

## Saúde do Adolescente: orientações aos profissionais de saúde *Adolescent Health: guidelines for health professionals*

Cléa Ribeiro Nunes do Vale<sup>1,2</sup>

Júlio César Soares Aragão<sup>1,2</sup>

Maria de Fátima Alves de Oliveira<sup>1,3</sup>

Thais Junqueira Ferraz Villela<sup>2</sup>

Taciana Cardoso Gonçalves<sup>2</sup>

### Resumo

A consulta do adolescente em unidades de saúde apresenta particularidades que envolvem questões do desenvolvimento biopsicossocial e questões éticas que requerem conhecimentos dos profissionais de saúde. Este estudo foi realizado através de revisão bibliográfica, com uma abordagem descritiva. Para a seleção dos artigos, recorreu-se às bases de dados MEDLINE, SciELO e LILACS, além de referenciais em livros, periódicos e manuais específicos para o atendimento do adolescente. Compreende-se nesse estudo que o atendimento ao adolescente envolve aspectos físicos, sociais, emocionais e éticos que necessitam de um olhar diferenciado e atento por parte dos profissionais que os assiste, visando a uma assistência adequada que inclua medidas resolutivas para cada situação, medidas de promoção de saúde e de prevenção de riscos. O objetivo desse estudo foi contribuir com médicos, enfermeiros e outros profissionais envolvidos com o atendimento ao adolescente, informando-os sobre os aspectos éticos da consulta e o desenvolvimento do exame físico.

**Palavras-chave:** Consulta, adolescência, ética, exame físico.

### Abstract

*The consultation on adolescent health units presents some issues involving the biopsychosocial development and ethical issues that require knowledge of health professionals. This study was conducted through literature review, with a descriptive approach. For the selection of articles, we used the databases MEDLINE, SciELO and LILACS, and references in books, journals and manuals specific to the care of adolescents. It is understood in this study that the service involves adolescent physical, social, emotional and ethical issues that need a different look and tuned by professionals that assists in order to provide appropriate assistance that includes remedial measures for each situation, measures health promotion and risk prevention. The aim of this study was to contribute with doctors, nurses and other professionals involved with the care to adolescents, informing them about the ethical aspects of consultation and development of the physical examination.*

**Keywords:** Consultation, adolescence, ethics, physical examination.

<sup>1</sup> Centro Universitário de Volta Redonda - Campus Aterrado

<sup>2</sup> Centro Universitário de Volta Redonda - UniFOA - Campus Olezio Galotti

<sup>3</sup> Instituto Oswaldo Cruz /FIOCRUZ

## 1. INTRODUÇÃO

A adolescência é uma fase do desenvolvimento comumente caracterizada pelos extremos e pelos excessos, mas também pela construção de bases sólidas da personalidade adulta, em um período marcado por crises e por transformações físicas, psicológicas e sociais (COMIN *et al.*, 2011).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) conceitua a adolescência como o período entre 10 e 20 anos de idade, enquanto o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) define como o período de 12 a 18 anos. Os adolescentes representam 18% da população brasileira, segundo o Instituto de Geografia e Estatística (IBGE, 2011).

Segundo os autores como Reato (2006) e Paiva (2006), os adolescentes nessa fase experimentam situações novas e estão mais vulneráveis aos fatores de risco e a diversos problemas de saúde. Para Comin *et al.* (2011), eles não estão preparados para lidar com essas situações de forma construtiva, envolvendo-se em comportamentos de risco e de violação às leis, relacionados à busca de autonomia e de autorregulação. Nesse contexto do desenvolvimento humano ressalta-se o papel importante dos profissionais de educação e de saúde como agentes de mediação.

No século XXI, as práticas clínicas e as pesquisas trazem informações que ajudam a melhorar o entendimento acerca das particularidades da fase da adolescência (EISENSTEIN, 2004). Entretanto, Reato (2006) refere alguns obstáculos que ainda contribuem para o inadequado atendimento a essa população, destacando-se o pequeno número de profissionais que se sentem habilitados para atender o adolescente.

