

**GUIA DE
ORIENTAÇÕES PARA
PROFISSIONAIS
NA CONSULTA DE
ADOLESCENTES:**
Navegando
na questão da
adolescência.

Saúde
Secretaria Municipal



Prefeitura de

Manaus



EXPEDIENTE

Secretária Municipal de Saúde
Shádía Hussami Hauache Fraxe

Subsecretário de Gestão da Saúde
Djalma Pinheiro Pessoa Coelho

Subsecretário de Gestão Administrativa e
Planejamento
Nagib Salem José Neto

Diretora de Atenção Primária – DAP
Francisca Sonja Ale Girão Farias

Diretoria de Comunicação - DCOM
Andréa Maria Pampolha Arruda

Gerência dos Ciclos de Vida – GECV
Patrícia Michelle Marques Rombaldi

Pesquisa e Elaboração de Conteúdo
Ana Cristina Dias da Cruz
Nereida Tavares Neves Benevides

Núcleo de Atenção à Saúde da
Criança e do Adolescente – NUSCA
Janaína Oliveira de Sá Terra

Planejamento Gráfico e Diagramação
Alex Ken Otani

APRESENTAÇÃO

A Secretaria Municipal de Saúde, por meio do Núcleo de Saúde de Atenção a Saúde da Criança e do Adolescente, idealizou a elaboração deste instrumento como estratégia de apoio as ações voltadas à saúde integral do adolescente do município de Manaus.

Destacamos que, para alguns poucos profissionais, o atendimento a essa faixa etária é considerado complexo. Com receios, insegurança e desconhecimento para realizar a consulta principalmente nas ações de saúde sexual e saúde reprodutiva.

Portanto, este guia vem como um complemento da **Agenda Proteger e Cuidar**, e se destina a todos os profissionais da Atenção Primária e visa qualificar o atendimento ao adolescente.

As orientações aqui contidas são fundamentadas em Portarias Governamentais, documentos oficiais do Ministério da Saúde como também desta Secretaria Municipal de Saúde, que possam dirimir dúvidas dos profissionais de saúde e assim garantir o atendimento integral a do adolescente do município.





ADOLESCÊNCIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

A Organização Mundial de Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde definem que a adolescência inicia aos 10 anos de idade e se estende até os 19 anos. Assim segue a Secretaria Municipal de Saúde (SEMSA) o que é determinado pela OMS e Ministério da Saúde.

Desta forma, a Atenção Primária à Saúde (APS) do município de Manaus, vem, sistematicamente, desenvolvendo as ações de saúde voltadas aos adolescentes respeitando os princípios básicos e fundamentais do Sistema Único de Saúde (SUS) e as demais legislações que fundamentam a garantia dos direitos desta população, como também as ações definidas, com detalhamento preciso, na Agenda Proteger e Cuidar, lançado pelo Ministério da Saúde em 2017, e traz em seu contexto o passo a passo do atendimento do adolescente em todas situações em que ele possa se encontrar, no que se refere ao atendimento à sua saúde.

Outro destaque a ser manifestado diz respeito a Política Nacional de Atenção Integral ao Adolescente em Regime de Internação e Internação Provisória (PNAISARI), instituída por meio da Portaria Interministerial Nº 1426, de 14 de julho de 2004, na qual o município do Manaus foi habilitado em 2014. A PNAISARI vem garantir o atendimento do adolescente em conflito com a lei, tanto no Meio Aberto, como no Meio Fechado.

No sentido de qualificar o atendimento a este público mencionado, nas duas modalidades, a SEMSA, por meio do Núcleo de Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente (NUSCA), instituiu Notas Técnicas para embasar o fluxo e determinar as respectivas Unidades de Saúde que foram identificadas como referências às Unidades do Sistema Socioeducativo, e desta forma garantir a atenção a este adolescente

que se encontra em internado no Meio Fechado. Em virtude das Unidades socioeducativas estarem localizadas apenas nos Distritos de Saúde Norte, Sul e Oeste as Unidades de Saúde são exclusivamente dos respectivos Distritos de Saúde.

Com relação aos adolescentes do Meio Aberto, seu atendimento ocorrerá nas Unidades de Saúde mais próximas de sua residência, ou a que for definida pelos seus responsáveis. Desta forma, os serviços serão oferecidos a este público em toda APS, não sendo necessário Unidades de Saúde de referência. Este processo ocorrerá em conjunto com SEMASC (vê definição da sigla), por meio dos Centros de

Referência Especializado da Assistência Social (CREAS), que relacionará os dados necessários dos adolescentes e encaminhará, por e-mail institucional, aos Distritos de Saúde para agendar as consultas. Os Distritos de Saúde, reenviarão a relação aos CREAS com as consultas agendadas. E por fim, ao final de cada mês o NUSCA será informado pelos Distritos de Saúde o quantitativo de adolescentes encaminhados, agendados e devidamente consultados.

