

# ORIENTAÇÕES PARA O ATENDIMENTO À SAÚDE DA ADOLESCENTE

No atendimento à saúde de adolescente, alguns pontos devem ser considerados na abordagem clínica, destacando-se o estabelecimento do vínculo de confiança entre a equipe de saúde da família, o adolescente e sua família. Uma atitude acolhedora e compreensiva também possibilitará a continuidade de um trabalho com objetivos específicos e resultados satisfatórios no dia a dia.

Princípios importantes que facilitam a relação entre a equipe de saúde e o adolescente:

1. O adolescente precisa perceber que o profissional de saúde inspira confiança, que adota atitude de respeito e imparcialidade, restringindo-se às questões de saúde física. Não julga as questões emocionais e existenciais escutadas. Nesse terreno, o profissional de saúde não deve ser normativo.
2. O adolescente precisa estar seguro do caráter confidencial da consulta, mas ficar ciente também das situações nas quais o sigilo poderá ser rompido, o que, no entanto, ocorrerá sempre com o conhecimento dele. Essas situações estão relacionadas a riscos de morte do cliente e de outras pessoas.
3. É importante estar preparado não só para ouvir com atenção e interesse o que o adolescente tem a dizer, mas também ter sensibilidade suficiente para apreender outros aspectos que são difíceis de serem expressados oralmente por eles.
4. Geralmente, o atendimento de adolescente necessita de tempo e, na maioria das vezes, demanda mais de um retorno.
5. O modelo clássico de anamnese clínica mostra-se inadequado ao atendimento do adolescente na Unidade Básica de Saúde, pois não são considerados os aspectos da vida social, de trabalho, da sexualidade, da situação psicoemocional e violência, entre outros.
6. Na maioria das vezes, o adolescente não procura o médico espontaneamente, é levado pelos pais e, com certa frequência, contra a sua vontade. Assim, é comum defrontar-se com um jovem ansioso, inseguro, com medo ou, pelo contrário, assumindo uma atitude de enfrentamento, ou do mais absoluto silêncio.
7. Se o adolescente procurar a Unidade Básica de Saúde sem o acompanhamento dos pais, ele tem o direito de ser atendido sozinho. No entanto, a equipe poderá negociar com ele a presença dos pais ou responsáveis se for o caso.

**8. A entrevista inicial poderá ser feita só com o adolescente, ou junto com a família. De qualquer forma, é importante haver momento a sós com o adolescente, que será mais de escuta, propiciando uma expressão livre, sem muitas interrogações, evitando-se observações precipitadas.**

9. O exame físico exige acomodações que permitam privacidade e propiciem ambiente em que o adolescente se sinta mais à vontade.

O exame é de grande importância, devendo ser completo e detalhado, possibilitando **a avaliação do crescimento, do desenvolvimento e da saúde como um todo.**

Alguns aspectos devem ser levados em conta pelo profissional:

- a) Esclarecimento sobre a importância do exame físico;
- b) Esclarecimento sobre os procedimentos a serem realizados;
- c) Respeito ao pudor;
- d) Compreensão do adolescente sobre as mudanças do seu corpo;
- e) Compreensão da imagem corporal que o adolescente traz.

Sempre, durante o exame físico, deverá ter um outro profissional presente para que preserve a ética em relação a interpretações diferentes por parte do adolescente, resguardando o profissional. Esclarecer ao adolescente, antes do exame, tudo o que vai ser realizado. O uso adequado de lençóis e camisolas torna o exame mais fácil.

O roteiro inclui:

- 1- Aspecto geral (aparência física, humor, pele hidratada, eupneico, normocorado, etc.);
- 2- Avaliação de peso, altura, IMC/idade e altura/idade – usar curvas e critérios da OMS (2007);
- 3- Verificação da pressão arterial (deve ser mensurada pelo menos uma vez/ano usar curvas de pressão arterial para idade);
- 4- Avaliação dos sistemas: respiratório, cardiovascular, gastrointestinal, etc.;
- 5- Avaliação do estagiamento puberal – usar critérios de Tanner (masculino e feminino).