Ainda de maneira insuficiente, observa-se a inserção de conhecimentos voltados para a saúde do adolescente nas matrizes curriculares dos cursos de medicina e, como ressalta Vitalle; Almeida & Silva (2010), são poucas as escolas médicas que, na graduação, preparam o aluno em formação para atender essa área específica.

Segundo Ferrari; Thomson & Melchior (2008), a necessidade de formação e de capacitação sobre a adolescência é referida por profissionais de saúde que desenvolvem atividades com adolescentes. Os mesmos autores ressaltam que, além das dificuldades e do pouco embasamento, alguns discursos desses profissionais emitem julgamentos que criam barreiras na relação e na interação com os pacientes, concluindo serem imprescindíveis maiores investimentos na educação permanente dos profissionais nos serviços de saúde, viabilizando a assistência integral à saúde do adolescente.

O adolescente deve ter acesso facilitado às Unidades de Saúde, tornando-se necessário o acolhimento, a escuta e a atenção por parte dos profissionais, garantindo o atendimento de suas necessidades de saúde, respei-

tando a diversidade de idéias, sem emitir juízo de valor que inibam sua comunicação e sua formação de vínculos (MINAS GERAIS, 2006).

Segundo Formigli; Costa & Porto (2000), na organização de programas voltados à saúde do adolescente, a consideração das dimensões social e coletiva, devem ser abordadas de forma multiprofissional e interdisciplinar, envolvendo os diferentes aspectos que interagem no cotidiano dos adolescentes e no contexto em que estão inseridos, adaptando os conteúdos desses programas às diferentes modalidades de demandas individuais e coletivas.

Portanto, compreende-se nesse estudo que a consulta do adolescente apresenta particularidades que envolvem aspectos físicos, sociais, emocionais e éticos que necessitam de um olhar diferenciado e atento por parte dos profissionais de saúde, visando uma assistência adequada que inclua medidas resolutivas para cada situação, medidas de promoção de saúde e de prevenção de riscos.

O objetivo desse estudo foi contribuir com médicos, enfermeiros e outros profissionais envolvidos com o atendimento ao adolescente, informando-os sobre os aspectos éticos da consulta e o desenvolvimento do exame físico.

## 2. DESENVOLVIMENTO METODOLÓGICO

Este estudo foi realizado através de revisão bibliográfica, durante o período de agosto a dezembro de 2012, com uma abordagem descritiva. Para a seleção dos artigos, recorreu-se às bases de dados MEDLINE, SciELO e LILACS, além de referenciais em livros, periódicos e manuais específicos para o atendimento do adolescente. Os termos utilizados na busca foram: adolescência, consulta do adolescente, saúde do adolescente, desafios no atendimento e aspectos éticos.

## 3. Resultados e Discussão

### Princípios Básicos para o Atendimento do Adolescente

A consulta do adolescente, como em qualquer idade, consiste em anamnese, exame físico e solicitação de exames complementares, quando necessários, visando à detecção de doenças físicas e avaliação dos aspectos do desenvolvimento social, psicológico que, às vezes, necessitam de intervenção (REATO, 2006).

O adolescente deve ser reconhecido como indivíduo progressivamente capaz e o seu atendimento exige uma for-

ma diferenciada. O médico deve preocupar-se em oferecer uma adequada privacidade, quando possível, com sala de espera exclusiva, salas de entrevista e de exame separadas, com a porta do consultório fechada durante a consulta para impedir interrupções, assegurando privacidade (SOUZA, 1989; GROSSMAN; RUZANY & TAQUETTE, 2008).

A consulta do adolescente deve ser realizada em três tempos: no primeiro, atende-se o adolescente junto com o familiar, adequado para a investigação do motivo da consulta e outros dados da anamnese; no segundo, o adolescente fica sozinho com o profissional de saúde complementando os dados e informando outros e, dependendo das circunstâncias, realiza-se o exame físico, elabora-se a hipótese diagnóstica e fazem-se algumas orientações; no terceiro momento, volta-se ao acompanhante, juntamente com o adolescente, para que sejam discutidas as condutas e esclarecidas as dúvidas ainda existentes (GRILLO *et al.*, 2012).

