como você abordaria esta questão?



Aspectos Relevantes Identificados

Suspeita de DST – Gonorréia



Abordagem/Conduta

Suspeita de DST – Gonorréia

- Colher secreção uretral para bacterioscopia, se possível;
- Mediar o adolescente de acordo com o protocolo de abordagem sindrômica (MS - 2000);
- Orientar sobre a necessidade de abstinência sexual durante o tratamento;
- Convocar o(s) parceiro(s) sexual(is) para tratamento e orientação;
- Conversar sobre DST, formas de transmissão, principais sinais e sintomas, importância do tratamento adequado, comportamentos/atitudes de risco e formas de prevenção, com ênfase no uso de camisinha;
- Fornecer materiais educativos sobre DST;
- Reforçar a discussão acerca de crenças, tabus e preconceitos relacionados às DST;
- Esclarecer quanto ao uso correto do preservativo, masculino e feminino;
- Estimular a discussão sobre sexualidade, na medida em que este assunto gera grande constrangimento em vários ambientes, como na família e na escola;
- Notificar a DST ao setor de epidemiologia da Unidade Básica de Saúde ou às instâncias pertinentes, utilizando a Ficha de Notificação Compulsória;
- Realizar atividades educativas sistemáticas de prevenção de DST.

Glossário

Ficha de Notificação Compulsória – formulário onde se informa à vigilância epidemiológica a ocorrência de casos de doença suspeitos, prováveis ou confirmados, previamente definidos, visando ao monitoramento dos casos e ao controle de epidemias.



Lembretes

É melhor prevenir do que remediar!

As DST e a infecção pelo vírus da aids, adquiridas pelo contato sexual, podem ser evitadas. A melhor forma de prevenir é usar sempre e corretamente o preservativo (camisinha) durante todas as relações sexuais.



Resumo

Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) são causadas por bactérias, parasitas, vírus ou outros agentes infecciosos transmitidos pelo contato sexual. Os sinais e sintomas das DST aparecem, principalmente, nos órgãos genitais, podendo surgir também em outras partes do corpo. Alguns sinais e sintomas de DST são: úlceras, corrimento, verrugas, ardência à micção, dor, mal-estar, entre outros. As lesões podem ser identificadas na bolsa escrotal, pênis, vulva, vagina, colo do útero, ânus, região perineal e na boca.

Complicações das DST:

- Esterilidade, que pode ocorrer no homem ou na mulher;
- Inflamação nos órgãos genitais, podendo causar impotência no homem;
- Infecção no útero, nas trompas e ovários, podendo generalizar-se e levar à septicemia e morte;
- Câncer de colo do útero e de pênis;
- Nascimento de bebês prematuros, com deformidades;
- Morte do feto ou do recém-nascido.

As DST aumentam a possibilidade de transmissão e aquisição do vírus HIV (Vírus da Imunodeficiência Humana). As DST incluem-se entre os maiores problemas de saúde pública em todo o mundo. Nos países em desenvolvimento estão entre as cinco principais causas de procura dos serviços de saúde. Faz-se necessário, portanto, especial atenção a este grupo de doenças por seus altos índices, além de sua relação sinérgica com o vírus HIV.

As DST podem ser classificadas como curáveis e incuráveis. As curáveis mais comuns são: gonorréia, infecção por clamídia, sífilis, tricomoníase, linfogranuloma venéreo, cancro mole e donovanose. As DST causadas por infecções virais (HIV, vírus da hepatite B, vírus da hepatite C, papiloma vírus humano e vírus herpes simplex) podem ser tratáveis, preveníveis, mas não curáveis.

A gonorréia, também conhecida como blenorragia, gota matinal ou militar, é uma doença infecciosa provocada pela bactéria *Neisseria gonorrhoea* (gonococo), transmitida pelo contato sexual. O gonococo infecta a mucosa uretral e os sintomas aparecem de dois a oito dias após a relação sexual com parceiro contaminado. Seu principal sintoma é o aparecimento da disúria e secreção uretral purulenta ou com sangue. Se não for tratada adequadamente, pode ter como consequência sérias complicações, tais como esterilidade, meningite, artrite e doença cardíaca.

Corrimento Uretral

anotações



Fonte: Ministério da Saúde, 2000.



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

Problemas	Ações	Membros da equipe

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Departamento de Informática do SUS. *Departamento de Informática do SUS*. Brasília, 1999. Disponível em: <www.datasus.gov.br>.

CENTRO LATINO AMERICANO DE PERINATOLOGIA; ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. [Saúde Perinatal: artigos selecionados]. *Boletim do CLAP*, Montevideu, 1988. Mimeografado. Disponível em: <http://www.clap.ops-oms.org/web_2005/BOLETINES%20Y%20NOVEDADES/Boletines%20de%20salud%20perinatal.htm>.