Aproveitar sempre este momento, após a consulta, para esclarecer o uso do preservativo (masculino e feminino) e dos contraceptivos para a prevenção da gravidez e das DSTs/AIDS, enfatizando a dupla proteção, que é o uso do preservativo masculino ou feminino, associado a outro método contraceptivo.

Observar o estágio de maturação sexual, e qualquer anormalidade, encaminhar à referência.

Encaminhar para **exame ginecológico** todas as adolescentes que já iniciaram atividades sexuais e/ou apresentarem algum problema ginecológico.

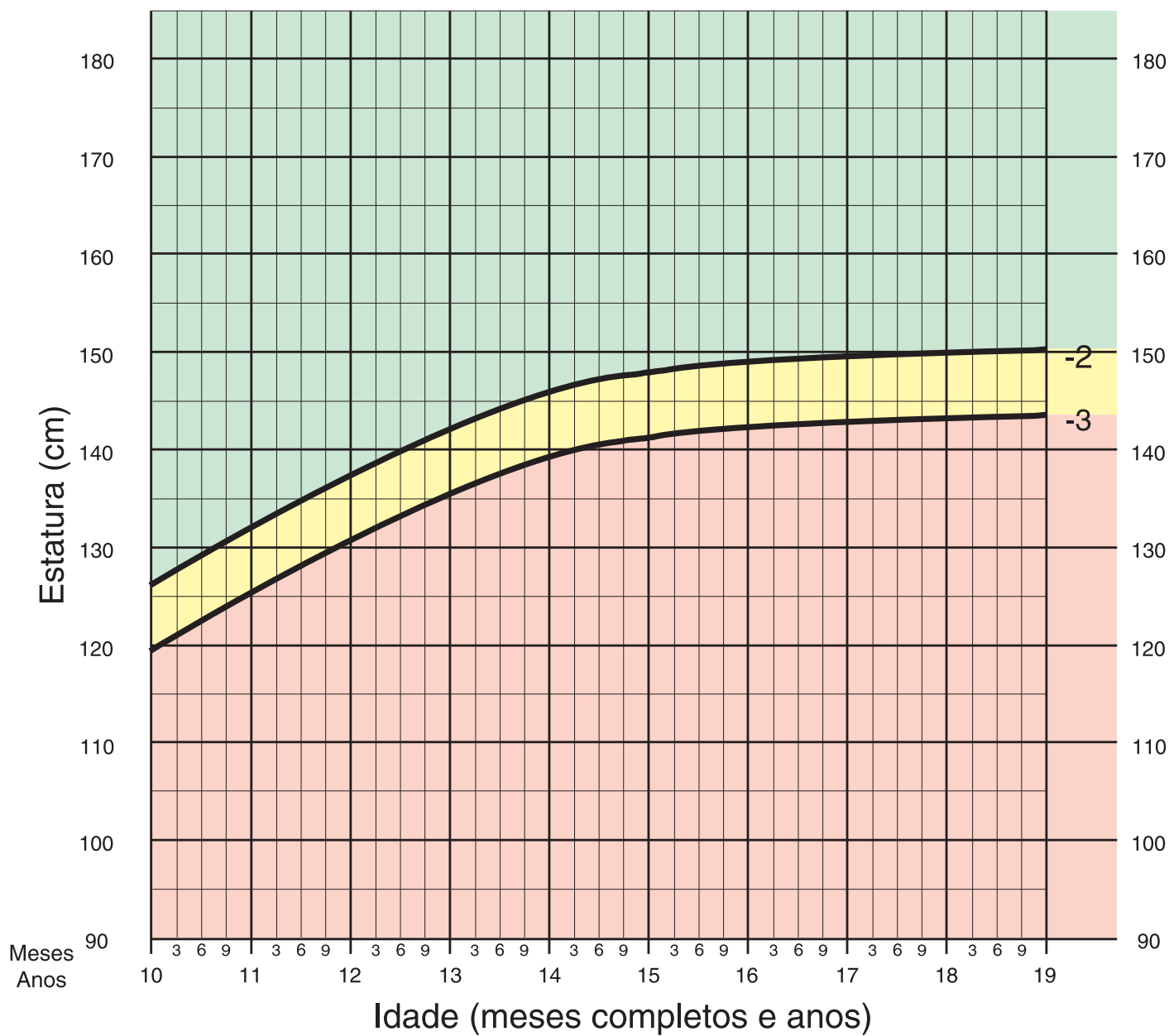
Em relação ao adolescente masculino que já iniciou as atividades sexuais ou apresentaram algum problema geniturinários esclarecer suas dúvidas, orientando para o autocuidado e para a prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e gravidez.