Porém é de suma importância o registro no Prontuário Eletrônico ou o sistema de registro disponível na APS, no momento do atendimento do adolescente, dos códigos abaixo com suas respectivas especificidades:

Especificidade	Código SIGTAP
Atendimento de Adolescentes em Cumprimento de Medidas Socioeducativas	0301010293
Avaliação do Estágio de Maturação Sexual	0301010285



ORIENTAÇÕES PARA O ATENDIMENTO À SAÚDE DO 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.
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. 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.
6. Se o adolescente procurar a Unidade 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.
7. **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.**
8. O exame físico exige acomodações que permitam privacidade e propiciem ambiente em que o adolescente se sinta mais à vontade.

É de grande importância, devendo ser completo e detalhado, possibi-

tando 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: respirató-

rio, 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 ISTs/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.

IMPORTANTE: todas as informações devem ser inseridas em prontuário eletrônico



ANTROPOMETRIA NA ATENÇÃO À SAÚDE DE MENINOS NA ADOLESCÊNCIA

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:

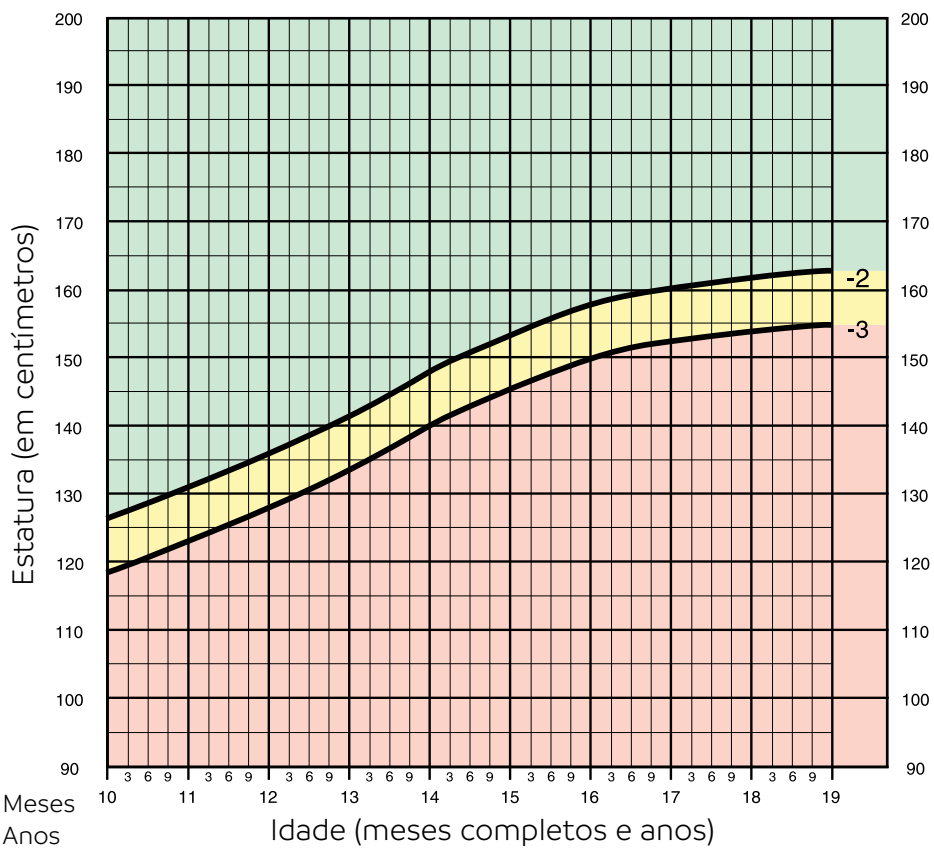
1. Estatura, IMC/Idade e os Estágios puberais de Tanner em todos os adolescentes.
2. Medir a altura em antropômetro/estadiômetro de parede, com o adolescente descalço, segundo técnicas de antropometria (OMS).
3. Pela recomendação deve-se colocar o adolescente de pé, sem sapatos, tão ereto quanto possível, 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 o 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 04 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.
16. **Todos os dados devem ser registrados em prontuário eletrônico.**

Gráfico de estatura por idade

Dos 10 aos 19 anos (escores-z)