LAURENTI, R. Morbidade e Mortalidade Materna no Brasil. In: SEMINÁRIO Nacional de Morbimortalidade Materna. Itapeçerica da Serra: Ministério da Saúde, 1989. Mimeografado.

LEAL, M. C. et al. *Assistência Perinatal e Neonatal no Brasil: um desafio para os serviços de saúde*. 17. ed. Rio de Janeiro: Tema-RADIS/Fiocruz, 1999. v. 1.

MARSHALL, W. A.; TANNER, I. M. Puberty. In: FALKNER, F.; TANNER, J. M. *Human Growth*. 2nd. ed. New York: Plenum, 1986. v. 2.

ANEXO A – Desenvolvimento Puberal Masculino	146
ANEXO B – Desenvolvimento Pondo-Estaturtal Masculino - NCHS	147
ANEXO C – Níveis de Pressão Arterial Masculino	148
ANEXO D – Percentis de IMC Masculino	149
ANEXO E – Percentis de Prega Triциptal Masculino	150
ANEXO F – Percentis de Prega Cutânea Subscapular Masculino	151
ANEXO G – Desenvolvimento Puberal Feminino	152
ANEXO H – Desenvolvimento Pondo-Estaturtal Feminino – NCHS	153
ANEXO I – Níveis de Pressão Arterial Feminino	154
ANEXO J – Percentis de IMC Feminino	155
ANEXO K – Percentis de Prega Triциptal Feminino	156
ANEXO L – Percentis de Prega Cutânea Subscapular Feminino	157
ANEXO M – Esquema Vacinal de Rotina para Adolescentes	158
ANEXO N – Formulário de Atendimento Clínico	159
ANEXO O – Formulário Complementar de Saúde Reprodutiva	160

ANEXO A – Desenvolvimento Puberal Masculino

GENITALIA



G1

Pré-adolescência.



G2 - 9 - 14 anos

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



G3 - 10^{1/2} - 15 anos

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



G4 - 11^{1/2} - 16 anos

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



G5 - 12^{1/2} - 17 anos

Tipo adulto

PÊLOS PUBIANOS



P1

Fase pré-adolescência. (não há pelagem)



P2 - 11 - 15^{1/2} anos

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



P3 - 11^{1/2} - 16 anos

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



P4 - 12 - 16^{1/2} anos

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



P5 - 15 - 17 anos

Pelagem do tipo adulto, estendendo-se até a face interna das coxas.

ANEXO C – Níveis de Pressão Arterial Masculino

Tabela - Níveis de Pressão Arterial para os percentis 90 e 95 de Pressão Arterial para meninos de 1 a 17 anos de idade por percentis de altura

Idade	Per- centil de BP**	Pressão Arterial Sistólica por percentil de altura – mmHg**					Pressão Arterial Diastólica por percentil de altura – mmHg**											
		5%	10%	25%	50%	75%	90%	95%	5%	10%	25%	50%	75%	90%	95%			
1	90	94	95	97	98	100	102	102	102	102	102	50	51	52	53	54	54	55
	95	98	99	101	102	104	106	106	106	106	106	55	55	56	57	58	59	59
2	90	98	99	100	102	104	105	106	106	106	106	55	55	56	57	58	59	59
	95	101	102	104	106	108	109	110	110	110	110	59	59	60	61	62	63	63
3	90	100	101	103	105	107	108	109	109	109	109	59	59	60	61	62	63	63
	95	104	105	107	109	111	112	113	113	113	113	63	63	64	65	66	67	67
4	90	102	103	105	107	109	110	111	111	111	111	62	62	63	64	65	66	66
	95	106	107	109	111	113	114	115	115	115	115	66	67	67	68	69	70	71
5	90	104	105	106	108	110	112	112	112	112	112	65	65	66	67	68	69	69
	95	108	109	110	112	114	115	116	116	116	116	69	70	70	71	72	73	74
6	90	105	106	108	110	111	113	114	114	114	114	67	68	69	70	70	71	72
	95	109	110	112	114	115	117	117	117	117	117	72	72	73	74	75	76	76
7	90	106	107	109	111	113	114	115	115	115	115	69	70	71	72	72	73	74
	95	110	111	113	115	116	118	119	119	119	119	74	74	75	76	77	78	78
8	90	107	108	110	112	114	115	116	116	116	116	71	71	72	73	74	75	75
	95	111	112	114	116	118	119	120	120	120	120	75	76	76	77	78	79	80
9	90	109	110	112	113	115	117	117	117	117	117	72	73	73	74	75	76	77
	95	113	114	116	117	119	121	121	121	121	121	76	77	78	79	80	80	81
10	90	110	112	113	115	117	118	119	119	119	119	73	74	74	75	76	77	78
	95	114	115	117	119	121	122	123	123	123	123	77	78	79	80	80	81	82
11	90	112	113	115	117	119	120	121	121	121	121	74	74	75	76	77	78	78
	95	116	117	119	121	123	124	125	125	125	125	78	79	79	80	81	82	83
12	90	115	116	117	119	121	123	123	123	123	123	75	75	76	77	78	79	79
	95	119	120	121	123	125	126	127	127	127	127	79	79	80	81	82	83	83
13	90	117	118	120	122	124	125	126	126	126	126	75	76	76	77	78	79	80
	95	121	122	124	126	128	129	130	130	130	130	79	80	81	82	83	83	84
14	90	120	121	123	125	126	128	128	128	128	128	76	76	77	78	79	80	80
	95	124	125	127	128	130	132	132	132	132	132	80	81	81	82	83	84	85
15	90	123	124	125	127	129	131	131	131	131	131	77	77	78	79	80	81	81
	95	127	128	129	131	133	134	135	135	135	135	81	82	83	83	84	85	86
16	90	125	126	128	130	132	133	134	134	134	134	79	79	80	81	82	82	83
	95	129	130	132	134	136	137	138	138	138	138	83	83	84	85	86	87	87
17	90	128	129	131	133	134	136	136	136	136	136	81	81	82	83	84	85	85
	95	132	133	135	136	138	140	140	140	140	140	85	85	86	87	88	89	89

