MINISTÉRIO DA SAÚDE

A Saúde de Adolescentes e Jovens

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

módulo avançado

Brasília - DF

MINISTÉRIO DA SAÚDE

A Saúde de Adolescentes e Jovens

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

módulo avançado

Série F. Comunicação e Educação em Saúde; n. 18

Brasília - DF
2002

©2002. Ministério da Saúde.
É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.
Série F. Comunicação e Educação em Saúde; n. 18
Tiragem: 25.000 exemplares

Barjas Negri
Ministro de Estado da Saúde
Cláudio Duarte da Fonseca
Secretário de Políticas de Saúde
Marines Teixeira Fonseca Santos
Coordenadora da Área de Saúde do Adolescente e do Jovem
Heloiza Machado de Souza
Diretora do Departamento de Atenção Básica

Produção, distribuição e informações
MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Políticas de Saúde
Área Técnica de Saúde do Adolescente e do Jovem
Esplanada dos Ministérios, bloco G, sala 654
CEP: 70058-900, Brasília – DF
Tel.: (61) 226 0437 / 315 2375
Fax: (61) 315 2747
E-mail: adolescente@saude.gov.br

Coordenação-Geral: Área Técnica de Saúde do Adolescente e do Jovem/SPS/MS, Departamento de Atenção Básica/SPS/MS
Elaboração: Núcleo de Estudos da Saúde do Adolescente e do Jovem (NESA)
Coordenação técnica: Eloísa Grossman (NESA/UERJ)
Coordenação pedagógica: Lúcia Maria Dupret (EPSJV/EAD-ENSP/FIOCRUZ)
Consultores: Ana Sudária de Lemos Serra (ASAJ/MS), Guilbert Ernesto de Freitas Nobre (SMS/Piracicaba/SP), José Domingues dos Santos Junior (GDF/DF), Lucimar Rodrigues Coser Cannon (OPAS/OMS), Maria do Socorro Fernandes Tabosa Motta (ASAJ/MS), Maria Leopoldina de Castro Villas Boas (DAB/MS), Milton Menezes Neto (DAB/MS)
Revisão e copidesque: João Batista de Abreu Jr. (IACS/UFF)
Ilustração: Cláudio Camillo, Nilmon Cardoso Lemos Filho (NESA/UERJ)
Projeto gráfico: Luis Cláudio Calvert (NESA/UERJ)
Fotografia: Ministério da Saúde, NESA/UERJ
Apoio: OPAS/OMS
Impresso com recursos do Projeto UNESCO 914BRZ29 – Desenvolvimento da Atenção Básica no Brasil
Impresso no Brasil / *Printed in Brazil*

Catalogação na fonte — Editora MS

FICHA CATALOGRÁFICA

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde do Adolescente e do jovem.

A Saúde de adolescentes e jovens; uma metodologia de auto-aprendizagem para equipes de atenção básica de saúde: módulo avançado / Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica de Saúde do Adolescente e do Jovem. – Brasília: Ministério da Saúde. 2002.

226 p.: il. – (Série F. Comunicação e Educação em Saúde; n. 18)

ISBN 85-334-0413-1

I. Adolescência – Saúde. 2. Capacitação de profissional. 3. Profissionais em Saúde. I. Brasil. Ministério da Saúde. II. Brasil. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde do Adolescente e do jovem. III. Título. IV. Série.

NLM WS 462 DBB

MINISTÉRIO DA SAÚDE

A Saúde de Adolescentes e Jovens

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

módulo avançado

Série F; n. 18
Brasília -DF

MINISTÉRIO DA SAÚDE

A Saúde de Adolescentes e Jovens

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

módulo avançado

Série F; n. 18
Brasília -DF

apresentação

A Saúde de Adolescentes e Jovens – uma metodologia de auto-aprendizagem para equipes de atenção básica de saúde.

O significativo contingente de jovens na população brasileira evidencia a necessidade de implementação de políticas públicas capazes de lhes garantir acesso à saúde, educação e bem-estar como também o desenvolvimento de suas potencialidades como pessoas e cidadãos.

Empenhado na construção de uma agenda nacional para a saúde e desenvolvimento da juventude, ao lado de outros setores do Governo e da sociedade civil, o Ministério da Saúde vem realizando, em parceria com estados e municípios, ações voltadas para a educação em saúde e prevenção e assistência a doenças e agravos que mais afligem adolescentes e jovens brasileiros – gravidez não desejada, uso de drogas, contaminação por DST/Aids, acidentes, violência.

Para que alcancem seus objetivos de redução dos riscos e fortalecimento dos fatores protetores, é preciso que, cada vez mais, estas ações estejam integradas, numa abordagem sistêmica, que leve em conta o contexto no qual o jovem está inserido. Em função do trabalho desenvolvido junto às famílias e comunidade e do potencial do Programa de Saúde da Família como estratégia de organização das ações de atenção básica nos sistemas municipais de saúde, a capacitação dos profissionais médicos e enfermeiros de Saúde da Família é de grande importância para que a atenção integral à saúde dos adolescentes seja alcançada.

A proposta destes dois módulos é oferecer subsídios, a partir do estudo de casos que retratam situações referentes ao contexto da saúde do adolescente e do jovem: crescimento e desenvolvimento, sexualidade e saúde reprodutiva e principais problemas clínicos. Estes módulos foram elaborados pela equipe do Núcleo de Estudos da Saúde do Adolescente (NESSA), da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), sob a coordenação da Área Técnica de Saúde do Adolescente e do Jovem e do Departamento de Atenção Básica da Secretária de Políticas de Saúde do Ministério da Saúde.

Cláudio Duarte da Fonseca
Secretário de Políticas de Saúde/MS

introdução

"Quando eu estava com 14 anos, meu pai era tão estúpido que eu dificilmente conseguia suportá-lo. Aos 21, fiquei surpreso ao perceber quanto ele havia aprendido nestes sete anos".

Mark Twain

A frase do escritor norte-americano simboliza o eterno conflito de gerações, marcado por incompreensões familiares. Muitas vezes o tempo se encarrega de atenuar o conflito, mas até que isso aconteça muita água (não apenas a do rio Mississipi, de onde Twain extraiu boa parte de suas histórias) rola debaixo da ponte.

A atenção dos pais ao adolescente deve fazer parte do tratamento e o profissional de saúde precisa aprender a ouvir e orientar nesta relação entre família e paciente.

Mas o que tem em comum um escritor norte-americano do século XIX com a realidade do adolescente brasileiro em pleno século XXI? Muita coisa. Órfão aos 12 anos, Mark Twain começou a trabalhar cedo como aprendiz de tipógrafo, igual a milhares de crianças e adolescentes, empurrados para o mercado de trabalho por contingências econômicas familiares. Brasileiros como João, 15 anos, que trabalha desde os oito na plantação de tomates e se expõe aos efeitos de agrotóxicos. João é o retrato vivo deste quadro de necessidades: pesa 40 quilos, mede 1,55m e estancou na 5ª série do ensino fundamental. Outra situação é a de Teresa, 22 anos, infectada pelo vírus HIV em conseqüência provavelmente de uma relação sexual sem preservativo, que ela teve cinco anos atrás.

Outro retrato vivo é Márcia, 16 anos, que abandonou a escola e se envolveu afetivamente com um rapaz ligado ao narcotráfico. A crônica de uma tragédia anunciada está presente nas histórias de milhares de adolescentes que vêem no mundo do tóxico a única possibilidade de obter respeito e poder na comunidade. Pura ilusão. Raramente chegam aos 25 anos, inchando as estatísticas de morte violenta que crescem a cada ano entre os jovens nos grandes centros urbanos.

A escola pode desempenhar um papel importante ao se engajar na luta contra a violência, da mesma forma que pode contribuir para a saúde dos alunos ao transmitir conceitos de educação em saúde. Escola e unidade de saúde representam dois alicerces que, se bem aproveitados, ajudam a construir uma sociedade mais justa e saudável, em que os únicos problemas seriam os do conflito de gerações, abordados por Mark Twain, um crítico feroz do racismo e do puritanismo.

A adolescência como um conceito plural engloba componentes biológicos, emocionais e socioculturais. O componente biológico caracteriza-se pelas transformações anatômicas e fisiológicas, que incluem o crescimento e desenvolvimento e a maturação sexual. O componente emocional compreende as adaptações ao corpo em transformação, às novas relações com a família e outros grupos sociais e às novas experiências. O componente sociocultural abrange a busca da identidade adulta por meio de de uma crescente autonomia e independência. Lidar com esta situação complexa exige das equipes multidisciplinares uma abordagem integral dos problemas detectados. Os modelos tradicionais da atenção médica e de saúde pública, trabalhados de forma isolada e independente, não respondem às necessidades dessa população.

A magnitude numérica, a importância da saúde física e "psicossocial" para o bom desempenho do indivíduo, a variedade de circunstâncias que aumentam o risco e os danos a que se expõem os adolescentes e jovens determinaram seu lugar de destaque nas políticas públicas de saúde. Em função deste quadro, o Ministério da Saúde criou o Programa de Saúde do Adolescente, cujas Bases Programáticas foram publicadas em 1989. Atualmente este Programa denomina-se Área de Saúde do Adolescente e Jovem, subordinado à Secretaria de Políticas Públicas do Ministério da Saúde.

Além disso, está em implantação o Programa de Saúde da Família, subordinado à Secretaria de Políticas Públicas do Ministério da Saúde Este Programa estabelece um novo modelo de atenção à saúde reorganizando a pratica assistencial em novos critérios de abordagem, permitindo uma compreensão mais clara e ampliada do processo saúde/doença. A proposta está de acordo com os princípios da Área Técnica de Saúde do Adolescente e Jovem, já que ambas levam em conta o meio em que vive o indivíduo e a forma de organização social.

Conhecer os conteúdos da atenção integral à saúde dos adolescentes e jovens é tarefa importante para as equipes de saúde. Para que o trabalho com adolescentes e jovens seja bem sucedido, as equipes de saúde devem interagir com seu público alvo, respeitar sua cultura e conhecimentos adquiridos, criando condições para o crescimento de ambas as partes. O desenvolvimento adequado destes conteúdos aumenta a possibilidade de absorção dos conhecimentos pela população alvo, o que favorece o aperfeiçoamento da sociedade.