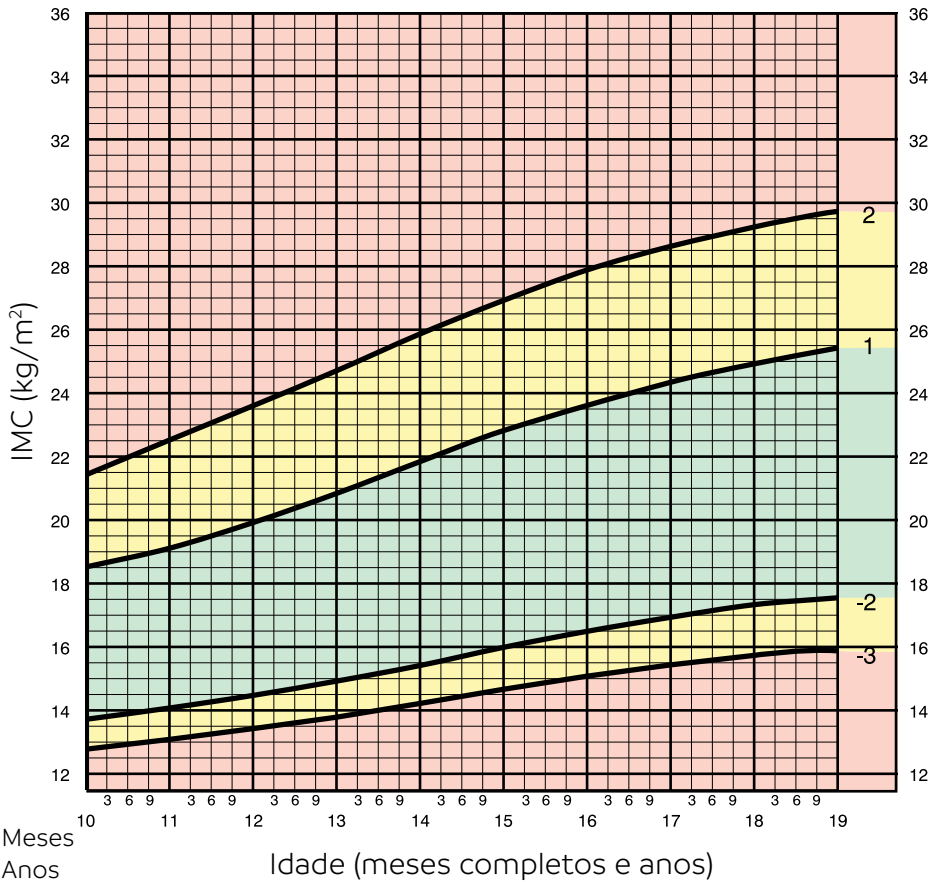


VALORES CRÍTICOS	$\geq$ Escore-z -2	$\geq$ Escore-z -3 e $<$ Escore-z -2	$<$ Escore-z -2
DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL	Estatura adequada para a idade	Baixa Estatura para a idade	Estatura muito baixa para a idade

Fonte: Ministério da Saúde

Gráfico de IMC por idade

Dos 10 aos 19 anos (escores-z)



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

Fonte: Ministério da Saúde

ESTÁGIOS DE MATURAÇÃO SEXUAL

PRANCHAS DE TANNER

Estágios de desenvolvimento da genitália



ESTÁGIO 1

Genitália pré-puberal ou infantil.



ESTÁGIO 2

Aparece um afinamento e hipervascularização da bolsa escrotal, e aumento do volume testicular sem aumento do tamanho do pênis. (G2)



ESTÁGIO 3

Ocorre aumento da bolsa escrotal e do volume testicular, com aumento do comprimento do pênis. (G3)



ESTÁGIO 4

Maior aumento e hiperpigmentação da bolsa escrotal, maior volume testicular com aumento do pênis em comprimento e diâmetro, e desenvolvimento da glândula. (G4)



ESTÁGIO 5

Genitália adulta em tamanho e forma e volume testicular. (G5)

Estágios de desenvolvimento dos pelos pubianos



ESTÁGIO 1

Pelugem pré-puberal ou infantil, nenhum pelo pubiano. (P1)



ESTÁGIO 2

Ocorre o início do crescimento de alguns pelos finos, longos, escuros e lisos na linha medial ou na base do pênis.



