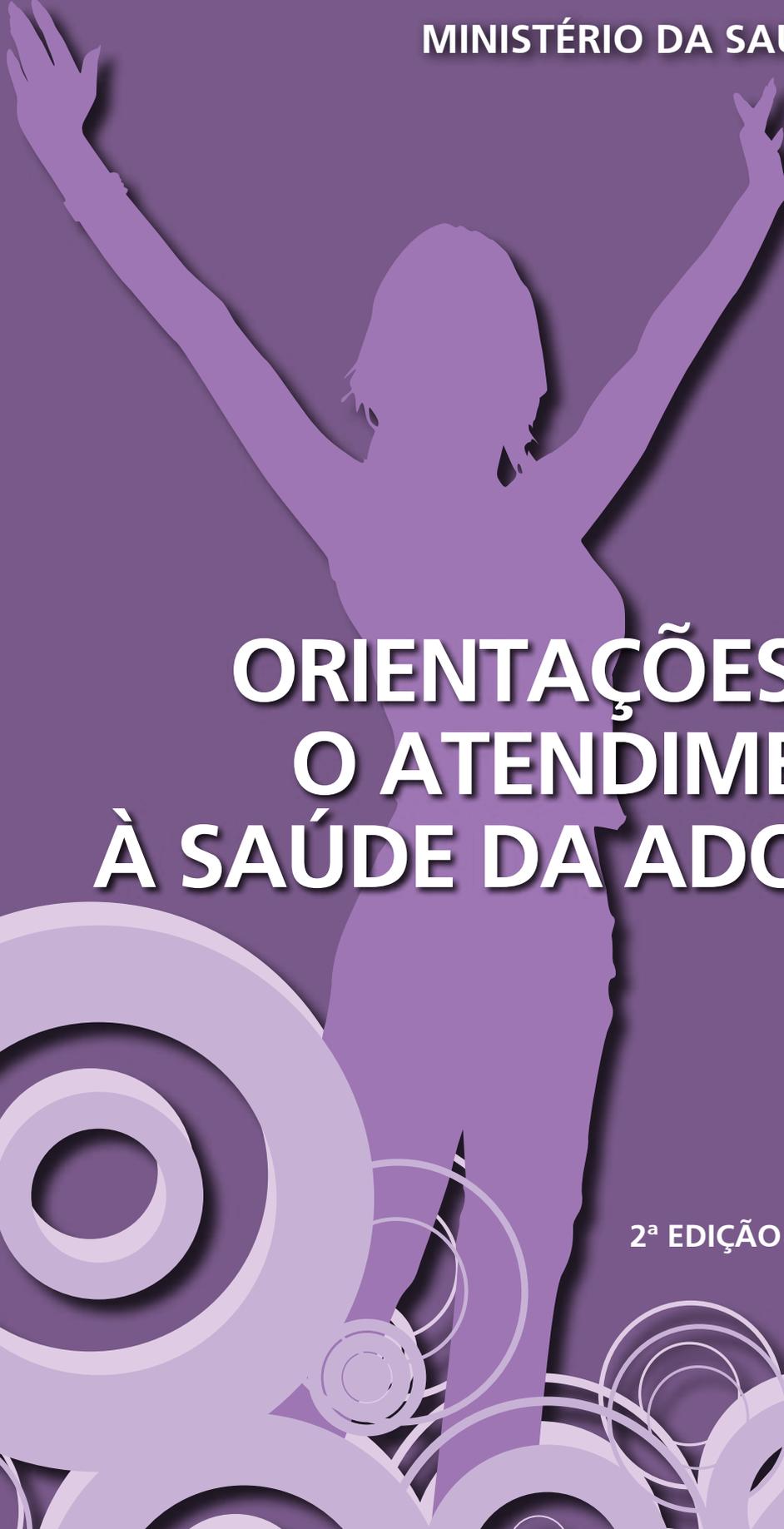


MINISTÉRIO DA SAÚDE

A purple silhouette of a person with their arms raised in a gesture of joy or triumph, set against a solid purple background. The figure is positioned in the upper half of the cover.

ORIENTAÇÕES PARA O ATENDIMENTO À SAÚDE DA ADOLESCENTE

2ª EDIÇÃO

A collection of decorative elements in the bottom half of the cover, including several large, overlapping circles with concentric rings and some smaller, more intricate circular patterns, all in shades of purple.

BRASÍLIA – DF
2013

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.

Durante o exame físico, se houver interesse por parte do adolescente ou do profissional de saúde, outro profissional poderá acompanhar o exame 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 estadiamento puberal – usar critérios de Tanner (masculino e feminino).
- 6- Avaliação da acuidade visual com escala de Snellen.