Neste cenário, alguns programas de saúde, com ênfase na formação de recursos humanos e/ou na prestação de serviços, vêm se organizando para atender a essa demanda. A capacitação de profissionais de saúde em nível nacional tem se concretizado nas últimas décadas, permitindo a criação de uma rede de diversas categorias profissionais e instituições. A troca de experiências e as articulações interinstitucionais indubitavelmente garantem uma melhor assistência às necessidades de saúde. Apesar desses esforços, ainda existe uma grande carência de profissionais capacitados bem como de serviços voltados para o atendimento dessa clientela.

Frente a essa necessidade, o Ministério da Saúde propôs ao Núcleo de Estudos da Saúde do Adolescente (NESA), da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), o desafio de elaborar um material técnico que servisse de suporte para esta demanda. O NESA foi escolhido devido a sua história de ensino e assistência na área de saúde do adolescente, sendo este um dos programas prioritários nessa universidade.

O NESA desenvolve, desde 1974, programas de formação e capacitação de recursos humanos, pesquisas científicas e assistência à saúde do adolescente. A estrutura do NESA compreende três níveis de atenção: primário, secundário e terciário. A equipe fixa conta com 83 profissionais, dos quais 45 são de nível superior – das áreas de Medicina (10 especialidades), Enfermagem, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Serviço Social, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Biblioteconomia. Comunicação e Programação de Sistemas de Informática – e 38 de níveis médio e elementar. Na área docente o seu principal compromisso e a formação de profissionais críticos, competentes, capazes de intervir e transformar a realidade.

A partir da solicitação do Ministério da Saúde, o NESA se organizou para desenvolver um material técnico-pedagógico para equipes do Programa de Saúde da Família, da Área de Saúde do Adolescente e Jovem e para outros profissionais interessados. Para isso, foi estabelecida uma parceria com o Laboratório de Tecnologias Cognitivas (LTC) do Núcleo de Tecnologia Educacional em Saúde (NUTES) da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). O LTC vem desenvolvendo tecnologias educacionais na área de saúde que visam dar suporte aos programas, projetos e cursos, bem como consultorias técnicas em área pedagógica para organizações nacionais e internacionais.

Este material técnico-pedagógico consiste em um conjunto de módulos de auto-aprendizagem. Os módulos introduzem os aspectos conceituais e procedimentos básicos para a atenção a esse grupo populacional em suas comunidades, mediante ações desenvolvidas pelas equipes das Unidades de Saúde A idéia é ampliar os conhecimentos que favoreçam o alcance de soluções de problemas concretos de saúde com os quais os profissionais se defrontam em sua prática. Nosso desafio foi a criação de um material que, em vez de esgotar assuntos, fomentasse a capacidade de observação e crítica e o pluralismo de idéias.

Uma das finalidades do uso da educação como estratégia de desenvolvimento nos serviços de saúde consiste em aprimorar as práticas dos profissionais. Alguns pressupostos são fundamentais na elaboração de propostas que atinjam esses objetivos: modificação de práticas autoritárias que desconsideram o conhecimento e a experiência prévia dos indivíduos; preocupação com a construção do conhecimento em vez de um simples repasse de saber desarticulado da comunicação e relação humanas; elaboração de propostas que surjam das necessidades dos profissionais, da clientela e dos serviços nos quais estejam vinculados.

A auto-aprendizagem é uma modalidade educativa que se baseia no conhecimento das necessidades e características dos educandos, promovendo a reflexão sobre a sua prática e fazendo com que se sintam participantes do ato de aprender. A experiência mostra que sua efetividade não está na dependência exclusiva da tecnologia, programação e organização educativa; depende, essencialmente, da relação entre os sujeitos do ato educativo. Esta estratégia é uma alternativa às aspirações do homem moderno de atualizar seus conhecimentos de forma ágil e acompanhar as mudanças provocadas pelo avanço da ciência e da tecnologia.

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

Estrutura pedagógica

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

Os programas de capacitação de profissionais, baseados neste marco conceitual, visam assegurar muito mais do que um simples domínio de conhecimentos e habilidades específicas. Em verdade, buscam uma transformação do profissional que se reflita em suas atitudes e práticas cotidianas. As competências podem ser classificadas, segundo sua natureza, em transversais e específicas. As transversais referem-se às capacidades que contribuam para o desenvolvimento do trabalho como um todo: capacidade de trabalhar em equipe, interagir com as pessoas, saber buscar informações, comunicar-se e expressar suas idéias. As competências específicas referem-se às capacidades técnicas e habilidades definidas em função das necessidades do serviço no exercício de suas atividades cotidianas.

Portanto, este modelo pedagógico, além de proporcionar uma base teórica, estimula o pensamento crítico e a construção de um novo conhecimento vinculado à realidade, que leva em consideração o compromisso individual e da equipe na tomada de decisão. O profissional aprende fazendo, para que dessa maneira a prática e a teoria caminhem lado a lado. A finalidade do método está na responsabilidade do grupo em buscar novas informações, análises e soluções para os problemas detectados.

Foram eleitas as seguintes ***competências transversais:***

Ter capacidade de aplicar princípios éticos no desenvolvimento do trabalho

- Respeitar o princípio de autonomia dentro do qual o adolescente, reconhecido como sujeito, é capaz de assumir de imediato ou gradativamente responsabilidades sobre sua saúde e qualidade de vida;
- Considerar a privacidade, confidencialidade e o sigilo na abordagem das questões de saúde do adolescente;
- Garantir o direito à cidadania do adolescente, de sua família e da equipe;
- Respeitar as escolhas do adolescente e de sua família.

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

– Compreender os conceitos ampliados de saúde e da origem multifatorial dos agravos à saúde, aplicando-os em sua prática;

– Identificar os principais problemas de saúde da região, buscando informações sobre seus determinantes;

– Considerar a diversidade sociocultural dos adolescentes, jovens e suas famílias no desenvolvimento das ações;

– Planejar e desenvolver práticas educativas e participativas que permeiem as ações dirigidas aos adolescentes e jovens, no âmbito individual e coletivo;

– Considerar a saúde do adolescente e jovem trabalhador quanto aos seus direitos, bem como a prevenção e identificação de agravos decorrentes da atividade laborativa;

– Estar atento ao calendário vacinal dos adolescentes e jovens, procedendo à atualização sempre que necessário, de acordo com as normas do Ministério da Saúde;

– Prestar assistência aos agravos de saúde do adolescente e jovem, envolvendo profissionais de diversas áreas, buscando responder as necessidades de atenção nos diversos níveis.

As ***competências específicas*** foram divididas em três áreas temáticas:

Crescimento e Desenvolvimento

– Efetuar medidas antropométricas e de avaliação do desenvolvimento puberal, registrando-as em gráficos e tabelas apropriados e interpretando seu valor segundo os padrões estabelecidos;

– Estabelecer o diagnóstico diferencial dos distúrbios de crescimento e desenvolvimento com base na correlação de dados epidemiológicos, de anamnese, de exame clínico e da história de vida do adolescente em seu contexto familiar, orientando a solicitação criteriosa de exames complementares;

– Identificar situações de risco para o crescimento e desenvolvimento – por exemplo, condições clínicas e nutricionais – estabelecendo medidas de prevenção pertinentes; conhecer as condutas terapêuticas apropriadas para cada caso; reconhecer as situações que deverão ser encaminhadas a serviços de maior complexidade.

Sexualidade e Saúde Reprodutiva

– Conhecer a anatomia e fisiologia normal do aparelho reprodutivo masculino e feminino; indicar o exame ginecológico oportuno; reconhecer os comportamentos de risco que possam implicar doenças sexualmente transmissíveis e AIDS; saber encaminhar a profissionais habilitados, quando necessário;

– Prevenir, diagnosticar precocemente e acompanhar a gravidez na adolescência; orientar e apoiar o exercício da maternidade/paternidade; identificar e orientar os adolescentes e jovens sexualmente ativos para a prática saudável de sua sexualidade; diagnosticar precocemente e tratar os principais problemas ginecológicos: vulvovaginites, dismenorréia e amenorréia secundária; conhecer os aspectos socioculturais que influenciam o comportamento sexual do adolescente e jovem;

– Considerar a família, os profissionais de educação e amigos como elementos importantes na vida afetiva e sexual do adolescente e jovem; saber lidar com os aspectos emocionais que envolvem a vivência da sexualidade durante a adolescência.

Principais Problemas Clínicos

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

Problemas neurológicos – cefaléias;

Problemas dermatológicos – acne e ectoparasitoses;

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

Problemas crônicos – febre reumática;

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

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

Problemas cardiológicos – hipertensão arterial e sopros cardíacos;

Problemas geniturinários e renais – trauma testicular e infecções urinárias;

Problemas afetivos e comportamentos de risco – depressão, dependência química, abuso de substâncias psicoativas e violência (acidentes de trânsito, maus tratos e violência sexual);

Problemas de aprendizagem – causas orgânicas (distúrbios visuais e da audiocomunicação) e causas psicossociais.

Como trabalhar com os módulos?

Antes de mais nada, queremos dizer a você que a finalidade deste material é servir de base para o desenvolvimento do seu trabalho, dentro da atenção à saúde do adolescente e jovem em sua comunidade. Sua participação é vital — só você será capaz de adaptar as informações nele contidas para as necessidades de sua equipe na assistência à população. Acreditamos ser esta uma estratégia para a discussão e reflexão das práticas de atenção à saúde.

Muitas perguntas e várias respostas estão presentes, entretanto este material não pretende trazer todas as perguntas, nem ter todas as respostas, até porque a proposta é iniciar um diálogo que não se esgota nesses dois módulos.

As pessoas que fizeram esse material discutiram muito sobre qual seria a melhor forma de apresentá-lo a você. Esta não foi uma tarefa fácil. É muito difícil desenvolver uma linguagem única que se adapte aos diferentes modos de falar, de sentir e de viver. Foram muitas as idéias e, finalmente, chegamos à conclusão de que a melhor forma de interessá-lo e estimular as discussões acerca dos eixos temáticos, seria trazer fatos reais. Os episódios são narrados, em sua maioria, em capítulos com perguntas e informações pertinentes aos assuntos em questão. Por serem relatos reais, podemos mais facilmente nos aproximar de seus protagonistas, do que eles sentiram, do que eles pensaram, do que eles fizeram. Essas histórias nos foram contadas por vários profissionais de saúde, trazendo aspectos especialmente valiosos para a construção do material.