ESTÁGIO 3

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



ESTÁGIO 4

Pelos escuros, espessos, encaracolados, do tipo adulto, mas ainda em menor quantidade na sua distribuição na região pubiana. (P4)



ESTÁGIO 5

Pelos do tipo adulto, em maior quantidade, cobrindo toda a região pubiana, e estendendo-se até a superfície interna das coxas. (P5)

AVALIAÇÃO DOS CRITÉRIOS DE TANNER NA PUBERDADE

Na avaliação dos adolescentes, durante a puberdade, deve-se observar o aparecimento de pelos e o crescimento da genitália. A puberdade pode se iniciar dos 9 aos 14 anos e alguns aspectos devem ser observados, tais como:

1. A primeira manifestação da puberdade no sexo masculino é o aumento do volume testicular, em média aos 10 anos e 9 meses. O saco escrotal torna-se mais baixo e alongado, mais solto e enrugado e mede cerca de 3cc.
2. O crescimento peniano começa, em geral, um ano após o crescimento dos testículos.
3. O início da puberdade antes dos 09 anos também pode ser motivo de preocupação, pode-se tratar de uma puberdade precoce e, portanto, deve-se sempre referir o adolescente ao serviço de referência para melhor ser avaliado.
4. Desenvolvimento de genitália. Recomenda-se, que o profissional de saúde responsável pela avaliação do adolescente, quando não munido do orquídometro, proceda da seguinte forma:
 - A. faça a avaliação do peso e altura do adolescente.
 - B. mostre a prancha de estágios

de Tanner ao adolescente e solicite ao mesmo que indique em que momento do seu desenvolvimento ele se encontra a partir do que foi visto.

- C. faça a relação entre o peso e a altura e o estágio referido pelo adolescente.
- D. o profissional poderá ainda, durante a entrevista, investigar possíveis alterações nas queixas e relatos do adolescente. Além de ser um método de avaliação seguro, permite ao adolescente a percepção de si e o auto-conhecimento. Além de ser um método não invasivo.

* caso o profissional utilize o orquídometro de Prader ver: www.saude.gov.br

5. Observar que primeiro o pênis cresce em tamanho e depois em diâmetro. Quando o adolescente termina sua fase de crescimento, seu pênis atinge em média 12 cm e 15 cm quando ereto, podendo variar mais ou menos de 2 a 3 cm.
6. A idade da primeira ejaculação, conhecida como semenarca ou espermamarca, ocorre em média aos 12 anos e 8 meses. Geralmente, acontece também a polução noturna, ou seja, a ejaculação involuntária de sêmen quando o adolescente



está dormindo. Trata-se de evento fisiológico normal, que deve ser orientado e tranquilizado pelo profissional de saúde.

7. Observar que pode aparecer o crescimento do broto mamário no menino, ginecomastia puberal (aumento do tecido mamário) verifica-se em grande parte dos adolescentes masculinos. É frequentemente bilateral, tem consistência firme e móvel e, às vezes, muito dolorosa.
8. Pode-se classificar a ginecomastia, de acordo com o diâmetro, em: grau I, de 1 a 2 cm; grau II, de 2 a 4 cm, e grau III, de 5 cm em diante. A conduta é tranquilizar o adolescente e observar por até três anos, onde cerca de 85% regridem espontaneamente. Se trazer grande sofrimento ao adolescente, encaminhar ao profissional de saúde para conduzir e avaliar a necessidade de uso de medicamento e/ou encaminhar ao cirurgião.
9. A ginecomastia de causa patológica (por drogas, endocrinopatias, tumores ou doenças crônicas), embora rara, deve ser pensado se ocorrer antes ou ao término da maturação sexual, devendo ser cuidadosamente avaliada e encaminhada para o serviço de referência.
10. É importante observar que deve-se considerar retardo puberal em meninos, a ausência de qualquer característica sexual secundária a partir dos 14 anos de idade.

ANTROPOMETRIA NA ATENÇÃO À SAÚDE DE MENINAS NA ADOLESCÊNCIA

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 acessórios, celulares, etc.
5. O peso deve ser utilizado para avaliar o Índice de Massa Corporal (IMC,