* O percentil de Pressão Arterial foi determinado em uma única medição.

** O percentil de altura pelas curvas de crescimento padronizadas.

ANEXO D – Percentis de IMC Masculino

Tabela A 3.4
Percentis de IMC para idade: adolescentes do sexo masculino, 9-24 anos*

Idade	Percentis				
	5th	15th	50th	85th	95th
9	14.03	14.71	16.17	18.85	21.47
10	14.42	15.15	16.72	19.60	22.60
11	14.83	15.59	17.28	20.35	23.73
12	15.24	16.06	17.87	21.12	24.80
13	15.73	16.62	18.53	21.93	25.93
14	16.18	17.20	19.22	22.77	26.93
15	16.59	17.76	19.92	23.63	27.76
16	17.01	18.32	20.63	24.45	28.53
17	17.31	18.68	21.12	25.28	29.32
18	17.54	18.89	21.45	25.92	30.02
19	17.80	19.20	21.86	26.36	30.66
20-24	18.66	20.21	23.07	26.87	31.26

*Dados de referência baseados no Primeiro Estudo do Exame Nacional de Nutrição e Saúde (NHANES-I) dos Estados Unidos. (WHO, 1995)

ANEXO E – Percentis de Prega Triциptal Masculino

Tabela A.3.6
Percentis de prega cutânea triциptal: adolescentes do sexo masculino, 9-18 anos*

Idade/Anos	Percentis								
	5th	10th	25th	50th	75th	90th	95th		
9.0	4.8	5.5	6.7	8.4	11.1	14.6	17.8		
9.5	4.8	5.5	6.7	8.6	11.5	15.5	18.7		
10.0	4.9	5.6	6.8	8.8	11.9	16.4	19.8		
10.5	4.9	5.6	6.9	9.0	12.4	17.4	20.8		
11.0	4.9	5.6	7.0	9.3	12.8	18.3	21.8		
11.5	5.0	5.7	7.0	9.4	13.2	19.1	22.7		
12.0	4.9	5.7	7.1	9.6	13.4	19.8	23.4		
12.5	4.9	5.6	7.1	9.6	13.6	20.2	23.9		
13.0	4.8	5.6	7.0	9.6	13.5	20.3	24.1		
13.5	4.6	5.4	6.8	9.4	13.3	20.1	24.0		
14.0	4.5	5.3	6.6	9.1	13.0	19.6	23.7		
14.5	4.3	5.1	6.4	8.7	12.5	19.0	23.2		
15.0	4.1	4.9	6.2	8.4	12.0	18.2	22.7		
15.5	3.9	4.7	5.9	8.0	11.5	17.4	22.1		
16.0	3.8	4.6	5.8	7.7	11.2	16.8	21.6		
16.5	3.8	4.5	5.6	7.4	10.9	16.2	21.3		
17.0	3.8	4.5	5.6	7.3	10.9	16.0	21.3		
17.5	3.9	4.5	5.7	7.3	11.1	16.1	21.6		
18.0	4.2	4.6	5.9	7.5	11.7	16.6	22.3		

*Dados de referência baseados no Primeiro Estudo do Exame Nacional de Nutrição e Saúde (NHANES-I) dos Estados Unidos. (WHO, 1995)