Esta metodologia de auto-aprendizagem compõe-se de dois módulos, um básico com 12 casos clínicos e outro avançado com 14, que podem ser utilizados de acordo com as demandas e necessidades identificadas no seu cotidiano, sem obedecer, obrigatoriamente, a uma sequência predeterminada. A lógica de construção e desenvolvimento das competências é dinâmica e criativa, procurando estabelecer uma relação dialética entre teoria e realidade do trabalho. Quanto maior for o diálogo entre os membros da equipe, mais facilmente serão atingidos os objetivos do material.

Por que trabalhar em equipe?

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

Uma estratégia para a viabilização da interdisciplinaridade é a discussão dos casos clínicos em equipe, com todos os profissionais envolvidos no atendimento. Estudar e decidir em conjunto sobre a conduta de um caso propicia a avaliação com olhares diferenciados e auxilia na divisão de tarefas. Porém, a interdisciplinaridade não deve ser confundida com todos faze-rem tudo, ou como uma simples divisão de responsabilidades. O trabalho em equipe consiste no único caminho para uma visão integral do indivíduo, valorizando suas singularidades.

Como estão organizados os conteúdos nos módulos?

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

Os casos clínicos têm diferentes níveis de complexidade e abordam as três grandes áreas temáticas previamente eleitas, contudo não são modelos que se reproduzem da mesma forma nos vários contextos. É importante ressaltar que cada situação poderá abranger mais de uma competência específica. As competências transversais estarão implícitas, permeando todos os casos.

Como utilizar o material

Apesar da estrutura flexível dos módulos, que permite uma adaptação às possibilidades e aspirações do grupo, sugerimos que as etapas sejam cumpridas, passo a passo. Acreditamos que o ideal é que você use esse material com a equipe em que esteja inserido, sempre que possível. Leia, escreva, rabisque, construa árvores de decisão e, acima de tudo, utilize-o de forma crítica. A sua avaliação é parte importante dos nossos objetivos.

Inicialmente, proceda à leitura de cada capítulo de um caso. Agregue às informações nele contidas, outras provenientes de suas experiências anteriores, de suas leituras prévias e de casos já discutidos. A partir da junção de tudo isso, reflita individualmente e discuta com seu grupo as questões por nós elaboradas, procurando respondê-las esgotando ao máximo as possibilidades. A seguir, é importante que você sintetize as suas hipóteses diagnósticas, suas sugestões de abordagem e encaminhamentos num quadro esquemático que sistematize as suas discussões em equipe. Sugerimos, ainda, que você compare as suas sugestões com as nossas, para que possamos trocar experiências e construir juntos um novo saber.

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

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

Se você tiver alguma sugestão baseada em bibliografia consultada, ou identificado questões não consideradas nos módulos pela equipe elaboradora, por favor envie para o NESA/UERJ. A finalidade é organizar uma rede entre os profissionais que lidam com adolescentes e jovens.

sumário

Caso 1 - *"Ad...delmo"* 27

Caso 2 - *"Quatro olhos"* 37

Caso 3 - *"O bem dotado"* 51

Caso 4 - *"Tornando-se mulher?"* 65

Caso 5 - *"Ai meu saco"* 77

Caso 6 - *"Patrão, e daí?"* 87

Caso 7 - *"Transitando no perigo"* 95

Caso 8 - *"Zona de conflito"* 115

Caso 9 - *"Caiu pelo beijo"* 133

Caso 10 - *"Cheirou...enfraqueceu a cabeça"* 143

Caso 11 - *"Sob pressão"* 155

Caso 12 - *"Ter ou não ter"* 163

Caso 13 - *"Sem preconceito"* 177

Caso 14 - *"Da boca ao coração"* 189

Anexos 205

Competências por Caso 225

anotações

Caso I

1ª Parte

Em visita domiciliar a uma família, composta de um casal e quatro filhos, que foi acometida de gripe há uma semana, o agente comunitário de saúde é informado que todos melhoraram, exceto Adelmo, de 12 anos. Ele persiste com febre, que se acentuou nos últimos dois dias, com calafrios, falta de apetite e tosse incessante, de dia e de noite. A mãe, por conta própria, está lhe dando antitérmico (aspirina) e xarope caseiro com mel, guaco e agrião. A casa que habitam é de dois quartos, muito úmida e está em obras para a construção de um novo quarto. Sua irmã de oito anos tem uma co!eção de bichos de pelúcia. Todos os filhos dormem no mesmo quarto. Pedro, o agente de saúde, percebe que além dos sintomas respiratórios, Adelmo apresenta gagueira. Adelmo está na 4° série, tendo repetido uma vez a 2° série e uma vez a 3° série. Diz que não gosta da escola, porque quando a professora pede que leia em voz alta, sente a respiração presa, principalmente no final da leitura, ficando nervoso e tenso, o que provoca muitos risos na turma. Nessas ocasiões a professora procura ajudá-lo, finalizando as palavras que ele não consegue completar. Sua família não valoriza o problema. Os pais simplesmente mandam que ele fale devagar, tranqüilizando-o. Para eles, isso é normal e com o tempo vai passar. Adelmo não sabe precisar o inicio da gagueira, mas há muito tempo é apelidado pelos amigos de "gaguinho". Diz querer ficar bom logo porque, com a tosse, seu problema de fala está pior. O agente comunitário de saúde marca uma consulta para o adolescente na Unidade de Saúde da Família.

Refletindo e Discutindo

Que problemas você identifica nesse caso?

Como os diferentes membros da equipe devem manejar esse caso?

O que mais você gostaria de saber nesse caso para elucidar suas hipóteses diagnósticas?

De que forma você vê a integração dos setores envolvidos para auxiliar na melhor conduta frente à realidade local?

Como o meio ambiente e as relações pessoais interferem na evolução do quadro clínico do adolescente?

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

Problemas	Ações	Membros da equipe

Glossário

Controle do ambiente – *cuidados ambientais que visam minimizar a exposição do paciente aos alérgenos habituais, como pó domiciliar e fungos.*

anotações

Aspectos Relevantes Identificados

Gagueira (disfemia)

Infecção respiratória

Alergia respiratória

Repetência escolar

Abordagem/Conduta

Problemas Respiratórios

- Encaminhar à Unidade Básica de Saúde da Família para elucidação de diagnóstico;
- Orientar a família quanto ao controle do ambiente (umidade, pêlo de animais e bichos de pelúcia).

Repetência Escolar

- Conversar com o adolescente sobre o que poderia ser feito para melhorar essa situação escolar;
- Conversar sobre o que gosta e o que não gosta na escola;
- Procurar saber sobre as pessoas de sua referência no convívio escolar;
- Refletir com o adolescente o significado do estudo para sua vida e as perspectivas para o futuro;
- Conversar com a família sobre o significado da escolarização para eles e sua opinião a respeito da repetência.

Gagueira

- Fazer contato com a escola, previamente acordado com o adolescente e a família, tentando conhecer a visão da escola em relação à problemática deste aluno;
- Sugerir que, no momento, evite fazê-lo ler em voz alta para não constrangê-lo na frente dos colegas.
- Orientar a família no procedimento com ele, pois determinadas atitudes como mandar falar devagar, respirar de novo ou gritar levarão apenas a uma ansiedade que o prejudicará.

2ª Parte

Adelmo foi à Unidade Básica de Saúde acompanhado de sua mãe. O médico que o atendeu fez anamnese e exame físico. Na anamnese, a mãe informou que até os cinco anos de idade ele apresentava crises de tosse e "chiado no peito" (sibilância respiratória). Nessas ocasiões era levado ao serviço médico de emergência para nebulizações. A partir dessa idade, raramente Adelmo apresentou crises de chiado. No momento tem tido febre alta, falta de apetite, tosse com catarro amarelado e dificuldade de dormir devido à tosse. O médico solicitou à mãe que aguardasse na sala de espera e procurou conversar com o adolescente sobre seus problemas, pois até então permanecia calado. Logo nas primeiras perguntas o médico observou a grande dificuldade de comunicação verbal de Adelmo devido à gagueira. No exame físico, observou-se febre de 38,5° C, discreta dispnéia e estertores crepitantes em ambas as bases pulmonares com ausência de broncoespasmo.

Refletindo e Discutindo

Qual a impressão da equipe sobre a forma de realização da consulta?

Qual o diagnóstico diferencial?

Qual a sugestão da equipe quanto a exames complementares a serem solicitados e por quê?

Que outras indicações daria?

Que outros dados a equipe gostaria de perguntar à mãe e ao adolescente?

Que outros sinais buscaria no exame físico?

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

Problemas	Ações	Membros da equipe

Aspectos Relevantes Identificados

Pneumonia

Gagueira

Abordagem/Conduta

Pneumonia

- Solicitar exames complementares de imediato;
- Reforçar o controle do ambiente;
- Marcar o retorno para verificação dos resultados dos exames complementares.