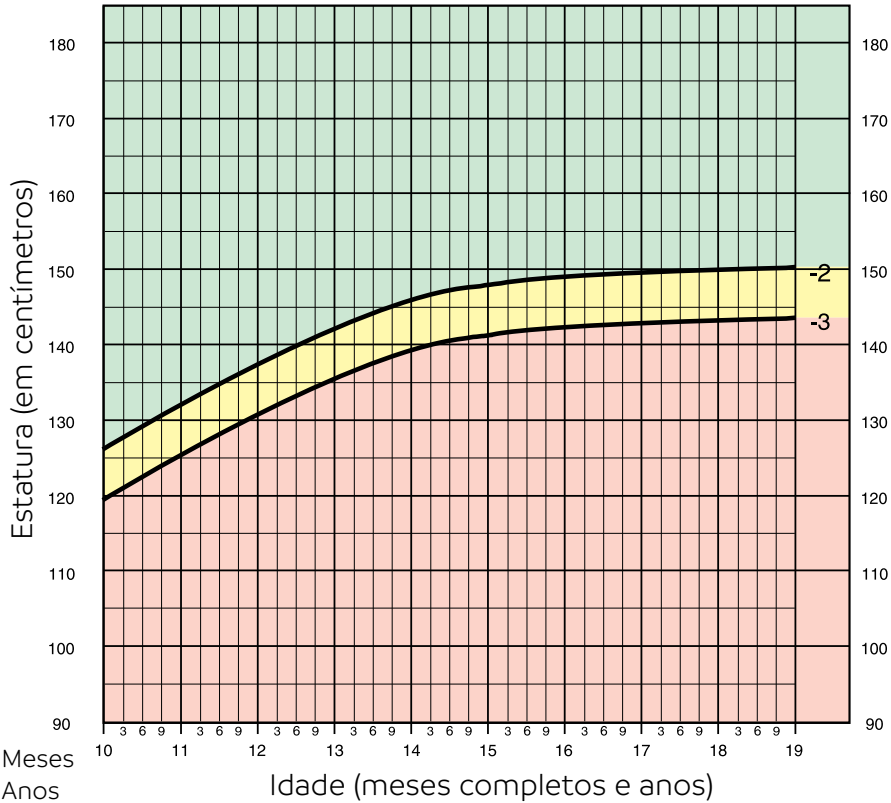


usando a fórmula: P/E^2) e colocar nas curvas da OMS de IMC/Idade.

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.
16. **Todos os dados devem ser registrados em prontuário eletrônico.**

Gráfico de estatura por idade

Dos 10 aos 19 anos (escores-z)

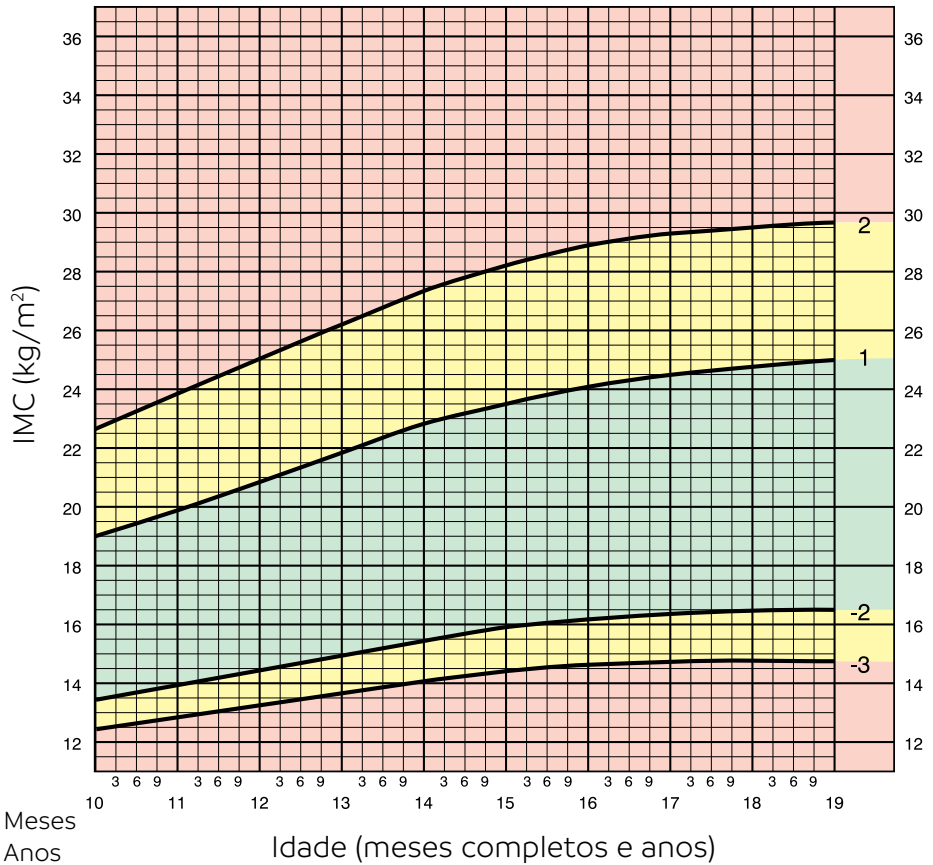


VALORES CRÍTICOS	$\geq$ Escore-z -2	$\geq$ Escore-z -3 e $<$ Escore-z -2	$<$ Escore-z -2
DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL	Estatura adequada para a idade	Baixa Estatura para a idade	Estatura muito baixa para a idade

Fonte: Ministério da Saúde

Gráfico de IMC por idade

Dos 10 aos 19 anos (escores-z)



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

Fonte: Ministério da Saúde

ESTÁGIOS DE MATURAÇÃO SEXUAL

PRANCHAS DE TANNER

Estágios de desenvolvimento das mamas



ESTÁGIO 1
Mamas infantis (M1)



ESTÁGIO 2
O broto mamário formase 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)

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 decualquer característica sexual secundária a partir dos 13 anos de idade.