ANEXO F – Percentis de Prega Cutânea Subscapular Masculino

Tabela A 3.8
Percentis de prega cutânea subscapular: adolescentes do sexo masculino, 9-18 anos*

Idade/Anos	Percentis								
	5th	10th	25th	50th	75th	90th	95th		
9.0	3.2	3.7	4.0	4.9	6.4	10.4	13.6		
9.5	3.2	3.7	4.0	5.0	6.6	10.9	14.4		
10.0	3.3	3.8	4.1	5.0	6.8	11.4	15.2		
10.5	3.4	3.8	4.2	5.2	7.0	11.8	15.9		
11.0	3.4	3.9	4.3	5.3	7.2	12.2	16.6		
11.5	3.5	3.9	4.4	5.4	7.4	12.6	17.2		
12.0	3.6	4.0	4.5	5.6	7.6	13.0	17.9		
12.5	3.6	4.1	4.6	5.7	7.9	13.4	18.5		
13.0	3.7	4.2	4.8	5.9	8.1	13.8	19.1		
13.5	3.8	4.3	5.0	6.1	8.4	14.2	19.7		
14.0	3.9	4.4	5.1	6.3	8.6	14.6	20.3		
14.5	4.0	4.6	5.3	6.5	8.9	15.1	20.9		
15.0	4.2	4.7	5.5	6.7	9.2	15.5	21.5		
15.5	4.3	4.8	5.7	7.0	9.5	16.1	22.1		
16.0	4.4	5.0	5.9	7.2	9.9	16.6	22.7		
16.5	4.6	5.2	6.1	7.5	10.2	17.3	23.3		
17.0	4.8	5.4	6.4	7.8	10.6	18.0	24.0		
17.5	4.9	5.5	6.6	8.2	11.0	18.7	24.6		
18.0	5.1	5.7	6.8	8.5	11.4	19.5	25.3		

*Dados de referência baseados no Primeiro Estudo do Exame Nacional de Nutrição e Saúde (NHANES-I) dos Estados Unidos. (WHO, 1995)

Anexo G – 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^{1/2} 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^{1/2} anos
Pelagem do tipo adulto, cobrindo todo o púbis e a virilha.

ANEXO I – Níveis de Pressão Arterial Feminino

Tabela - Níveis de Pressão Arterial para os percentis 90 e 95 de Pressão Arterial para meninas de 1 a 17 anos de idade por percentis de altura

Idade	Per- centil de Bp*	Pressão Arterial Sistólica por percentil de altura – mmHg**					Pressão Arterial Diastólica por percentil de altura – mmHg**								
		5%	10%	25%	50%	75%	90%	95%	5%	10%	25%	50%	75%	90%	95%
1	90	97	98	99	100	102	103	104	53	53	53	54	55	56	56
	95	101	102	103	104	105	107	107	57	57	57	58	59	60	60
2	90	99	99	100	102	103	104	105	57	57	58	58	59	60	61
	95	102	103	104	105	107	108	109	61	61	62	62	63	64	65
3	90	100	100	102	103	104	105	106	61	61	61	62	63	63	64
	95	104	104	105	107	108	109	110	65	65	65	66	67	67	68
4	90	101	102	103	104	106	107	108	63	63	64	65	65	66	67
	95	105	106	107	108	109	111	111	67	67	68	69	69	70	71
5	90	103	103	104	106	107	108	109	65	66	66	67	68	68	69
	95	107	107	108	110	111	112	113	69	70	70	71	72	72	73
6	90	104	105	106	107	109	110	111	67	67	68	69	69	70	71
	95	108	109	110	111	112	114	114	71	71	72	73	73	74	75
7	90	106	107	108	109	110	112	112	69	69	69	70	71	72	72
	95	110	110	112	113	114	115	116	73	73	73	74	75	76	76
8	90	108	109	110	111	112	113	114	70	70	71	71	72	73	74
	95	112	112	113	115	116	117	118	74	74	75	75	76	77	78
9	90	110	110	112	113	114	115	116	71	72	72	73	74	74	75
	95	114	114	115	117	118	119	120	75	76	76	77	78	78	79
10	90	112	112	114	115	116	117	118	73	73	73	74	75	76	76
	95	116	116	117	119	120	121	122	77	77	77	78	79	80	80
11	90	114	114	116	117	118	119	120	74	74	75	75	76	77	77
	95	118	118	119	121	122	123	124	78	78	79	79	80	81	81
12	90	116	116	118	119	120	121	122	75	75	76	76	77	78	78
	95	120	120	121	123	124	125	126	79	79	80	80	81	82	82
13	90	118	118	119	121	122	123	124	76	76	77	78	78	79	80
	95	121	122	123	125	126	127	128	80	80	81	82	82	83	84
14	90	119	120	121	122	124	125	126	77	77	78	79	79	80	81
	95	123	124	125	126	128	129	130	81	81	82	83	83	84	85
15	90	121	121	122	124	125	126	127	78	78	79	79	80	81	82
	95	124	125	126	128	129	130	131	82	82	83	83	84	85	86
16	90	122	122	123	125	126	127	128	79	79	79	80	81	82	82
	95	125	126	127	128	130	131	132	83	83	83	84	85	86	86
17	90	122	123	124	125	126	128	128	79	79	79	80	81	82	82
	95	126	126	127	129	130	131	132	83	83	83	84	85	86	86