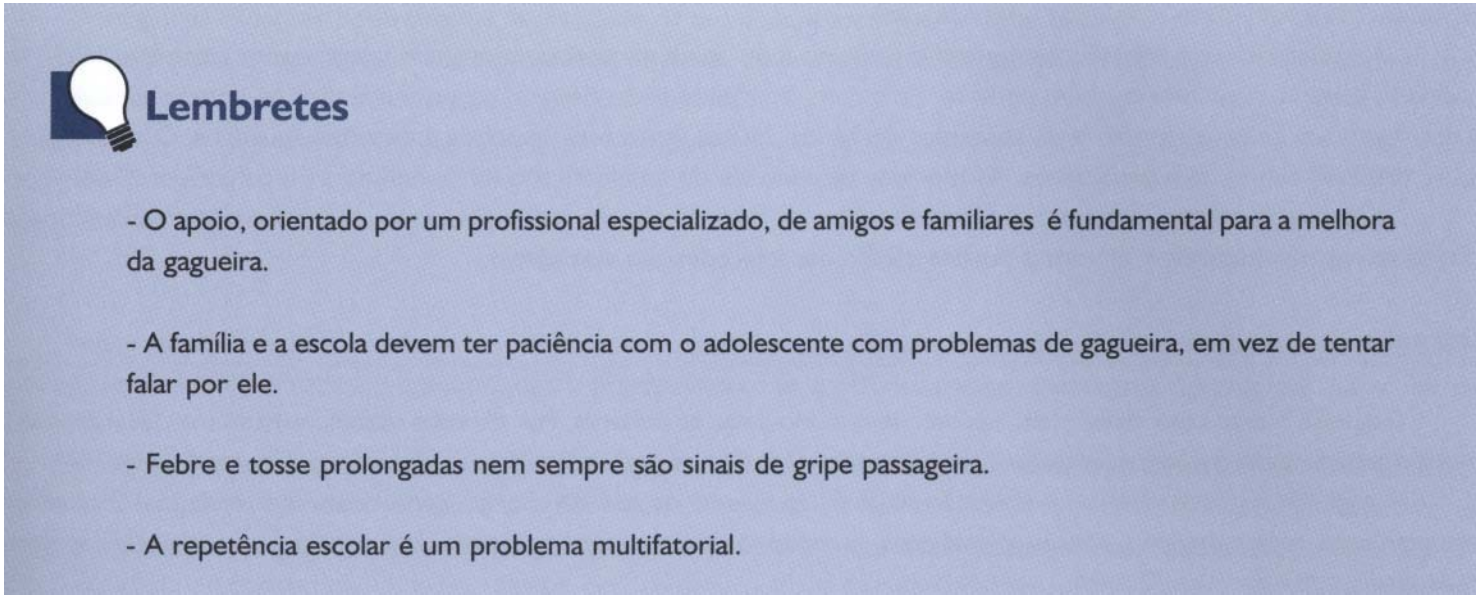
Gagueira

- Orientar os pais, os responsáveis ou os professores para que evitem forçar o gago a falar melhor;
- Informar aos pais ou responsáveis que a gagueira será sempre atenuada pela compreensão da família e, também, pela possibilidade de se expressar sem pressa, sem apreensão, diante de interlocutores que o escutem com interesse e compreensão;
- Encaminhar a um Centro de Saúde, de maior complexidade, onde haja um Serviço de Fonoaudiologia e Psicologia;
- Procurar garantir a continuidade do tratamento.

anotações

3ª Parte

No retorno à consulta, à tarde, Adelmo recebeu o resultado do Raio-X de tórax, que demonstrou a presença de pneumonia em ambas as bases pulmonares. O médico prescreveu antibiótico e antitérmico e ressaltou a importância de uma boa alimentação e ingestão de bastante líquido durante o tratamento. Além disso, reforçou que o acompanhamento fonoaudiológico é fundamental para que ele adquira auto-confiança e melhores resultados na escolarização. O agente comunitário ficou encarregado de acompanhar Adelmo em casa.



Resumo

Problemas Respiratórios

As pneumonias podem ser causadas por vírus, bactérias e fungos. O pneumococo é a bactéria responsável pela maioria das pneumonias. Os sintomas são febre, calafrios, dor torácica (no peito) e tosse com expectoração. A maioria dos casos pode ser tratada ambulatorialmente com antibióticos, mas os casos mais graves necessitam de hospitalização (falta de ar, cansaço, extremidades cianóticas – arroxeadas)

A sinusite é uma infecção bacteriana de um ou mais seios paranasais, que pode surgir como complicação de um resfriado comum. A sinusite também pode ser uma complicação de rinite alérgica, corpos estranhos no nariz, obstrução nasal à drenagem dos seios paranasais e de abscessos dentários. Muitas vezes está associada a esportes aquáticos. O tratamento é feito, principalmente, com antibióticos. As medidas de controle do ambiente são fundamentais para os pacientes alérgicos.

A poeira domiciliar, o cigarro, a umidade, pêlos de animais são alérgenos potenciais que favorecem o aparecimento dos sintomas respiratórios e pioram o quadro clínico das infecções das vias aéreas.

Gagueira

Gaguejar é falar com repetições, hesitar na fala, bloquear as palavras. Por diversas razões, existe uma desorganização entre o pensamento e a linguagem, sem que haja anormalidade nos órgãos fonadores (lábios, língua, dentes).

A gagueira se inicia com uma alteração na fluência normal da fala da criança, geralmente em torno dos 3 anos e o aparecimento ocorre devido a fatores psicológicos, hereditários e distúrbios lingüísticos (linguagem). Pode, também, aparecer mais tarde, entre os 10 e 12 anos.

anotações

Constata-se que a porcentagem de gagos diminui com a idade. Alguns se curam espontaneamente, outros se acomodam com seu distúrbio, compensando-o através da disciplina e do controle da linguagem.

Em algumas situações pode surgir a necessidade de avaliação e acompanhamento pelo profissional de saúde mental.

A reeducação da gagueira nem sempre é fácil, depende do comportamento, sempre influenciado pelo temperamento, pelas tendências do caráter e pela personalidade do indivíduo.

Repetência Escolar

Longe de se constituir num problema exclusivo do aluno, a repetência escolar diz respeito a inúmeros fatores inter-relacionados (a família, a escola, a comunidade), e principalmente às condições socioeconômicas e culturais em que vivem os sujeitos.

Na abordagem da problemática escolar, observa-se que somente uma minoria de casos tem como causa principal problemas de saúde orgânica – como alterações visuais, auditivas ou neurológicas. Na realidade, a repetência reflete as condições de vida e o significado da escola para o adolescente e sua família. Na medida em que a escola deixa de considerar a história de vida e o conhecimento de seus alunos, perde a oportunidade de cativá-los para o processo de ensino-aprendizagem.

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

Problemas	Ações	Membros da equipe

anotações

Caso 2

1ª Parte

Ana Lúcia, 15 anos, procura a Unidade Básica de Saúde por apresentar dores de cabeça freqüentes. Na consulta de enfermagem, diz que há dois anos vem sentindo essa dor, com periodicidade de um a dois episódios mensais. Quando está com dor de cabeça, toma analgésicos e fica deitada no escuro, não conseguindo nem ir à escola. Fala que suas crises persistem por quatro a oito horas, são geralmente unilaterais, pulsáteis e vêm acompanhadas de náuseas, vômitos e fotofobia. Ocorrem especialmente quando fica muito tempo em jejum, faz faxina em casa e está em período de provas na escola. Além disso, refere dificuldade em acompanhar as aulas devido à claridade da sala, que atrapalha a leitura da matéria no quadro de giz, impedindo que copie os exercícios. Está com atraso escolar de dois anos devido aos problemas relatados.

Refletindo e Discutindo

Que problemas você identifica neste caso?

Que outros dados seriam importantes para o encaminhamento dos problemas detectados?

Que fatores podem estar contribuindo para as dores de cabeça de Ana Lúcia?

Você solicitaria exames complementares? Quais?

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

Problemas	Ações	Membros da equipe

anotações

Aspectos Relevantes Identificados

Cefaléia
Dificuldade escolar
Suspeita de vício de refração

Abordagem/Conduta

Cefaléia

- Avaliar a presença e a intensidade de sinais e sintomas associados;
- Investigar os momentos em que surgem as dores de cabeça, tentando identificar fatores precipitantes, tais como perfumes e odores, bebida alcoólica e outras drogas, alimentos, padrão de sono, atividade física, entre outros;
- Conversar com a adolescente sobre seu padrão alimentar e os motivos que a levam a ficar em períodos de jejum prolongado;
- Verificar se Ana Lúcia faz uso de outras medicações (anticoncepcionais orais, bloqueadores de H2, entre outros);
- Coletar dados sobre a história familiar de enxaqueca;
- Agendar consulta médica.

Dificuldade escolar/Suspeita de vício de refração

- Conversar com Ana Lúcia sobre suas dificuldades na escola e os motivos que podem estar agravando seus problemas;
- Entrar em contato com a escola para uma avaliação do ambiente escolar;
- Propor uma interação da escola com a unidade de saúde visando à implantação de um programa voltado para a detecção precoce de vícios de refração;
- Agendar consulta médica

2ª parte

Ana Lúcia comparece à consulta médica acompanhada da mãe, Dona Virgínia. Esta relata que sofre também de dor de cabeça, mas que nunca fez um tratamento específico e constantemente se automedica com analgésicos. Quando a filha comenta que está com dor de cabeça, ela lhe dá os mesmo remédios que costuma tomar. Nunca se preocupou muito com as queixas de Ana Lúcia porque esses sintomas são muito freqüentes nas mulheres da família. Quando lhe perguntam sobre a dificuldade escolar de sua filha, Dona Virgínia diz que isso não é importante pois ela já está vendo para a menina um emprego de babá. Segundo ela, Ana Lúcia não tem vocação para os estudos e adora crianças.

Refletindo e Discutindo

Que problemas você identifica neste caso?

Como você abordaria as questões apresentadas?

Discuta de que forma o significado dado ao adoecer sofre influência do contexto social (econômico, político, cultural e psicológico).

Analise os riscos decorrentes da automedicação ou da utilização de medicamentos sem prescrição.

Que fatores contribuem para a valorização/desvalorização da escolarização formal?

anotações

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

Problemas	Ações	Membros da equipe

Aspectos Relevantes Identificados

Cefaléia
Automedicação/uso de medicamentos sem prescrição
Dificuldade escolar/Vício de refração

Abordagem/Conduta

Cefaléia

- Realizar exame físico, incluindo exame neurológico;
- Estabelecer um vínculo afetivo com a adolescente, valorizando as suas queixas;
- Explicar os mecanismos da cefaléia e os possíveis fatores precipitantes da crise;
- Compartilhar com Ana Lúcia o esquema terapêutico, construindo gradativamente o plano de tratamento baseado em suas necessidades;
- Ressaltar que o controle efetivo das crises álgicas certamente melhorará sua qualidade de vida.