A IMPORTÂNCIA DA VERIFICAÇÃO DA SITUAÇÃO VACINAL NA CONSULTA DO ADOLESCENTE

A adolescência é uma fase de transição crucial, marcada por rápidas mudanças físicas e emocionais. Durante esse período, é essencial que os cuidados com a saúde incluam a verificação da situação vacinal dos adolescentes. Muitas vezes, os pais e os próprios adolescentes podem subestimar a necessidade contínua de vacinas após a infância. No entanto, a imunização adequada nesta fase da vida desempenha um papel crucial na prevenção de doenças graves e na proteção tanto individual quanto coletiva.

É fundamental que os profissionais de saúde, durante as consultas regulares com adolescentes, estimulem a revisão e a atualização das vacinas recomendadas para essa faixa etária. Os adolescentes, muitas vezes, não estão plenamente conscientes das vacinas que precisam ou mesmo da importância de se manterem protegidos contra certas doenças. Portanto, a orientação e o estímulo por parte dos profissionais da APS desempenham um papel fundamental nesse processo.

Entre as vacinas preconizadas para adolescentes, algumas são especialmente importantes:

1. Vacina contra o HPV (Papilomavírus Humano): Essa vacina é fundamental para prevenir infecções por HPV,

que estão associadas a vários tipos de câncer, incluindo o câncer cervical, vulva, vaginal, anal, peniano e alguns cânceres de garganta.

2. Vacina contra Meningite: As vacinas contra meningococos são essenciais para prevenir infecções meningocócicas, que podem causar meningite bacteriana e septicemia, ambas potencialmente fatais.

3. Vacina contra a Hepatite B: Esta vacina protege contra a hepatite B, uma infecção viral crônica que pode levar a problemas hepáticos graves, como cirrose e câncer de fígado.

4. Reforço da Vacina Tríplice Viral: Além das doses administradas na infância, um reforço da vacina tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola) é recomendado na adolescência para garantir uma proteção duradoura.

5. Vacina contra a Difteria e Tétano (dT): Esta vacina combina proteção contra difteria e tétano e é administrada como um reforço na adolescência.

6. Vacina contra Febre Amarela: Para adolescentes que vivem ou viajam para áreas endêmicas de febre amarela, essa vacina é crucial para prevenir essa doença viral grave transmitida por mosquitos.

7. Vacina Pneumocócica: Esta vacina protege contra infecções causadas pela bactéria pneumococo, incluindo pneumonia, meningite e outras infecções graves.

A conscientização sobre a importância dessas vacinas não apenas protege os adolescentes contra doenças graves, mas também contribui para a redução da transmissão dessas infecções na comunidade em geral. Além disso, a imunização durante a adolescência pode estabelecer hábitos saudáveis que perdurarão por toda a vida adulta.

Portanto, é essencial que as consultas de saúde dos adolescentes incluam uma avaliação cuidadosa da situação vacinal e que sejam fornecidas orientações claras e incentivos para a atualização das vacinas recomendadas. Ao fazê-lo, estamos investindo não apenas na saúde individual dos adolescentes, mas também na saúde coletiva da comunidade.

Embasando o atendimento do Adolescente na APS

O atendimento à saúde do adolescente historicamente causa algumas dúvidas e receios a alguns profissionais de saúde, principalmente no que concerne aos debates relacionados a saúde sexual e saúde reprodutiva. Visando orientar aos profissionais de saúde no momento da consulta com o adolescente o Ministério da Saúde pu-

blicou duas Notas Técnicas para dirimir todas as dúvidas e receios, a saber:

Nota técnica Nº 2/2022 -COSAJ/CGCIVI/DAPES/ SAPS/MS

A Nota Técnica nº 02, instituída pelo Ministério da Saúde em 2022, vem reiterar as recomendações no que concerne a garantia do atendimento do adolescente na APS.

Considera-se que os adolescentes possuem prioridade nas políticas públicas pois implica na qualidade do seu desenvolvimento e deve ser considerada condição fortalecedora para que alcancem seu pleno potencial enquanto adultos. Os hábitos e comportamentos do adolescente podem determinar o nível de exposição a riscos durante essa fase e interferir também em sua saúde na vida adulta, o que reforça a importância do acompanhamento profissional de modo longitudinal.

No Sistema Único de Saúde (SUS), a Atenção Primária à Saúde (APS) é a esfera do cuidado que lida diretamente com as condições subjacentes ao desenvolvimento dos adolescentes devido aos atributos de sua atuação.