A entrevista do adolescente desacompanhado oferece a oportunidade de estimulá-lo a falar das suas dúvidas e anseios, e de uma forma progressiva, torná-lo responsável por sua saúde e pela condução da sua vida. Entrevistar a família permite o entendimento da dinâmica e da estrutura familiar e o esclarecimento de outros dados sobre a saúde do adolescente (GROSSMAN; RUZANY & TAQUETTE, 2008).

Durante a anamnese deve haver não só o interesse pelo adolescente, mas também, em especial, por seu âmbito familiar e social, essencial para a compreensão dos problemas apresentados. Deve-se estar atento às queixas que encobrem questões subjetivas e que só surgem quando o profissional demonstra receptividade. Muitas vezes, queixas vagas e simples fazem parte de um cenário que tem por trás graves comprometimentos, tanto físicos quanto psicossociais (GRILLO *et al.*, 2012).

Os aspectos gerais como: vida familiar escolar, afetiva e social, história vacinal, trabalho e aspectos da sexualidade, inclusive educação e vida sexual, se pertinente, devem ser abordados durante a anamnese, mas com cuidado para não dar à consulta um caráter investigativo policial (FERREIRA *et al.*, 2005).

As visitas de retorno deverão ser agendadas e acertadas com o adolescente e seus familiares, mostrando assim a disponibilidade e o interesse da equipe de saúde na continuação do seu atendimento (MINAS GERAIS, 2006).

Segundo Grossman *et al.* (2012), é indispensável o registro do exame no prontuário do paciente, utilizando-se formulários apropriados, gráficos e tabelas de acompanhamento antropométrico, nutricional, desenvolvimento puberal e pressão arterial que, quando preenchidos corretamente, contribuem para o acompanhamento da avaliação do crescimento e do desenvolvimento do adolescente.

É importante que o profissional de saúde estabeleça

uma relação de confiança com o adolescente e que o incentive a participar ativamente da consulta, do diagnóstico e, sobretudo, do tratamento e das ações preventivas.

### Aspectos Éticos na Consulta do Adolescente

A consulta do adolescente, segundo Sant'Anna (2006), reveste-se de grande complexidade, levando o profissional de saúde a deparar-se com conflitos de natureza ética, relacionados principalmente à privacidade, à confidencialidade, ao sigilo, ao respeito à autonomia, à maturidade e à capacidade de julgamento do adolescente.

Esses mesmos princípios éticos são citados por Taquette (2010), no atendimento a adolescentes nos serviços de saúde e referem-se também à privacidade, caracterizada pela não permissão de outrem no espaço da consulta; à confidencialidade e ao sigilo, definidos como um acordo entre o profissional de saúde e o adolescente de que as informações discutidas durante a consulta não serão reveladas sem a permissão deste, regulamentado pelo artigo 103 do Código de Ética Médica, e de acordo com Marcolino (2007), e à autonomia, que identifica o adolescente como capaz de avaliar seu problema e de conduzir-se por seus próprios meios para solucioná-lo.

Em determinadas situações em que o profissional percebe que o adolescente não tem condições de arcar sozinho com a sua saúde ou causar danos a si ou a outras pessoas, a quebra do sigilo é justificada. Entre tais situações destacamos gravidez, AIDS, intenção de suicídio ou de homicídio, drogadição e recusa de tratamento (TAQUETTE, 2010).

De acordo com Loch (2005), o principal motivo para o adolescente não buscar assistência é sua preocupação com a confidencialidade, pois o desejo dos adolescentes por confidências é mais complexo que a simples vontade de não revelar informações aos pais. O autor evidencia que se separar deles é uma das mais importantes tarefas evolutivas desta etapa da vida, para uma substituição saudável da autoimagem infantil por uma consolidada e adulta.

Esses princípios reconhecem adolescentes e jovens como sujeitos capazes de tomar decisões de forma responsável, fortalece sua autonomia, contribui para uma melhor relação cliente-profissional e amplia a capacidade do profissional no encaminhamento das ações necessárias, detecção de fatores de risco e intervenções mais adequadas (BRASIL, 2005).