Glossário

Tabela de Snellen *– escola de sinais, utilizando a letra E, utilizada para a avaliação da acuidade visual*

anotações

Automedicação/uso de medicamentos sem prescrição

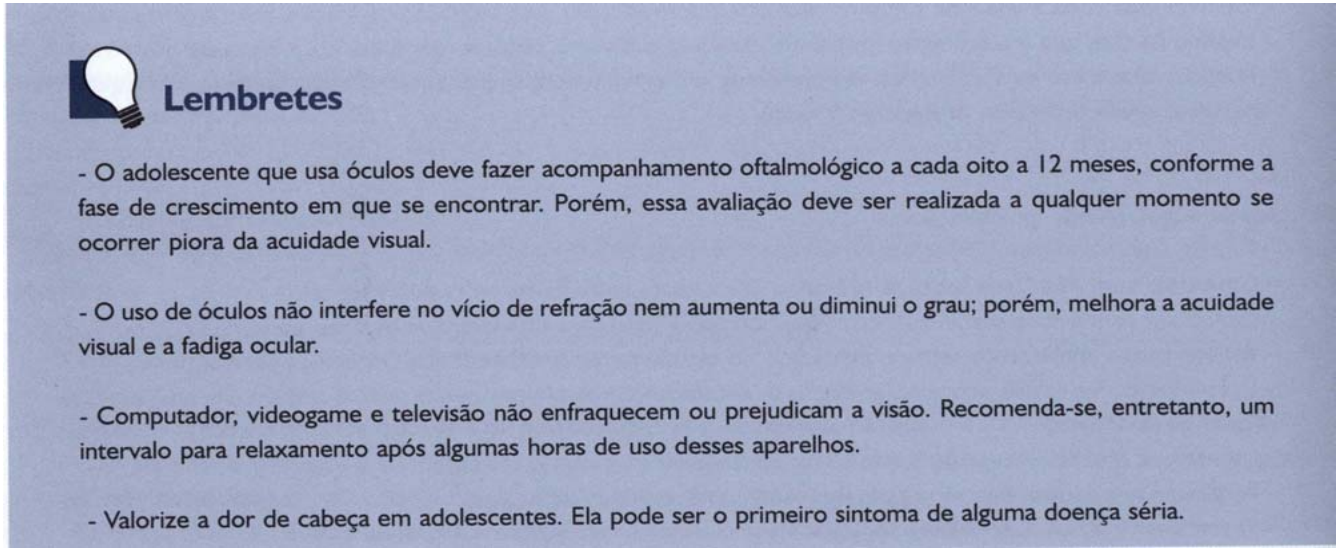
- Orientar Ana Lúcia e sua mãe sobre os riscos da automedicação e da utilização de medicamentos sem prescrição;
- Explicar às duas que o tratamento sintomático limita-se a aliviar o sintoma mas não trata a causa do problema;
- Ressaltar que o uso de medicações não prescritas adicionadas a um esquema terapêutico controlado pode levar a interações medicamentosas prejudiciais à saúde.

Dificuldade escolar/vício de refração

- Conversar com Ana Lúcia sobre as principais dificuldades enfrentadas no cotidiano escolar;
- Conversar com a adolescente sobre o que poderia ser feito para melhorar sua situação escolar;
- Refletir com a adolescente sobre o significado do estudo para sua vida e suas perspectivas para o futuro;
- Conversar com a família sobre o significado da escolarização para eles e sua opinião a respeito do desempenho escolar de Ana Lúcia;
- Investigar a acuidade visual, fechando-se um olho de cada vez. Utilizar a tabela de Snellen (E);
- Perguntar se a adolescente em algum momento já necessitou usar óculos;
- Encaminhar para consulta oftalmológica.

3ª Parte

Ana Lúcia tem comparecido regularmente à Unidade Básica de Saúde. Após as orientações e tratamentos prescritos, revela melhora no desempenho e interesse na escola. Está usando óculos, apesar de ocasionalmente reclamar de que seus amigos fazem brincadeiras sobre sua nova aparência, chamando-a de "quatro olhos". Vem apresentando poucos episódios de enxaqueca, uma vez que evita jejum prolongado e alguns alimentos que precipitam suas crises. Está bastante ambientada com a equipe da unidade e vem participando de um projeto de integração saúde-escola no sentido de fazer o diagnóstico precoce de escolares portadores de vícios de refração.



Lembretes

- O adolescente que usa óculos deve fazer acompanhamento oftalmológico a cada oito a 12 meses, conforme a fase de crescimento em que se encontrar. Porém, essa avaliação deve ser realizada a qualquer momento se ocorrer piora da acuidade visual.

- O uso de óculos não interfere no vício de refração nem aumenta ou diminui o grau; porém, melhora a acuidade visual e a fadiga ocular.

- Computador, videogame e televisão não enfraquecem ou prejudicam a visão. Recomenda-se, entretanto, um intervalo para relaxamento após algumas horas de uso desses aparelhos.

- Valorize a dor de cabeça em adolescentes. Ela pode ser o primeiro sintoma de alguma doença séria.

anotações

Resumo

Enxaqueca

A dor de cabeça é uma queixa freqüente de adolescentes em serviços de saúde. Pode ser de caráter agudo, crônico ou recorrente. O diagnóstico diferencial das cefaléias pode ser bastante amplo, porém em adolescentes com cefaléias crônicas ou recorrentes, a diferenciação principal deve ser entre enxaqueca e cefaléia de tensão (vide quadro a seguir).

A migrânea, comumente conhecida como enxaqueca, é uma doença muito freqüente em todo o mundo. Mulheres são afetadas duas ou três vezes mais que os homens após a puberdade. História familiar de enxaqueca está presente na maioria dos casos. Apesar dessa prevalência, a migrânea ainda permanece sem diagnóstico ou tratamento em várias situações.

Diversos fatores podem agir como desencadeadores das crises álgicas: odores fortes, uso de contraceptivos orais, alimentação irregular com períodos prolongados de jejum, menstruação, alterações no sono (excesso ou escassez), esforço físico, ingestão de bebidas alcoólicas e de certos alimentos, como queijo, chocolate, glutamato monossódico, entre outros.

A migrânea tem impacto em praticamente todas as esferas da vida: no trabalho, na escola, no lazer e em casa. A dor de cabeça é uma causa importante de absenteísmo escolar e falta ao trabalho.

É preciso enfatizar que a maioria dos pacientes não faz tratamento e uma parcela deles nunca chega aos serviços de saúde. Os últimos confiam em medicamentos comprados sem prescrição médica.

Os objetivos do tratamento são reduzir a freqüência e a intensidade das cefaléias, assim como proporcionar alívio completo das dores. O tratamento da enxaqueca inclui medidas preventivas e medicamentosas.

Diagnóstico diferencial entre enxaqueca e cefaléia de tensão

	Enxaqueca com aura	Enxaqueca sem aura	Cefaléia de tensão
Pré-aura	Às vezes, hiperatividade, ânsia alimentar, bocejos (começam dias antes)	Nenhuma	Nenhuma
Aura	Escotomas, visão borrada, luzes que brilham, vertigem, parestesias	Nenhuma	Nenhuma
Duração	de algumas horas a 72 horas	de algumas horas a 72 horas	de 30 minutos a 7 dias
Localização	Unilateral	Unilateral	Bilateral
Qualidade	Pulsátil	Pulsátil	Compressiva ou em aperto
Intensidade	Moderada a severa	Moderada a severa	Leve a moderada
Atividade	Agrava a cefaléia	Agrava a cefaléia	Não agrava a cefaléia
Pelo menos 1 sintoma	Náuseas ou vômitos. Foto ou fonofobia	Náuseas ou vômitos. Foto ou fonofobia	Sem náuseas ou vômitos. Foto ou fonofobia

Adaptado de Smith MS: *Comprehensive evaluation and treatment* of *recurrent pediatric headache. Pediatr Ann 24:450-457, 1995*

Vício de refração

anotações

O olho apresenta duas lentes, o cristalino e a córnea, que devem focalizar em conjunto as imagens na retina. A nitidez da imagem depende do poder de convergência da córnea e do cristalino, como também do tamanho do olho. Nos erros de refração, a luz que entra no olho não chega corretamente à retina, formando uma imagem defeituosa.

Os sintomas mais comuns nas crianças e adolescentes que podem estar precisando usar óculos são dor de cabeça ou mal estar durante e após um esforço visual (leitura, aula), franzir a testa para olhar a distância, aproximar-se muito de livros ou cadernos para ler e desinteresse por leitura.

No adolescente existem três tipos de erros de refração (ametropias):

Hipermetropia: a imagem forma-se após a retina. O poder de compensação do cristalino (acomodação) faz com que o hipermétrope leve apresente poucos sintomas, entretanto as hipermetropias elevadas causam cefaléia, dor ocular e baixa agudeza visual, que é mais acentuada para perto.

Miopia: o ponto focal se localiza antes da retina. Geralmente a miopia se manifesta no início da adolescência, com diminuição da acuidade visual para distância e boa visão para perto.

Astigmatismo: determinado por curvaturas diferentes entre os dois meridianos principais da córnea e/ou cristalino, faz com que os raios de luz ao passarem por tais meridianos não incidam no mesmo ponto da retina. Apresenta visão desfocada para longe e perto associada à cefaléia e dor ocular.

Podemos ter as associações de hipermetropia com astigmatismo ou miopia com astigmatismo.

A cefaléia de origem oftalmológica caracteriza-se por ser freqüente e repetir-se com o mesmo esforço visual. Em geral localiza-se na região frontal ou pode ser referida no próprio olho, iniciando-se durante ou logo após intenso esforço visual. Habitualmente desaparece com o descanso visual, nos finais de semana ou nas férias.

É fundamental a avaliação da acuidade visual nas consultas médicas, utilizando-se a tabela optométrica de Snellem **(E)**.

Uma certa insatisfação com a imagem corporal é freqüente na adolescência, como resultado das transformações físicas e psíquicas características desse período do desenvolvimento. É tarefa dos adolescentes construir e aceitar uma imagem corporal, em cujo processo é muito importante a opinião das pessoas que lhes são significativas. Quando o (a) adolescente necessita fazer uso de óculos, essa tarefa encontra uma dificuldade a mais, sobretudo se ele (ela) receber apelidos do tipo "quatro olhos", tão comuns nessa faixa etária.

Por isso, faz-se necessário um acompanhamento mais próximo do (a) adolescente nesse primeiro momento do uso de óculos, tendo em vista que a rejeição pode acarretar graves conseqüências.