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** e realização de preventivo de câncer de colo de útero todas as adolescentes que já iniciaram atividades sexuais e/ou apresentarem algum problema ginecológico.

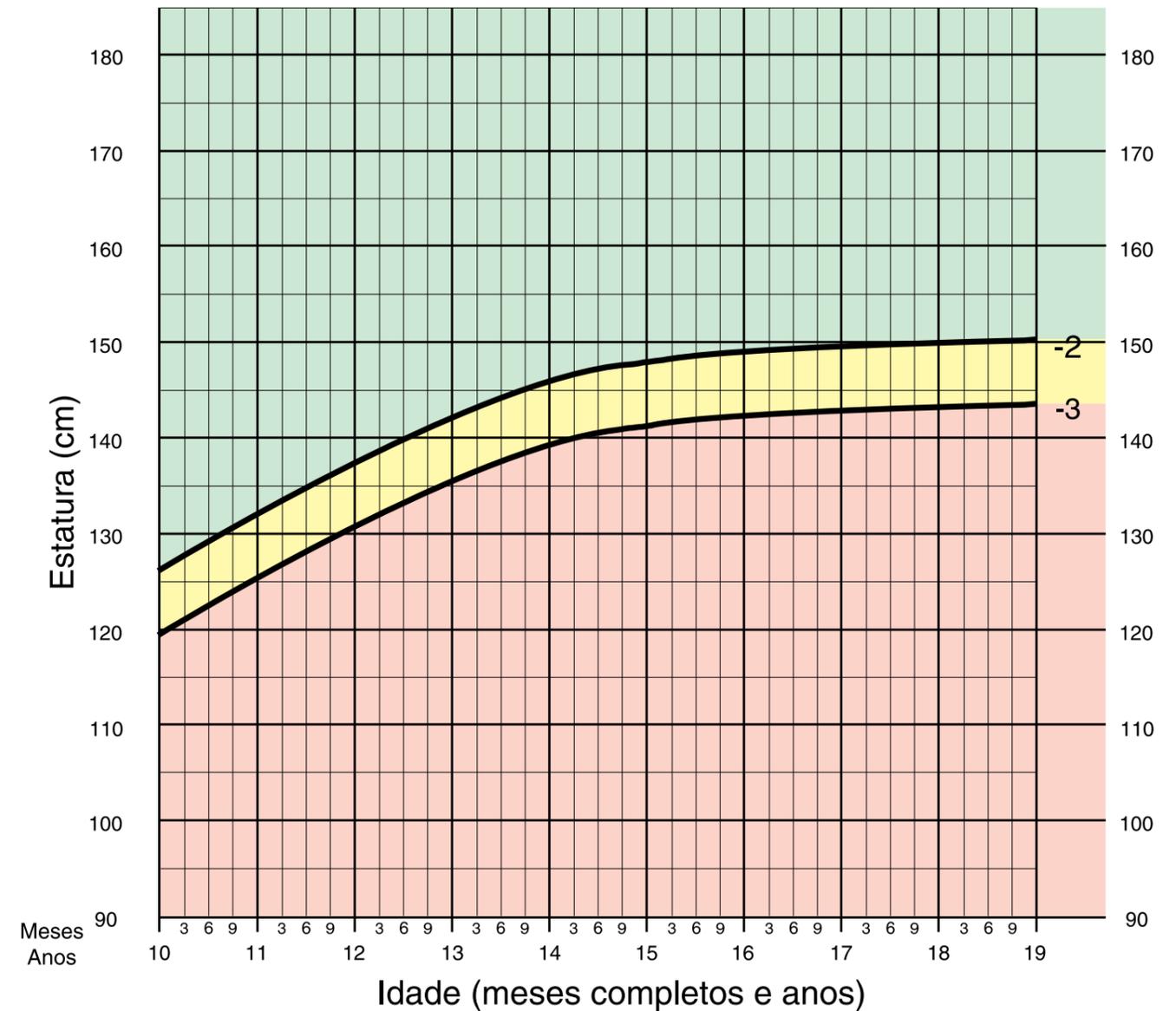
Em relação ao adolescente masculino que já iniciou as atividades sexuais ou apresentou algum problema geniturinário esclarecer suas dúvidas, orientando para o autocuidado e para a prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e gravidez.