### Exame Físico do Adolescente

A consulta do adolescente, segundo Grossman *et al.* (2004), se completa quando associamos a anamnese e o

exame físico, procedimento este que apresenta o mais alto grau de dificuldade para os profissionais de saúde pouco habilitados que, frequentemente, optam por não realizá-lo. Os autores evidenciam, entre outras causas, o fato de o ensino de graduação não contemplar o tema adolescência na matriz curricular. Portanto, é fundamental a inclusão desse tema na formação superior dos profissionais de saúde, tanto no ensino de graduação como na educação permanente dos profissionais nestes serviços e, assim, viabilizar a assistência integral à saúde do adolescente (FERRARI, THOMSON & MELCHIOR, 2008).

O exame físico é um momento apropriado para se avaliar o estado de saúde, o autocuidado e para fornecer informações e orientações sobre as transformações físicas e psicossociais que ocorrem na adolescência (BRASIL, 2005).

Antes de iniciar o exame físico, deve-se perguntar ao adolescente se deseja ou não a presença de um acompanhante, contribuindo desse modo para que ele se sinta mais à vontade. A presença de outra pessoa durante o procedimento é também uma alternativa para o profissional que não se sente à vontade para realizar o exame do adolescente (GROSSMAN *et al.*, 2012).

A consulta deve ser realizada com muita discrição e as etapas do exame devem ser explicadas para tranquilizar o adolescente, diminuindo os constrangimentos e as possíveis recusas, nesse sentido é importante que a exposição do corpo seja feita de forma segmentar, sempre cobrindo a região que não está sendo examinada e atentando para o recato e para o nível de permissibilidade do paciente (BRASIL, 2005).

Durante o exame físico, além dos sinais vitais, peso e estatura, deve ser avaliada a maturação sexual, comparando os dados encontrados com os referenciais gráficos existentes. Conforme ressalta Lopez & Campos Jr (2012) é importante informar e discutir com o adolescente sobre esses dados, a fim de que ele possa esclarecer suas dúvidas.

A sucessão de eventos durante a puberdade, como maturação sexual, aumento do peso e da altura, são compatíveis entre os adolescentes, embora possa haver um grande desvio na idade de início, duração e tempo dessas ocorrências entre os jovens. Na prática, isso tem relevância direta para as necessidades nutricionais dos adolescentes repercutindo, assim, na importância dessa avaliação pelo profissional de saúde (STANG & STORY, 2005).

A maturação sexual que se caracteriza pela seqüência dos caracteres sexuais secundários foi sistematizada por Tanner e privilegia o desenvolvimento mamário no sexo feminino, o desenvolvimento da genitália externa no sexo masculino e o desenvolvimento dos pelos pubianos em ambos os sexos, classificando-se em cinco estágios que variam de M1 a M5 (mamas), G1 a G5 (genitália) e P1 a P5 (pêlos) (LEAL & SILVA, 2001; LOURENÇO & QUEIROZ, 2010).

Segundo Stang & Story (2005), a extensão do crescimento e do desenvolvimento biológico e as necessidades nutricionais individuais dos adolescentes podem ser avaliadas pela maturação sexual, ficando a idade cronológica um parâmetro de pouca importância na avaliação do crescimento e do desenvolvimento do adolescente.

Barros & Coutinho (2001) destacam que o exame das mamas em ambos os sexos é importante para verificar a presença de ginecomastia nos meninos e o desenvolvimento das mamas nas meninas, bem como orientar o autoexame. Os autores referem a importância de avaliar durante o exame da genitália masculina a presença de lesões sugestivas de doenças sexualmente transmissíveis (DST), fimose, varicocele, hidrocele, como também ensinar a técnica do autoexame, devido à incidência de tumores de testículos em adultos jovens.

Em geral a atividade sexual entre as meninas está tendo início mais cedo e nesses casos, a adolescente deve ser orientada para a importância do exame ginecológico de rotina (BARROS & COUTINHO, 2001).