Figura 1

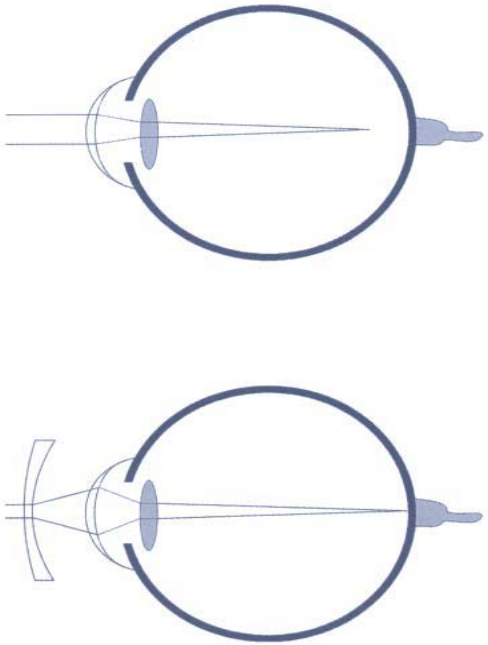


Figura 2

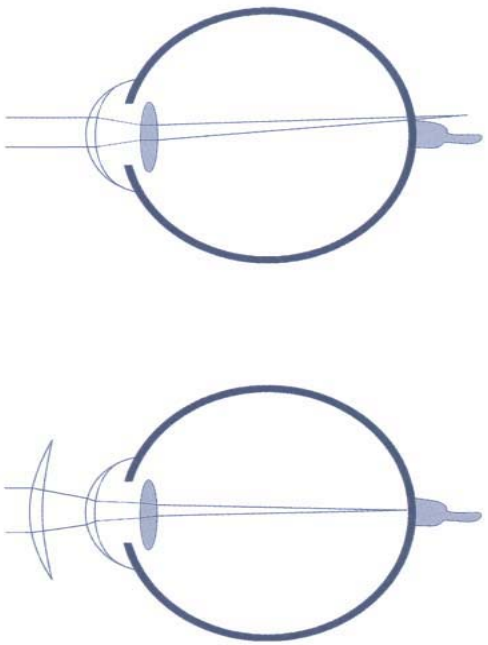
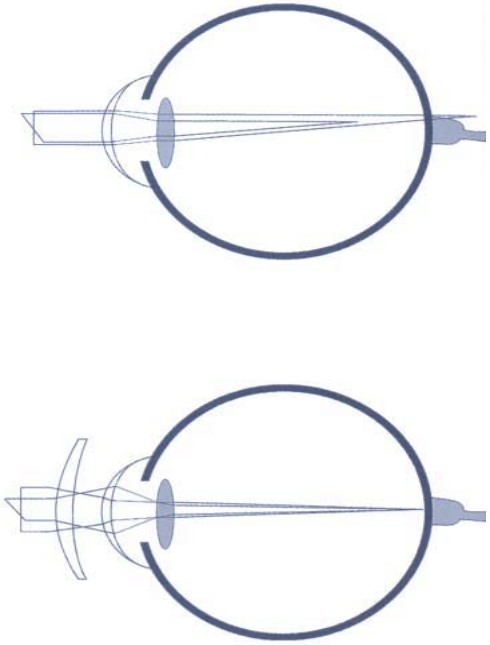
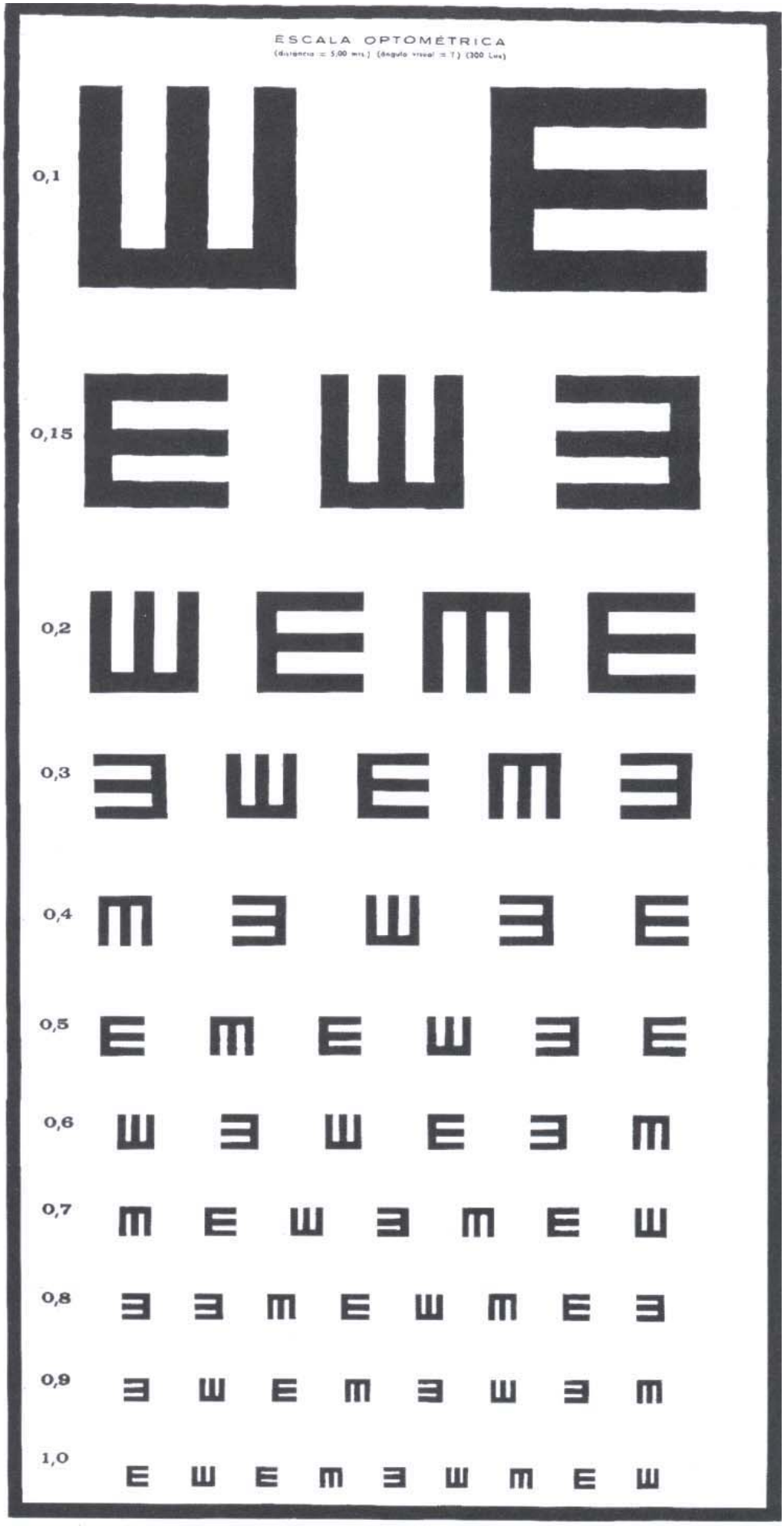


Figura 3



Miopia	Hipermetropia	Astigmatismo
O globo ocular é muito alongado ou o poder refrativo do olho é muito forte. O ponto focal se localiza à frente da retina. **Sintomas:** visão desfocada, dificuldade para focalizar a distância ou para ver objetos nitidamente. **Correção:** lente côncava ou negativa.	O globo ocular é mais curto ou o poder refrativo é insuficiente. O ponto focal se localiza atrás da retina. **Sintomas:** visão desfocada, dificuldade para ver com nitidez objetos próximos. **Correção:** lente convexa ou positiva.	O poder refrativo do olho é maior ou menor em um eixo. São produzidas duas linhas focais defasadas. **Sintomas:** visão desfocada, dificuldade para ver objetos próximos e distantes. **Correção:** lente cilíndrica positiva ou negativa.


ESCALA OPTOMÉTRICA
0,1
0,15
0,2
0,3
0,4
0,5
0,6
0,7
0,8
0,9
1,0

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

Problemas	Ações	Membros da equipe

anotações

Caso 3

1ª Parte

Almir, de 13 anos, procurou a Unidade Básica de Saúde queixando-se de dor no joelho direito. Ele diz que tem este sintoma há mais ou menos oito meses. Conta também que se sente preocupado porque está crescendo demais. Ele pergunta se ainda vai continuar crescendo e se o seu desenvolvimento está normal. Participa de uma equipe de futebol, com treinos duas vezes na semana, e diz que no fim de semana anterior levou um empurrão, caindo de joelhos no chão. A partir daí, a dor no joelho direito se intensificou e tem limitado a sua participação nos treinos, visto que freqüentemente precisa ir para o "banco" descansar. Nega febre ou calor no local, apresentando entretanto um discreto aumento de volume no joelho acometido. O exame físico não evidencia anormalidades, exceto por uma discreta dor localizada na região infrapatelar direita, no tubérculo tibial. Peso 58 Kg, mede 1,70 m e quanto ao desenvolvimento puberal, encontra-se no estágio P3 G3 de Tanner. O medico orientou-o, solicitou exames e marcou a consulta de retorno.

Refletindo e Discutindo

Que problemas você identifica neste caso?

Quais as características da dor que devem ser analisadas para o esclarecimento diagnóstico?

Que mais você gostaria de saber sobre a história?

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

Problemas	Ações	Membros da equipe

Glossário

Idade Óssea — é *determinada pela da interpretação de radiografias de mão e punho esquerdos e de joelho esquerdo.*

anotações

Aspectos Relevantes Identificados

Dor na região infrapatelar
Prática de esportes
Dúvidas quanto ao desenvolvimento puberal

Abordagem/Conduta

Dor na região infrapatelar / Prática de esportes

- Orientar para aplicar compressas de gelo na região infrapatelar direita;
- Prescrever analgésicos por via oral, se for necessário;
- Solicitar Raio X dos joelhos e pernas;
- Pedir exames laboratoriais: hemograma completo e velocidade de hemossedimentação;
- Indicar a interrupção da atividade física até o esclarecimento diagnóstico, caso a dor o esteja incomodando muito;
- Marcar nova consulta.