* O percentil de Pressão Arterial foi determinado em uma única medição.

** O percentil de altura pelas curvas de crescimento padronizadas.

ANEXO J – Percentis de IMC Feminino

Tabela A 3.5
Percentis de IMC para idade: adolescentes do sexo feminino, 9-24 anos*

Idade	Percentis				
	5 th	15 th	50 th	85 th	95 th
9	13.87	14.66	16.33	19.19	21.78
10	14.23	15.09	17.00	20.19	23.20
11	14.60	15.53	17.67	21.18	24.59
12	14.98	15.98	18.35	22.17	25.95
13	15.36	16.43	18.95	23.08	27.07
14	15.67	16.79	19.32	23.88	27.97
15	16.01	17.16	19.69	24.29	28.51
16	16.37	17.54	20.09	24.74	29.10
17	16.59	17.81	20.36	25.23	29.72
18	16.71	17.99	20.57	25.56	30.22
19	16.87	18.20	20.80	25.85	30.72
20-24	17.38	18.64	21.46	26.14	31.20

*Dados de referência baseados no Primeiro Estudo do Exame Nacional de Nutrição e Saúde (NHANES-I) dos Estados Unidos. (WHO, 1995)

ANEXO K – Percentis de Prega Triçiptal Feminino

Tabela A 3.7
Percentis de prega cutânea triçiptal: adolescentes do sexo feminino, 9-18 anos*

Idade/Anos	Percentis								
	5th	10th	25th	50th	75th	90th	95th		
9.0	6.0	6.8	8.4	11.0	14.1	18.5	21.2		
9.5	6.0	6.8	8.5	11.2	14.5	19.1	22.0		
10.0	6.1	6.9	8.6	11.4	15.0	19.8	22.8		
10.5	6.2	7.0	8.8	11.6	15.4	20.4	23.5		
11.0	6.3	7.2	9.0	11.9	15.9	21.1	24.2		
11.5	6.4	7.3	9.2	12.2	16.4	21.6	24.9		
12.0	6.6	7.6	9.5	12.6	16.9	22.2	25.6		
12.5	6.7	7.8	9.8	12.9	17.5	22.8	26.2		
13.0	6.9	8.0	10.1	13.3	18.0	23.3	26.8		
13.5	7.1	8.3	10.4	13.7	18.5	23.8	27.4		
14.0	7.3	8.5	10.7	14.1	19.0	24.2	28.0		
14.5	7.5	8.8	11.1	14.5	19.5	24.7	28.5		
15.0	7.7	9.1	11.4	14.8	20.0	25.1	29.0		
15.5	7.9	9.3	11.8	15.2	20.5	25.5	29.4		
16.0	8.0	9.6	12.2	15.6	20.9	25.9	29.8		
16.5	8.2	9.8	12.5	16.0	21.3	26.3	30.1		
17.0	8.4	10.0	12.8	16.3	21.7	26.7	30.4		
17.5	8.5	10.2	13.2	16.6	22.0	27.0	30.7		
18.0	8.6	10.4	13.5	17.0	22.2	27.3	30.9		

*Dados de referência baseados no Primeiro Estudo do Exame Nacional de Nutrição e Saúde (NHANES-I) dos Estados Unidos. (WHO, 1995)

ANEXO L – Percentis de Prega Cutânea Subscapular Feminino

Tabela A.3.9
Percentis de prega cutânea subscapular: adolescentes do sexo feminino, 9-18 anos*