Ao final da consulta devem ser esclarecidos os dados encontrados e a hipótese diagnóstica. A explicação da necessidade de exames e de medicamentos pode prevenir possíveis resistências aos mesmos.

# ANTROPOMETRIA NA ATENÇÃO À SAÚDE DA ADOLESCENTE

## Gráfico de estatura por idade

Dos 10 aos 19 anos (escores-z)



| VALORES CRÍTICOS                     | DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL           |
|--------------------------------------|-----------------------------------|
| $\geq$ Escore-z -2                   | Estatura adequada para a idade    |
| $\geq$ Escore-z -3 e $<$ Escore-z -2 | Baixa estatura para a idade       |
| $<$ Escore-z -3                      | Muito baixa estatura para a idade |



# ANTROPOMETRIA NA ATENÇÃO À SAÚDE DA ADOLESCENTE

Durante a adolescência, os dados antropométricos se tornam ainda mais importantes e valiosos para o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, apesar de mais difíceis de se obter, devido à característica única do estirão puberal e da velocidade rápida de mudanças corporais que ocorrem neste período.

Cerca de 20 a 25% da altura do indivíduo adulto cresce neste período e 40 a 50% do seu peso final. Estes parâmetros são alcançados em média, durante o intervalo de 3 a 5 anos no estirão da puberdade.

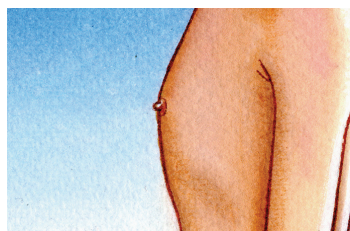
Alguns pontos importantes devem ser observados visando facilitar a atenção ao crescimento e a avaliação da antropometria nesta fase. Em todas as consultas clínicas, deve-se avaliar:

- 1- Estatura, IMC/Idade e os Estágios puberais de Tanner em todos os adolescentes que compareçam ao serviço de saúde.
- 2- Medir a altura em antropômetro/estadiômetro de parede, com o adolescente descalço, segundo técnicas de antropometria (OMS).
- 3- Pela recomendação deve-se colocar o adolescente de pé, sem sapatos, tão ereto quanto possível, com os olhos e as orelhas alinhados horizontalmente. Colocar a prancha ou prancheta na cabeça, fazendo um ângulo de 90 graus, firmemente sobre a cabeça do adolescente, enquanto o examinador exerce uma pressão suave de baixo para cima sobre o seu queixo, e lembra a ele que deve manter seus calcanhares sobre o piso e fazer uma inspiração profunda para manter a medição de sua altura. Anotar o dado no gráfico de Estatura/Idade (OMS).
- 4- Pesar em balança eletrônica ou balança mecânica (balança de braço aferida e sempre zerada e tarada) pesar com a adolescente vestindo roupas leves, sem sapatos ou adereços, celulares, etc.
- 5- O peso deve ser utilizado para avaliar o Índice de Massa Corporal (IMC, usando a fórmula:  $P/E^2$ ) e colocar nas curvas da OMS de IMC/Idade.
- 6- Observar para os estágios de Tanner que o início da puberdade ocorre nas meninas entre 8 a 13 anos, com o aparecimento do broto mamário, e nos meninos, entre 9 a 14 anos, com o aumento do volume dos testículos.
- 7- A velocidade máxima do estirão puberal também é variável de adolescente para adolescente, ocorre 18 a 24 meses antes nas mulheres do que nos homens, com uma variação média de 2 cm por ano, menor nas mulheres.
- 8- Os meninos crescem em média de 9,5 cm /ano no estirão puberal e as meninas em média 8,0 cm/ano.
- 9- Um parâmetro importante para avaliar o estirão de crescimento puberal é a avaliação da Velocidade de Crescimento (VC/ano) que pode ser feita instantaneamente, avaliando-se por uma regra de três simples. Exemplo: adolescente de 12 anos, avaliado em um período de 4 meses de intervalo entre a consulta, cresceu 4 cm neste período, ele tem uma velocidade média de 12 cm/ano, portanto está no estirão puberal normal.
- 10- O máximo do ganho ponderal coincide com o estirão puberal nos homens, mas ocorre 6 a 9 meses após o estirão puberal nas mulheres.
- 11- Os adolescentes podem apresentar um aspecto de excesso de peso no período anterior ao estirão pubertário, sem que seja necessária a rotulagem de risco de obesidade. Porém o valor de excesso de peso não pode ultrapassar 20% em relação ao esperado para a altura/idade.
- 12- No início do estágio do estirão pubertário, a adolescente pode apresentar um aspecto longilíneo e emagrecido podendo ser classificada como de baixo peso pelos indicadores peso e altura.
- 13- Investigar as principais causas de atraso caso o crescimento pré-puberal seja menor que 4 cm/ano ou menor que 6 cm/ano em adolescentes na fase puberal.
- 14- Avaliar sempre a perda (Desnutrição) ou ganho (Sobrepeso / Obesidade) de peso em adolescentes.
- 15- Acompanhar semestralmente os adolescentes, e em caso de rastreamento de riscos, acompanhar a cada 2-3 meses.

# ESTÁGIOS DE MATURAÇÃO SEXUAL

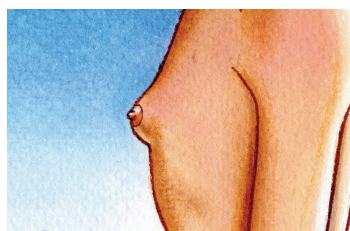
## PRANCHAS DE TANNER

### Estágios de desenvolvimento das mamas



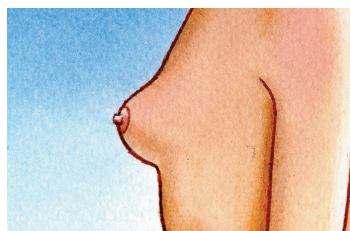
#### Estágio 1

Mamas infantis (M1)



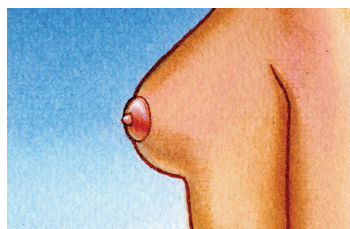
#### Estágio 2

O broto mamário forma-se com uma pequena saliência com elevação da mama e da papila e ocorre o aumento do diâmetro areolar. Melhor visualizar lateralmente. (M2)



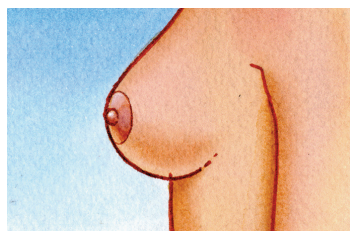
#### Estágio 3

Maior aumento da aréola e da papila sem separação do contorno da mama. (M3)