Dúvidas quanto ao desenvolvimento puberal

- Investigar a história familiar de crescimento e desenvolvimento;
- Explicar a Almir as variações normais no crescimento e desenvolvimento dos indivíduos;
- Determinar a idade óssea;
- Acompanhar o adolescente a cada dois meses com registro de peso e altura nas curvas de crescimento e desenvolvimento.

2ª Parte

Almir retornou à unidade para nova consulta médica. Desta vez estava mais falante e dizia que a dor na região infrapatelar direita havia melhorado. O médico reparou que o adolescente estava inquieto, como se quisesse lhe contar algum segredo. Diante disso disse que estava disponível para conversar sobre qualquer outro assunto que o estivesse incomodando. Almir contou que vem sofrendo assédio por parte de uma vizinha casada, que duas vezes propôs que tivessem relações sexuais. Da última vez tentou tirar-lhe a roupa. Segundo ele, nesse momento a presença da empregada interrompeu a situação. Ele diz que está com medo do marido de sua vizinha, mas que sempre vai lá porque faz pequenos biscates para ganhar algum dinheiro. O médico, surpreso com a revelação, perguntou se sua família sabia do ocorrido e se o estava protegendo de alguma forma. O adolescente disse que já conversou com o pai, que teria ficado orgulhoso do filho e não o havia ajudado em nada. Almir não conseguiu conversar com a mãe. Ficou envergonhado porque a vizinha é amiga da família. Quanto à prática de esportes, não tem ido aos treinos com medo de voltar a sentir a dor. Como os exames solicitados não estavam prontos, o clínico conversou com Almir sobre sua situação de vida e remarcou nova consulta para daqui a um mês.

Refletindo e Discutindo

Que problemas você identifica nesta parte da história?

Como você abordaria a questão do assédio relatada por Almir?

Você concorda com a conduta adotada pelo médico nesta consulta? Por quê?

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

Problemas	Ações	Membros da equipe

anotações

Aspectos Relevantes Identificados

Abuso sexual
Dor na região infrapatelar
Abordagem inadequada pelo profissional de saúde

Abordagem/Conduta:

Abuso Sexual/ Abordagem inadequada pelo profissional de saúde

- Conversar com o adolescente, procurando perceber seus sentimentos em relação ao problema relatado;
- Ajudar Almir a refletir sobre a situação que está vivendo, incentivando-o a encontrar as suas próprias soluções de forma autônoma;
- Mostrar-se disponível para que o adolescente possa procurá-lo sempre que sentir necessidade;
- Solicitar que ele traga seu responsável para uma conversa;
- Contatar o Conselho Tutelar para uma discussão em grupo (Conselho Tutelar e Equipe de Saúde) sobre a melhor forma de agir neste caso;
- Procurar integrar Almir nas atividades educativas desenvolvidas na Unidade;
- Avaliar a necessidade de atendimento pelo Serviço de Saúde Mental.

Glossário

Conselho Tutelar – órgão permanente e autônomo, não jurisdicional, encarregado pela sociedade de zelar pelo cumprimento dos direitos de crianças e adolescentes, segundo o art. 131 da Lei Federal 8069/90.

Dor na região infrapatelar

- Reforçar as orientações anteriores;
- Remarcar consulta.

anotações

3ª Parte

No dia agendado, Almir vem à consulta médica. Relata que a dor melhorou bastante mas que continua com o aumento de volume localizado na região infrapatelar, impedindo-o de praticar esportes. Diante do resultado do Raio X e exames complementares, o médico lhe explicou que o problema no joelho se deve à doença de Osgood-Schlatter e lhe deu as orientações necessárias. O exame revelou que a idade óssea é compatível com a idade cronológica. O médico conversou sobre o seu potencial de crescimento, mostrando que ele deve ter herdado esta tendência do pai, que tem quase 1,90m.

Almir segue inquieto porque o assédio de sua vizinha continua. Conta que ela insiste em lhe chamar e tentar assediá-lo sempre que tem oportunidade. A história o está deixando muito perturbado. Da última vez, há uns 15 dias, o marido dela quase os pegou juntos e agora anda muito desconfiado da situação. O médico enfatiza a importância de vir acompanhado, na próxima consulta, de seu pai e/ou mãe para conversarem sobre o que vem acontecendo, visto que assediar sexualmente um menor é crime.

Refletindo e Discutindo

Frente ao diagnóstico de Osgood-Schlatter, qual a atitude a ser tomada?

Que ações a equipe de saúde pode tomar face à história de assédio?

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

Problemas	Ações	Membros da equipe

Aspectos Relevantes Identificados

Doença de Osgood-Schlatter
Abuso Sexual

Abordagem/Conduta

Doença de Osgood-Schlatter

- Recomendar o uso do contensor infrapatelar;
- Orientar a diminuição da sobrecarga física na musculatura da coxa;
- Prescrever fisioterapia para reduzir a tensão que a musculatura da face anterior da coxa exerce sobre a tuberosidade anterior da tíbia.

Abuso Sexual

- Refletir com o adolescente sobre assédio, procurando perceber sentimentos ambivalentes com relação à situação apresentada;
- Conversar sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e sobre seus direitos;
- Comunicar a Almir que deverá ser feita a notificação ao Conselho Tutelar, utilizando as informações da consulta;
- Informar o fato aos responsáveis e notificá-lo ao Conselho Tutelar;
- Comunicar a Almir e seus pais que o médico fará uma visita domiciliar à vizinha para solicitar o seu comparecimento à Unidade Básica de Saúde;
- Acompanhar Almir a médio e longo prazos, agendando consulta, se houver disponibilidade, com o serviço de Saúde Mental e Serviço Social;
- Mostrar-se aberto ao diálogo sempre que o adolescente precisar;
- Esclarecer o conceito de abuso sexual.

anotações

Lembretes

- Existe uma grande variabilidade normal no crescimento e desenvolvimento dos adolescentes. É essencial um acompanhamento periódico.

- Escutar o adolescente é o primeiro passo para criar vínculo com o serviço de saúde.

- Dor persistente na mesma região deve ser sempre investigada.

- Qualquer espécie de abuso sexual, no qual o adulto usa um adolescente para seu prazer, pode trazer sérias conseqüências a diversos aspectos da formação da identidade.

anotações

Resumo

Relação Profissional de Saúde do Adolescente

Para que o profissional de saúde possa assistir adolescentes e jovens, é necessário que ele o faça de maneira participativa e interativa, para que suas ações preventivas e curativas se realizem com tranqüilidade, sem as imposições de uma relação de poder. Uma relação autoritária, que não privilegia o diálogo, não leva à proteção e tratamento dos adolescentes e jovens, nem estimula o autocuidado com a saúde.

Cabe ainda aos profissionais de saúde ficarem atentos para a ameaça aos direitos humanos dos adolescentes e jovens, denunciando os infratores aos órgãos competentes e protegendo os adolescentes dos problemas que os envolvem. Muitas vezes, os profissionais de saúde são os únicos que podem testemunhar situações de que são vítimas adolescentes. É importante que a equipe de saúde fique atenta e se una, frente a essas situações, para proteger o adolescente, que é o sujeito da atenção dos serviços.

Existem situações onde a quebra do sigilo em nome da segurança ou proteção do adolescente deve ser feita, como nos casos de abuso sexual, risco de vida, dependência de drogas, entre outros. Nessas situações, é imperioso haver consenso da equipe multidisciplinar junto ao adolescente e sua família, para que fique clara a exceção de conduta adotada na abordagem do caso, evitando que os demais usuários do serviço percam a confiança na relação com a equipe.

Crescimento e Desenvolvimento

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

Doença de Osgood-Schlater

Na adolescência, a osteocondrose prevalente é a doença de Osgood Schlatter, que acomete a tuberosidade anterior da tíbia (TAT), o local de inserção dos tendões patelares e do quadríceps. É mais freqüente no sexo masculino e muito associada à prática de esportes. Verifica-se, no exame físico, um aumento de volume local e, algumas vezes, algum grau de hiperemia ou edema. Essa alteração é extra-articular e, portanto, não cursa com artrite. Quando quer indicar o local da dor, o paciente aponta diretamente na direção da TAT, diferentemente das outras causas de dores em joelhos. Ele aponta para a região, sendo-lhe difícil precisar a localização. O tratamento sintomático consiste na aplicação de gelo para a analgesia, necessitando eventualmente de analgésicos por via oral. O contensor infrapatelar permite que o adolescente mantenha suas atividades mais próximas do usual, porém, de qualquer modo, deve-se recomendar a diminuição da sobrecarga física da musculatura da coxa. Também é aconselhável uma orientação fisioterápica para reduzir a tensão que a musculatura da face anterior da coxa exerce sobre a TAT.

anotações

Abuso sexual

O abuso ocorre quando existe um ato ou jogo sexual hetero ou homossexual cujo agressor encontra-se num estágio de desenvolvimento biopsicossocial mais avançado que o adolescente. Pode consistir em ameaças, induções ou agressão física. O adolescente expõe-se a situações nas quais é usado para estimulação sexual, seja mediante exibicionismos, "voyeurismo" ou atos físicos, como carícias erotizadas, contato oral-genital, penetração vaginal ou anal. Enquadra-se no crime de maus tratos à infância e adolescência, previstos no Código Penal, sendo obrigação do adulto a notificação ao Conselho Tutelar ou ao Juizado da Infância e da Adolescência. É muito importante que os profissionais de saúde saibam reconhecer as formas de abuso tanto para um melhor encaminhamento quanto para prevenção de novos casos, por meio de atividades educativas envolvendo o adolescente e sua família. Reconhecer a família como vítima ou como autora ou até mesmo como omissa é essencial, para assim tratar o problema como de responsabilidade de todos os integrantes.

Esse tipo de violência pode gerar conflitos na área da sexualidade e, desse modo, quem passou pela situação deve ser acompanhado, se possível, pelo profissional de saúde mental, para que o adolescente possa verbalizar e elaborar suas angústias e ambivalências em relação ao trauma sofrido. No caso de abuso, havendo penetração vaginal, anal e/ou relação (sexo oral), deve-se investigar a possibilidade de doenças sexualmente transmissíveis e AIDS. Quando houver penetração vaginal, a possibilidade de gravidez deverá ser pesquisada.