### 3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A adolescência é uma fase marcada por crises e por inúmeras mudanças biopsicossociais, importantes para a formação da identidade adulta. Ela é também considerada como um período no qual alguns indivíduos se tornam vulneráveis aos fatores de risco e agravos de saúde. Nas últimas décadas, as práticas clínicas e os estudos acerca da adolescência permitiram conhecer melhor as particularidades relacionadas ao atendimento a essa faixa etária. No entanto, ainda são poucas as escolas médicas que durante a graduação, preparam o aluno em formação para atender essa área específica. Muitos são os profissionais de saúde que referem dificuldades e pouco embasamento para atender e acompanhar os indivíduos que se encontram nessa fase do desenvolvimento.

### 4. REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

1. BARROS, R. R.; COUTINHO, M. F. G. A consulta do adolescente. In: BARROS, R. R.; COUTINHO, M. F. G. Adolescência: uma Abordagem Prática. São Paulo: Atheneu; Rio de Janeiro, Belo Horizonte, 2001. p. 294.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. **Estatuto da criança e do adolescente**. 3. ed. Brasília: MS, 2008. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estatuto\\_crianca\\_adolescente\\_3ed.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estatuto_crianca_adolescente_3ed.pdf)> Acesso em: 10 set. 2011.

3. \_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. Secretaria de Atenção à Saúde. **Saúde integral de adolescentes e jovens: orientações para a organização de serviços de saúde**. Brasília: MS, 2005. p. 44. (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Disponível em: <[http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produutos/livros/pdf/06\\_0004\\_M.pdf](http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produutos/livros/pdf/06_0004_M.pdf)>. Acesso em: 10 set. 2011.
4. CASTRO, F. L. (org.) *et. al.* **Manual UniFOA para elaboração de trabalhos acadêmicos**. 2. ed. Volta Redonda: FOA, 2009. 76 p.
5. COMIN, F. S. *et al.* Avaliação de programas de intervenção com adolescentes: limites, avanços e perspectivas. **Rev. Bras. Crescimento Desenvolv. Hum.** São Paulo, v. 21, n. 3, set. 2011. Disponível em <<http://www.revistasusp.sibi.usp.br/scielo.php?>>. Acesso em: 14 mar. 2012.
6. EISENSTEIN, E. Medicina de adolescentes: desafios contínuos. **Rev. Adolescência & Saúde**. Rio de Janeiro. v. 2, n. 4, p. 28 – 32, nov. 2004.
7. FERRARI, R. A. P.; THOMSON, Z.; MELCHIOR, R. Adolescência: ações e percepção dos médicos e enfermeiros do Programa Saúde da Família. **Interface - Comunic., Saúde, Educ.** São Paulo. v. 12, n. 25, p. 387- 400, abr./jun. 2008.
8. FERREIRA, R. A. *et al.* Adolescente: particularidades do atendimento. In: LEAO, E. **Pediatria Ambulatorial**. Belo Horizonte. Coopmed Editora, p. 97-110, 2005.
9. FORMIGLI, V. L. A.; COSTA, M. C. O; PORTO, L. A. Avaliação de um serviço de atenção integral à saúde do adolescente. **Cad. Saúde Pública**. v. 16, n. 3, p. 831 - 841, jul./set, 2000.
10. GRILLO, C. F. C. *et al.* **Saúde do adolescente**. Belo Horizonte: NESCON/UFGM, 2012. 76 p. Disponível em: <<http://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3072.pdf>>. Acesso em: 10 ago. 2012.
11. GROSSMAN, E.; RUZANY, M. H.; TAQUETTE, S.R. A consulta do adolescente e jovem. In; Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde do Adolescente: competências e habilidades**. Brasília; DF, Editora MS, 2008. p. 41-46. (Série B. Textos básicos de Saúde).
12. IBGE. **Censo 2010: pirâmide etária**. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/censo2010/pirâmide-etária/index.php>. Acesso em: 25 jan. 2011.
13. LEAL, M. M.; SILVA, L. E. V. Crescimento e desenvolvimento puberal. In: SAITO, M. I.; SILVA, L. E. V. **Adolescência: prevenção e risco**. São Paulo, Rio de Janeiro, Belo Horizonte: Atheneu, p.462, 2001.
14. LOCH, J. A. **A confidencialidade na assistência à saúde do adolescente**. 62º Curso Nestlé de Atualização em Pediatria, 2005.
15. LOPEZ, F. A.; CAMPOS, JR. D. **Filhos: adolescentes de 10 a 20 anos de idade: dos pediatras da Sociedade Brasileira de Pediatria para os pais**. São Paulo: Manole, 2012, 126 p.
16. LOURENÇO, B.; QUEIROZ, L. B. Crescimento e desenvolvimento puberal na adolescência. **Rev. Med.** São Paulo. v. 89, n. 2, p. 70 - 75, abr./jun. 2010.
17. MARCOLINO, J. A. M. Sigilo Profissional e Assistência ao Adolescente: uma relação de confiança. **Rev. Assoc. Med. Bras.** São Paulo, v. 53, n. 3, p. 189 - 207, mai./jun. 2007.
18. MINAS GERAIS (ESTADO). Secretaria de Estado de Saúde. **Atenção à saúde do adolescente**. Belo Horizonte: SAS/MG, 2006. 152 p. Disponível em: <<http://www.saude.mg.gov.br/publicacoes/linha-guia/linhas-guia/LinhaGuiaSaudeAdolescente.pdf>>. Acesso em: 05 ago. 2010.
19. PAIVA, M. R. S. A. Q. Atenção Integral à Saúde do Adolescente. In: Secretaria Municipal de Saúde. Secretaria da Saúde. Coordenação de Desenvolvimento de Programas e Políticas de Saúde. CODEPPS. **Manual de Atenção à Saúde do Adolescente**. São Paulo: SMS, 2006. p. 85 - 89. Disponível em: < [http://www.tele.medicina.ufg.br/files/palestras-material/Manual do Adolescente.pdf](http://www.tele.medicina.ufg.br/files/palestras-material/Manual_do_Adolescente.pdf). > Acesso em: 10 dez. 2011.
20. REATO, L. F. N. A consulta médica. In: Secretaria Municipal de Saúde. Secretaria da Saúde. Coordenação de Desenvolvimento de Programas e Políticas de Saúde. CODEPPS. **Manual de Atenção à Saúde do Adolescente**. São Paulo: SMS, 2006. p. 79 - 82. Disponível em: <<http://www.tele.medicina.ufg.br/files/palestras-material/Manual do Adolescente.pdf>> Acesso em: 10 dez. 2011.