#### Estágio 4

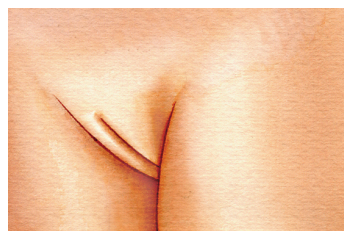
Aumento continuado e projeção da aréola e da papila formando uma segunda saliência acima do nível da mama. (M4)



#### Estágio 5

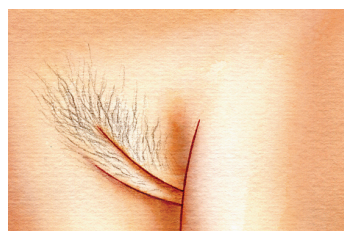
Mama com aspecto adulto, com retração da aréola para o contorno da mama e projeção da papila. (M5)

### Estágios de desenvolvimento dos pelos pubianos



#### Estágio 1

Ausência de pelos, ou pelugem natural. (P1)



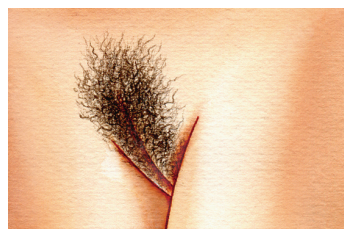
#### Estágio 2

Pelos iniciam-se com uma pelugem fina, longa, um pouco mais escura, na linha central da região pubiana. (P2)



#### Estágio 3

Pelos em maior quantidade, mais escuros e mais espessos, e discretamente encaracolados, com distribuição em toda a região pubiana. (P3)



#### Estágio 4

Pelos do tipo adulto, encaracolados, mais distribuídos, e ainda em pouca quantidade. (P4)



#### Estágio 5

Pelos tipo adulto, com maior distribuição na região pubiana, e na raiz da coxa. (P5)

# AVALIAÇÃO DOS CRITÉRIOS DE TANNER NA PUBERDADE

**Na avaliação das adolescentes, durante a puberdade deve-se observar o aparecimento de mamas e pelos. A puberdade pode se iniciar dos 8 aos 13 anos e alguns aspectos devem ser considerados, tais como:**

- 1- O broto mamário é o primeiro sinal puberal na menina, é chamado de telarca e pode apresentar-se unilateralmente sem significado patológico. Observar a adolescente, tranquilizá-la e reavaliar após seis meses, quando a outra mama já terá aparecido e os primeiros pelos pubianos também.
- 2- Caso a puberdade se inicie com o aparecimento de pelos pubianos e não com o broto mamário, deve-se encaminhar ao profissional de saúde, pois pode se tratar de uma puberdade de origem periférica e não central pelo estímulo hipofisário - gonadal podendo se tratar de uma causa patológica, devendo ser melhor investigada.
- 3- O início da puberdade antes dos 8 anos também pode ser motivo de preocupação e, portanto, deve-se sempre referir a adolescente ao profissional de saúde para que ele avalie junto ao endocrinologista se é uma puberdade precoce.
- 4- É frequente ocorrer um **corrimento vaginal claro nos 6 aos 12 meses que antecedem a primeira menstruação ou menarca**, fato marcante da puberdade feminina. Esclarecer a adolescente que é natural, pois trata-se do crescimento do tecido endometrial uterino e que deve-se apenas cuidar mais da higiene corporal.
- 5- Atentar que a idade média da menarca em nosso meio é de 12 anos e 4 meses, mas pode ocorrer entre 9 e 16 anos, observar comportamento do evento na família e acompanhar o processo de cada adolescente.
- 6- Os primeiros ciclos menstruais são geralmente anovulatórios e irregulares, podendo essa irregularidade permanecer por até 2 ou 3 anos.
- 7- O ciclo menstrual normal tem um intervalo que varia de 21 a 36 dias e uma duração entre 3 e 7 dias.
- 8- As adolescentes podem ainda crescer em média 4 a 6 cm nos 2 ou 3 anos após a menarca.
- 9- **É importante observar que se deve considerar retardo puberal** em meninas a ausência de qualquer característica sexual secundária **a partir dos 13 anos de idade.**