Idade/Anos	Percentis								
	5th	10th	25th	50th	75th	90th	95th		
9.0	3.6	4.0	4.6	5.8	8.4	13.6	17.2		
9.5	3.7	4.0	4.8	6.1	8.9	14.5	18.2		
10.0	3.8	4.1	5.0	6.4	9.4	15.3	19.2		
10.5	4.0	4.3	5.2	6.7	9.9	16.2	20.2		
11.0	4.1	4.5	5.4	7.0	10.4	17.0	21.2		
11.5	4.3	4.6	5.7	7.3	11.0	17.8	22.2		
12.0	4.5	4.8	5.9	7.7	11.5	18.6	23.2		
12.5	4.6	5.1	6.2	8.1	12.1	19.3	24.1		
13.0	4.8	5.3	6.4	8.4	12.6	20.1	25.0		
13.5	5.0	5.5	6.7	8.8	13.2	20.8	25.8		
14.0	5.2	5.7	7.0	9.2	13.8	21.5	26.6		
14.5	5.4	5.9	7.2	9.5	14.3	22.1	27.4		
15.0	5.5	6.2	7.4	9.9	14.8	22.7	28.1		
15.5	5.7	6.3	7.7	10.2	15.4	23.2	28.7		
16.0	5.8	6.5	7.9	10.6	15.8	23.7	29.2		
16.5	6.0	6.7	8.1	10.9	16.3	24.2	29.7		
17.0	6.1	6.8	8.2	11.2	16.7	24.6	30.1		
17.5	6.2	7.0	8.4	11.5	17.1	24.9	30.4		
18.0	6.3	7.0	8.5	11.7	17.5	25.1	30.6		

*Dados de referência baseados no Primeiro Estudo do Exame Nacional de Nutrição e Saúde (NHANES-I) dos Estados Unidos. (WHO, 1995)

ANEXO M – Esquema Vacinal de Rotina para Adolescentes

Esquema Vacinal de Rotina para Adolescentes			
Imunobiológico	População-Alvo	História Vacinal	Doses a Receber
Dupla Bacteriana, Dupla Adulto ou dT, contra Difteria e Tétano	geral, a partir dos 7 anos.	3 ou 4 doses (esquema completo)**	1 dose de reforço a cada 10 anos* após a última dose.
		até 2 doses (esquema incompleto)**	completar 3 doses, com intervalos de 60 dias (mín. de 30 dias), mantendo 1 dose de reforço a cada 10 anos* após a última dose.
		nunca vacinaram, ignoram ou não comprovam vacinação**	3 doses, com intervalos de 60 dias (mín de 30 dias), mantendo 1 dose de reforço a cada 10 anos* após a última dose.
Vacina contra Hepatite B	menores de 15 anos residentes nos estados do AM, AC, AP, RR, RO, TO, PA, MA, MT, ES, SC, PR e DF; população do grupo de risco.	com 3 doses (esquema completo)	
		< 3 doses (esquema incompleto) ou não vacinados	completar 3 doses, com intervalos mínimos de 1 e 6 meses, respectivamente entre a primeira e a segunda e entre a primeira e a terceira doses; o atraso da segunda dose deve ser compensado com um mínimo de 2 meses de intervalo para a terceira dose.

ANEXO N – Formulário de Atendimento Clínico

Imunobiológico	População-Alvo	História Vacinal	Doses a Receber
Vacina Tríplice Viral, contra Sarampo, Rubéola e Caxumba	menores de 12 anos, na fase de implantação da VTV nos estados.	já vacinados com VTV	
		não vacinados com VTV	1 dose única, independentemente de já ter história pregressa de uma dessas doenças.
Vacina contra Rubéola Monovalente ou Dupla Viral (SR), contra Rubéola e Sarampo	mulheres a partir de 12 anos, especialmente aquelas no pós-parto e pós-aborto imediatos.	já vacinadas com a VTV, SR ou com história clínica de Rubéola	
		não vacinadas, com vacina não comprovada	1 dose única; evitar gravidez nos próximos 30 dias.
BCG ou contra Tuberculose em suas formas graves	geral, a partir dos 6 anos.	já vacinados quando menor de 1 ano	1 dose única como revacinação.
		nunca vacinados	1 dose única como revacinação.
Vacina contra Febre Amarela	geral, a partir dos 6 meses.	já vacinados	1 dose de reforço a cada 10 anos após a última dose.
		nunca vacinados	1 dose única em qualquer idade, com 1 dose de reforço a cada 10 anos após a última dose.

Fonte: Ministério da Saúde, 1999.

Obs: * Em caso de gravidez, ferimentos ou acidentes graves (ver Esquema de Imunização contra o Tétano em Caso de Ferimentos), o reforço é antecipado para 5 anos.

** As doses anteriores a serem consideradas são das vacinas DTP (Tríplice Bacteriana), DT (Dupla Infantil), TT (Toxóide Tetânico) ou dT.