A Nota Técnica em referência faz recomendações aos profissionais da APS que possam contribuir na garantia de acesso aos adolescentes no momento da procura espontânea. Considerando ainda, que o atendimento ao adolescente não é uma prática co-



mum, é primordial que sejam desenvolvidas estratégias complementares, como: parcerias com escolas, igrejas, serviços intersetoriais e outros espaços frequentados por ele.

Garantir os direitos dos adolescentes (10 a 19 anos) nos serviços de saúde é elemento indispensável para a melhoria da qualidade da prevenção, assistência e promoção de sua saúde. Dessa forma, qualquer exigência, que possa afastar ou impedir o exercício pleno do adolescente de seu direito fundamental à saúde e à liberdade, constitui lesão ao direito maior de uma vida saudável.

Orientações para as principais circunstâncias de atendimento

Atendimento individual de adolescentes desacompanhados:

Atender suas necessidades urgentes (fica a cargo do profissional solicitar a presença de outro membro da equipe para seu maior conforto e/ou discutir o caso posteriormente nos espaços próprios, nos termos do sigilo ético profissional);

Avaliar se o adolescente apresenta condições de discernir sobre a situação que motiva a sua procura;

Registrar no prontuário do adolescente a procura desacompanhada para fins de monitoramento da situação.

Atendimento individual de adolescentes que chegam acompanhados por pais e/ou responsáveis à Unidade de Saúde

Apresentar a possibilidade do atendimento desacompanhado, como estímulo positivo à autonomia e cidadania (se o contexto demonstrar pertinência). Caso a sugestão não seja acolhida, o adolescente deve ser estimulado a participar ativamente, enquanto protagonista de seu próprio cuidado. Nesse caso, é importante não falar sobre o adolescente como se não estivesse presente ou permitir que seu protagonismo pareça menos importante.

Na continuidade do cuidado, pode ser necessária a autorização dos pais ou responsáveis, a depender do que diz o código de ética das profissões e a natureza do tratamento. Situações diversas de impasse e/ou quando há indícios de violências, podem ser resolvidas com a participação do Conselho Tutelar (CT).

Todas as oportunidades com adolescentes devem ser bem exploradas para abordagem integral de sua saúde, inclusive atualização vacinal.

Casos de quebra de sigilo

Há casos em que a garantia da proteção passa pela quebra do sigilo, podendo haver constrangimento ocasionado pela revelação à família e/

ou rede de proteção. Nesses casos, explicar a decisão ao adolescente, oferecendo a ele a oportunidade de se preparar para o momento da comunicação, amortecendo o impacto emocional dessa atitude.

São casos de quebra de sigilo com a família:

- Relato de bullying;
- Diagnóstico de doenças graves, quadros depressivos e outros transtornos do campo mental;
- Uso de álcool e outras drogas e sinais de dependência química;
- Autoagressão, ideias suicidas ou de fuga de casa (quando não há indícios de violência intrafamiliar).

São casos de comunicação com a família, Conselho Tutelar e/ou outros dispositivos da rede de proteção:

- Indícios de desamparo ou negligência: Quanto a isso é importante pontuar que a situação de atendimento desacompanhado, por si só, não deve ser confundida com estas violações quando demonstra ser resultado do desenvolvimento sadio da autonomia. Fatores como a idade, discernimento (capacidade de compreender sua situação de saúde e de expressar suas necessidades) e o próprio resultado da avaliação clínica devem ser considerados para determinar a conclusão da

equipe;

- Suspeita ou confirmação de violência física, psicológica e situações de risco/violência intrafamiliar: Caso o adolescente esteja acompanhado e seja considerado necessário, pode ser sugerido pelo profissional um momento com outro membro da equipe e o adolescente, como uma oportunidade para a realização de escuta especializada. Nesse caso, a família é o agente causador de dano, anulando a etapa da comunicação familiar;
- Violência sexual: Tanto quando há uma relação de poder explícita quanto em situação de envolvimento sexual consensual antes dos 14 anos (Código Penal, artigo 217-A). Nesses casos, deve ser feita comunicação também aos órgãos competentes;
- Diagnóstico de infecções sexualmente transmissíveis ou parto, cuja idade gestacional indique que a gravidez ocorreu antes dos 14 anos completos (13 anos, 11 meses e 29 dias) e abortamento (ou tentativa).

Para todas as situações de violência também se aplica a comunicação caso o adolescente seja testemunha.

Em todos esses casos também deverá ser realizada a notificação do caso no Sistema de Informação de Vigilância de Agravos de Notificação Compulsória (SISVAN), com exceção da situação de desamparo/negligência.

Importante destacar que a comunicação pode ser feita mesmo quan-



do não é possível realizar avaliação multiprofissional/multidisciplinar e/ou psicossocial. Não requer certeza da violação e é dever de cada profissional no exercício ético profissional, sendo inclusive, cabível responsabilização por omissão, caso não seja feita.