21. SANT'ANNA, M. J. C. Ética no atendimento do adolescente. In: Secretaria Municipal de Saúde. Secretaria da Saúde. Coordenação de Desenvolvimento de Programas e Políticas de Saúde. CODEPPS. **Manual de Atenção à Saúde do Adolescente**. São Paulo: SMS, 2006. p. 91 - 94. Disponível em: < [http://www.telemedicina.ufg.br/files/palestras-material/Manual\\_do\\_Adolescente.pdf](http://www.telemedicina.ufg.br/files/palestras-material/Manual_do_Adolescente.pdf). > Acesso em: 10 dez. 2011.
22. SOUZA, R. P. Abordagem do adolescente. In: SOUZA, R. P.; MAAKAROUM, M. F. **Manual de adolescência**. Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Pediatria. Comitê de Adolescência, p. 1 - 7, 1989.
23. STANG, J.; STORY, M. Adolescent growth and development. In: STANG, J.; STORY, M. (Ed.). **Guidelines for adolescent nutrition services**. Minnesota: Center for Leadership, Education, and Training in Maternal and Child Nutrition, 2005.
24. TAQUETTE, S. Conduta Ética no Atendimento à Saúde de Adolescentes. **Rev. Adolesc. saúde**. Rio de Janeiro. v. 7, n. 1, p. 6 - 11, jan. 2010.
25. VITALLE, M. S. S.; ALMEIDA, R. G.; SILVA, F. C. Capacitação na atenção à saúde do adolescente: experiência de ensino. **Rev. Brasileira de Educação Médica**. Rio de Janeiro, v. 34, n. 3, p. 459 - 468, ago. 2010.