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

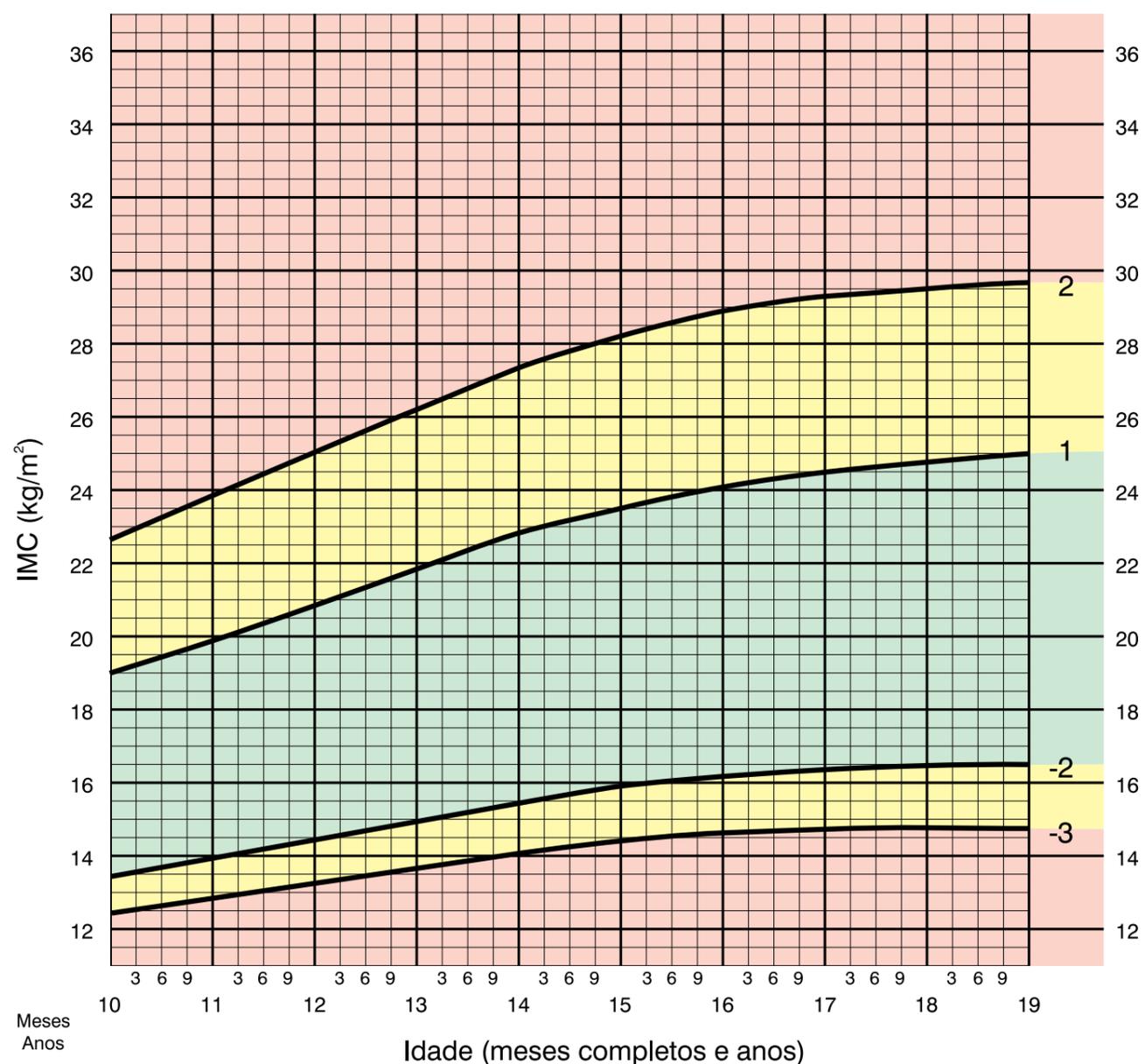
Dos 10 aos 19 anos (escores-z)



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

Gráfico de IMC por idade

Dos 10 aos 19 anos (escores-z)



Valores Críticos DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL	
> Escore-z +2	Obesidade
> Escore-z +1 e < Escore-z +2	Sobrepeso
> Escore-z -2 e < Escore-z +1	Eutrofia (IMC Adequado para a idade)
> Escore-z -3 e < Escore-z -2	Magreza
< Escore-z -3	Magreza acentuada

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.

A adolescente tem um crescimento de cerca de 20 a 25% da sua estatura final e de 40 a 50% do seu peso final neste período. 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

AVALIAÇÃO DOS CRITÉRIOS DE TANNER NA PUBERDADE

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 pelagem natural. (P1)



Estágio 2

Pelos iniciam-se com uma pelagem 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)

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.**

DISQUE SAÚDE

136

Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde
www.saude.gov.br/bvs

Setembro - SAS - 0503/2013 - Editora MS



**Ministério da
Saúde**