A notificação da violência e a comunicação a outros equipamentos do Sistema de Garantia de Direitos (SGD), são medidas que oportunizam a proteção, cuidado, defesa e responsabilização, congregando os esforços de atuação dos serviços de saúde, assistência social, educação, conselhos tutelares, conselhos de direitos, de proteção, de justiça, além de organizações não governamentais e setor privado.

Vacinação:

Os profissionais de saúde que atuam na imunização devem garantir que adolescentes sejam acolhidos e recebam vacinação quando procurada por iniciativa própria, **com ou sem** a posse da Caderneta de Saúde;

Em situações consideradas de risco, como mordeduras de animais ou ferimentos graves, deve ser feito o acionamento do responsável;

Para a garantia da proteção aos adolescentes, outros dispositivos da rede de proteção podem ser acionados.

É possível conciliar o fortalecimento dos vínculos familiares e o reconhecimento da autonomia progressiva dos adolescentes.

NOTA TÉCNICA Nº 16/2021 -COSAJ/ CGCIVI/DAPES/SAPS/MS

A Nota Técnica nº 16/2021 do Ministério da Saúde, vem tratar às ações relativas à Semana Nacional de Prevenção da Gravidez na Adolescência e outras correlatas. Destacando que a gravidez na adolescência é considerada como um problema de saúde pública determinado por questões pessoais, familiares, sociais, culturais e econômicas. As quais podem direcionar para outros fatores que contribuíam para a gestação não desejada na adolescência, tais como desinformação sobre sexualidade responsável, dificuldade de acesso às políticas públicas de educação e saúde, além de aspectos psicológicos e sociais, como por exemplo, a falta de perspectiva para o futuro e a dificuldade para ter clareza e sobre projeto de vida.

Suas principais diretrizes vem abordar as especificidades da adolescência considerando as suas necessidades, principalmente na perspectiva de envolvimento da família no diálogo sobre a sexualidade responsável e o planejamento familiar desta faixa etária. O atendimento de adolescente desacompanhado e sua participação

no planejamento das ações, são estímulos para o fortalecimento de sua autonomia e ao protagonismo, fatores fundamentais para uma vida adulta com maturidade.

Importante salientar a disponibilidade de métodos de anticoncepção, especialmente os de longa duração, por serem considerados mais eficazes na prevenção de uma gravidez indesejada, como também de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), por meio do uso de preservativos – masculinos e femininos.

A Nota Técnica traz em seu bojo sugestões de práticas a serem utilizadas pelos profissionais de saúde na APS, como ações educativas e aconselhamento por faixa etária, com ou sem dispensação de métodos contraceptivos; ações educativas também com a família sobre sexualidade responsável e planejamento familiar com adolescentes; e realização de testes rápidos para identificação de gravidez, IST e profilaxia. A Nota sugere ainda, vários temas a serem abordados nas ações educativas.

CONCLUSÃO

- Adolescentes são prioritários na garantia de seus direitos e devem ter seu acesso à APS garantido em qualquer circunstância;

- Adolescentes podem ser atendidos sozinhos, inclusive para vacinação;

Há casos em que a quebra de sigilo é necessária devendo ser feita de maneira compassiva ao adolescente, nos casos apresentados acima, que dizem respeito a situações cuja gravidade possa trazer prejuízo aos interesses do adolescente, de terceiros e da coletividade;

- Para a garantia da proteção aos adolescentes, outros dispositivos da rede de proteção podem ser acionados;

- Temas urgentes para serem tratados com os adolescentes em ações educativas envolvem todas as dimensões da saúde;

- É possível conciliar o fortalecimento dos vínculos familiares e o reconhecimento da autonomia progressiva dos adolescentes.

A lista completa de todas as Unidades de Saúde podem ser visualizadas apontando a câmera do celular para o QR Code abaixo:





BIBLIOGRAFIA

BRASIL. NOTA TÉCNICA N° 2/2022 -COSAJ/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS. Vem re-
terar as recomendações no que concerne a garantia do atendimento do adoles-
cente na APS. Brasília. Ministério da Saúde.

_____. NOTA TÉCNICA N° 16/2021 -COSAJ/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS. Vem tra-
tar às ações relativas à Semana Nacional de Prevenção da Gravidez na Adoles-
cência e outras correlatas. Brasília. Ministério da Saúde.

_____. Portaria Interministerial N° 1426, de 14 de julho de 2004. Brasília, DF. Pu-
blicada no Diário Oficial da União n° 135, de 15 de julho de 2004, Seção 1, página 30.



Prefeitura de

Manaus

Saúde

Secretaria Municipal