EDUCAÇÃO		NIVEL		GRAU		ANOS		PROBLEMAS		ANOS		ANOS		EDUCAÇÃO	
ESCOLA		Nível acadêmico		Cursando		Aprovados		Não		Reprovados		Cursando		Não concluiu	
1º grau		1º grau		1º grau		1º grau		1º grau		1º grau		1º grau		1º grau	
2º grau		2º grau		2º grau		2º grau		2º grau		2º grau		2º grau		2º grau	
Outros		Outros		Outros		Outros		Outros		Outros		Outros		Outros	
Observações															
TRABALHO		ATIVIDADE		TIPO DE TRABALHO											
Estável		Precarizado		Instável											
Não e não procura		Desempregado		Não e não procura		Desempregado									
Observações															
VIDA SOCIAL		ATIVIDADE													
Em casa		Trabalho		Esporte											
Grupos		Grupos		Grupos		Grupos		Grupos		Grupos		Grupos		Grupos	
Outros		Outros		Outros		Outros		Outros		Outros		Outros		Outros	
Observações															
HÁBITOS		ALIMENTAÇÃO		REFeições											
Sólida		Regular													
Não e não procura		Irregular													
Observações															
DIAGNÓSTICO		DIAGNÓSTICO		DIAGNÓSTICO		DIAGNÓSTICO		DIAGNÓSTICO		DIAGNÓSTICO		DIAGNÓSTICO		DIAGNÓSTICO	
Normal		Normal		Normal		Normal		Normal		Normal		Normal		Normal	
Anormal		Anormal		Anormal		Anormal		Anormal		Anormal		Anormal		Anormal	
Observações															
SEXUALIDADE		SEXUALIDADE		SEXUALIDADE		SEXUALIDADE		SEXUALIDADE		SEXUALIDADE		SEXUALIDADE		SEXUALIDADE	
Normal		Normal		Normal		Normal		Normal		Normal		Normal		Normal	
Anormal		Anormal		Anormal		Anormal		Anormal		Anormal		Anormal		Anormal	
Observações															
SITUAÇÃO PSICOSSOCIAL		SITUAÇÃO PSICOSSOCIAL		SITUAÇÃO PSICOSSOCIAL		SITUAÇÃO PSICOSSOCIAL		SITUAÇÃO PSICOSSOCIAL		SITUAÇÃO PSICOSSOCIAL		SITUAÇÃO PSICOSSOCIAL		SITUAÇÃO PSICOSSOCIAL	
Normal		Normal		Normal		Normal		Normal		Normal		Normal		Normal	
Anormal		Anormal		Anormal		Anormal		Anormal		Anormal		Anormal		Anormal	
Observações															
EXAME FÍSICO		EXAME FÍSICO		EXAME FÍSICO		EXAME FÍSICO		EXAME FÍSICO		EXAME FÍSICO		EXAME FÍSICO		EXAME FÍSICO	
Normal		Normal		Normal		Normal		Normal		Normal		Normal		Normal	
Anormal		Anormal		Anormal		Anormal		Anormal		Anormal		Anormal		Anormal	
Observações															
IMPRESSÃO SAGROFAMILIAR															
EDUCAÇÃO E CONDIÇÕES EXTERNAS															
Respostas															

GLAP-OPSIOMS MIA - FORMULÁRIO COMPLEMENTAR DE SAUDE REPRODUTIVA																			
NOME E SOBRENOME		ESTABELECIMENTO		HC Nº		SEXO <input type="checkbox"/> masculino <input type="checkbox"/> feminino													
Nº Consulta de Saúde Reprodutiva		Atividade por		ATIVIDADE		TRABALHO													
DATA		Data de última consulta		Iniciado em		Data da última menstruação													
IDADE		Data de última consulta		Iniciado em		Data da última menstruação													
Médico da consulta		Médico da consulta		Médico da consulta		Médico da consulta													
1		1		1		1													
2		2		2		2													
3		3		3		3													
DESENVOLVIMENTO PUBERAL					MULHER					HOMEM									
TELARCA		PUBARCA		PÉLO AXILAR		MENARCA		PUBARCA		PÉLO AXILAR		PUBARCA		PÉLO AXILAR		PUBARCA		PÉLO AXILAR	
CICLO MENSTRUAL		QUANTIDADE		DOR NAS MAMAS		DOR NAS MAMAS		DOR NAS MAMAS		DOR NAS MAMAS		DOR NAS MAMAS		DOR NAS MAMAS		DOR NAS MAMAS		DOR NAS MAMAS	
MASTURBAÇÃO		MASTURBAÇÃO		MASTURBAÇÃO		MASTURBAÇÃO		MASTURBAÇÃO		MASTURBAÇÃO		MASTURBAÇÃO		MASTURBAÇÃO		MASTURBAÇÃO		MASTURBAÇÃO	
SEXUALIDADE										SEXUALIDADE									
PARCEIRO(A)		TEMPO DE RELAÇÃO		IDADE (PARCEIRO(A))		IDADE (PARCEIRO(A))		IDADE (PARCEIRO(A))		IDADE (PARCEIRO(A))		IDADE (PARCEIRO(A))		IDADE (PARCEIRO(A))		IDADE (PARCEIRO(A))		IDADE (PARCEIRO(A))	
IDADE DE INÍCIO		IDADE DE INÍCIO		IDADE DE INÍCIO		IDADE DE INÍCIO		IDADE DE INÍCIO		IDADE DE INÍCIO		IDADE DE INÍCIO		IDADE DE INÍCIO		IDADE DE INÍCIO		IDADE DE INÍCIO	
MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS		MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS		MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS		MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS		MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS		MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS		MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS		MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS		MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS		MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS	
ABUSO SEXUAL		ABUSO SEXUAL		ABUSO SEXUAL		ABUSO SEXUAL		ABUSO SEXUAL		ABUSO SEXUAL		ABUSO SEXUAL		ABUSO SEXUAL		ABUSO SEXUAL		ABUSO SEXUAL	
MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS		MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS		MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS		MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS		MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS		MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS		MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS		MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS		MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS		MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS	
Razão do NÃO USO em adolescentes com experiência sexual:		Razão do NÃO USO em adolescentes com experiência sexual:		Razão do NÃO USO em adolescentes com experiência sexual:		Razão do NÃO USO em adolescentes com experiência sexual:		Razão do NÃO USO em adolescentes com experiência sexual:		Razão do NÃO USO em adolescentes com experiência sexual:		Razão do NÃO USO em adolescentes com experiência sexual:		Razão do NÃO USO em adolescentes com experiência sexual:		Razão do NÃO USO em adolescentes com experiência sexual:		Razão do NÃO USO em adolescentes com experiência sexual:	

Caso 1 – “O anjinho”: gênero, imagem corporal, desenvolvimento psicossocial, muda vocal, monitorização do CD, relações familiares, relacionamentos interpessoais.

Caso 2 – “Aprendendo saúde”: ações educativas, intersetorialidade, protagonismo juvenil.

Caso 3 – “A caipirinha”: distúrbios menstruais, imagem corporal, dependência química – alcoolismo, relações familiares, desenvolvimento psicossocial, relacionamentos interpessoais.

Caso 4 – “Abra a boca e tenha cuidado!”: ações educativas, trabalho em equipe, gênero, comportamento sexual, DST/infecção pelo HIV/aids, cáries, doença periodontal.

Caso 5 – “O trabalho nosso de cada dia”: desnutrição, parasitoses intestinais, anemia ferropriva, saúde do trabalhador, ações educativas, intersetorialidade, dor abdominal.

Caso 6 – “Bafo de onça”: doença gengival-periodontal, dependência química-tabaco.

Caso 7 – “Tornando-se homem”: ginecomastia, desenvolvimento psicossocial, imagem corporal, comportamento sexual, maus-tratos.

Caso 8 – “O barato sai caro”: dependência química, dist. de aprendizagem (causas psicossociais), intersetorialidade, relações familiares.

Caso 9 – “Da vida nova à nova vida”: gravidez, referência e contra-referência, relações familiares, cidadania, imagem corporal, relacionamentos interpessoais.

Caso 10 – “De quem eu sou?": relações familiares, cidadania-direitos e deveres, ectoparasitose, dist. aprendizagem-causas psicossociais, relacionamentos interpessoais, monitorização do CD.

Caso 11 – “O ar e o trilho certo”: cidadania, cáries, dist. aprendizagem – causas psicossociais, má oclusão, imunização, cronologia dentária.

Caso 12 – “A História se repete”: comportamento sexual, gênero, DST, autonomia e responsabilidade, relacionamentos interpessoais.

Reitora

Nilcéa Freire

Vice-Reitor

Celso Pereira de Sá

Sub-Reitor de Graduação

Isac João de Vasconcellos

Sub-Reitora de Pós-Graduação e Pesquisa

Maria Andréa Rios Loyola

Sub-Reitor de Extensão e Cultura

André Luiz de Figueiredo Lázaro

Centro Biomédico

José Augusto Fernandes Quadra

Diretora do NESA

Maria Helena Ruzany

Coordenadora do Programa de Atenção Primária/NESA

Suyanna Linhales Barker

Coordenadora do Programa de Atenção Secundária/NESA

Mariângela Gonzaga Ribeiro

Coordenador do Programa de Atenção Terciária/NESA

José Henrique Withers Aquino

Núcleo de Estudos da Saúde do Adolescente (Nesa)/Uerj

Av. 28 de setembro, 109 – Fundos

Pavilhão Floriano Stoffel – Vila Isabel

CEP 20551-030 – Rio de Janeiro – RJ

Telefaxes: (21) 2587-6570 / 2264-2082 / 2587- 6571

E-mail: nesa@uerj.br

Home page: www.nesa.uerj.br