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

Problemas	Ações	Membros da equipe

anotações

Caso 4

João, agente comunitário de saúde, participando de uma atividade com os jovens, percebe que Clarisse, de 15 anos, que é normalmente muito comunicativa, mantinha-se tristonha e afastada do grupo. Preocupado com esse comportamento, marca uma conversa com ela para o dia seguinte. Clarisse, a caçula de vários irmãos, é a única que ainda mora com a mãe que, por sua vez, sofre de uma doença mental com surtos episódicos. Desde os sete anos de idade não tem contato com o pai, que abandonou a mulher e os filhos. Nega qualquer outro problema dizendo que o motivo de sua tristeza estava relacionado ao aparecimento de acne facial (discreto, segundo observou João) e de um corrimento vaginal. Sobre a acne, relata que desde os 13 anos a tem incomodado muito, achando que está muito feia e que por isso não vai arrumar namorado. Fez vários tratamentos, mas se queixa de que apenas melhora; as espinhas retornam quando suspende o uso da medicação. Seus amigos são da opinião de que ela não se cura porque adora abacaxi e esse alimento seria um dos responsáveis pelo problema. Também leucorréia tipo clara de ovo, mas que só aparece uns poucos dias do mês, que não tem odor fétido e nem prurido vaginal. Na hora de se despedir, conta que é obrigada a faltar à escola nos dias em que a mãe se recusa a ficar sozinha em casa.

Refletindo e discutindo

Neste caso, que situações necessitam de intervenção da equipe?

Que fatores estão contribuindo para a mudança de comportamento de Clarisse?

Como você encaminharia os problemas detectados?

Que categorias profissionais estão indicadas para avaliar Clarisse num primeiro momento?

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

Problemas	Ações	Membros da equipe

Aspectos relevantes Identificados

Acne facial

Leucorréia

Problemas afetivos – isolamento e tristeza, hereditariedade mórbida (mãe doente mental), ausência do pai e sentimento de inferioridade em relação ao sexo oposto.

Abordagem/Conduta

Acne Facial

- Marcar consulta clínica;
- Evitar a manipulação das espinhas;
- Esclarecer que não existem evidências de que a restrição de determinados alimentos interfere no aparecimento da acne;
- Orientar quanto a importância da higiene facial.

Leucorréia

- Orientar que, pelas suas características, deve ser fisiológica;
- Orientar sobre a anatomia e higiene correta da região perineal;
- Orientar sobre o uso de roupas íntimas de algodão e de calças mais largas;
- Conversar sobre a necessidade de não usar toalhas e roupas íntimas de outras pessoal e nem deixar que usem as próprias;

Problemas Afetivos

- Indagar se ela gostaria que fosse solicitado o comparecimento dos irmãos, com o objetivo de incentivá-los a dividir com ela o cuidado com a mãe doente mental;
- Propor o acompanhamento de Clarrise.

anotações

2ª Parte

Na consulta clínica, pesou 65 kg, mediu 1,63 m e encontrava-se nos estágios M4 e P4 de Tanner. Foi feito o diagnóstico de Acne grau I – comedões sem sinais inflamatórios - e de leucorréia fisiológica.

Refletindo e Discutindo

Que esclarecimento sobre esses diagnósticos você daria à adolescente?

Frente aos diagnósticos, qual seria a conduta adotada?

O que mais você faria por Clarisse?

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

Problemas	Ações	Membros da equipe

anotações

Aspectos Relevantes Identificados

Acne *facial grau I*

Leucorréia fisiológica

Abordagem/Conduta

Acne Facial

- Esclarecer sobre a etiologia da acne na adolescência;
- Perguntar sobre o uso de medicamentos, cosméticos ou contato com substâncias irritantes;
- Prescrever medicação específica;
- Reforçar a necessidade da constância do tratamento;
- Discutir com Clarisse o significado da acne para ela e suas preocupações a respeito.

Glossário

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

Leucorréia

- Perguntar sobre atividade sexual;
- Realizar exame ginecológico com coleta de material para prevenção do câncer cérvico-uterino e cultura;
- Informar sobre as alterações fisiológicas da puberdade;
- Reforçar as orientações dadas por João e a prevenção de DST/AIDS.

anotações

3ª Parte

Pouco tempo depois, observando Clarisse, que já não apresenta qualquer problema de pele mas continua muito arredia, afastando-se dos amigos, João insiste para que ela conte o que está acontecendo, garantindo sigilo qualquer que seja o assunto. Ela então revela o principal motivo de sua angústia: descobrir se é ou não homossexual. Além disso, tem a impressão, sem saber por que, de que abandona tudo o que começa, de que não consegue levar nada até o fim. Namorou um rapaz durante dois anos, mas ele foi assassinado. Não chegou a ter contatos sexuais, porque nessa época considerava importante manter a virgindade. Posteriormente, durante período de solidão, conheceu uma professora por quem se sentiu atraída e com quem iniciou sua vida sexual. Sente-se insegura e infeliz, admitindo que gostaria de terminar o relacionamento com a professora e descobrir sua verdadeira inclinação sexual.

Refletindo e Discutindo

Que problemas estão presentes nesta nova entrevista com o agente de saúde?

De que forma a equipe se sentiu mobilizada frente às novas informações trazidas por Clarisse?

Quais são as melhores estratégias para a abordagem do caso?

Como a equipe vê a construção da identidade sexual durante a adolescência?

Quais são os fatores que participam na construção da identidade sexual?

As vivências sexuais da adolescente estão interferindo na sua saúde integral?

O que a equipe pode fazer para ajudar a diminuir o sofrimento de Clarisse?

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

Problemas	Ações	Membros da equipe

anotações

Aspectos Relevantes Identificados

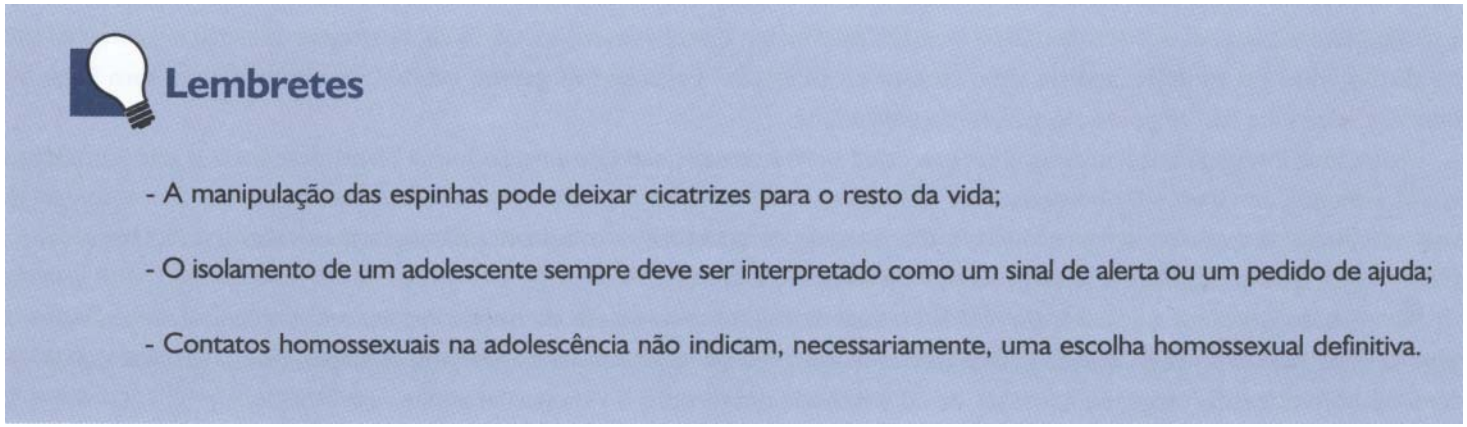
Dúvidas em Relação à Própria sexualidade

Angústia (sentimentos de impotência ,instabilidade, insegurança e infelicidade)

Abordagem/Conduta

Dúvidas em Relação à Própria Sexualidade e Angústia (Sentimentos de Impotência, Instabilidade, Insegurança e Infelicidade)

- Propiciar à adolescente a possibilidade de falar sobre sua angústia, dúvidas e temores, com a certeza de que não será submetida a nenhum julgamento crítico ou censura de qualquer espécie;
- Discutir a normalidade da ambivalência na identidade sexual nessa fase da vida;
- Encaminhar para um Serviço de Orientação Psicológica.



Resumo

Sexualidade

A mãe ou substituta é o primeiro objeto de desejo do bebê, independentemente do sexo. No caminho em direção a tornar-se um ser sexuado adulto, meninos e meninas devem encontrar um substituto desse objeto original. Além disso, a menina para tornar-se uma mulher necessita passar a desejar alguém do sexo oposto. Nesse sentido, o pai é ainda mais necessário ao desenvolvimento sexual da menina do que do menino.

A sexualidade humana não é o sexo do registro civil de nascimento, tampouco o sexo biológico. A criança encontra satisfação sexual independente do ato genital e o objeto – parceiro – dessa satisfação é extremamente variável (tanto podem ser os pais, outros adultos e/ou crianças, quanto animais e até mesmo seres inanimados).

A sexualidade humana é o resultado de um longo processo de escolhas, de abandono dessas mesmas escolhas e, sobretudo, de identificações. Uma identificação é um processo mental pelo qual o semelhante humano, que foi um dia objeto de uma escolha, é introjetado, passando a fazer parte do "eu" do próprio sujeito.

No caminho em direção a tornar-se homem ou mulher existem, no entanto, duas passagens críticas: a primeira, por volta do segundo ou terceiro ano da vida, resulta na chamada "organização genital infantil"; a segunda, que tem lugar na adolescência, resulta na "organização genital da vida adulta."

Amizades intensamente sexuais e entusiasmos homossexuais são comuns no início da adolescência e não significam, necessariamente, uma escolha homossexual definitiva, uma vez que representam o recrudescimento do ápice sexual da primeira infância. Ao adolescente compete a difícil tarefa de conciliar, num mesmo objeto, a libido terna da infância com a libido sensual, que é fortalecida pelo processo de maturação.

O impasse sexual da adolescência reside no fato de que o novo objeto de desejo herda a proibição instaurada sobre o objeto original, fazendo com que todo ato sexual humano tenha sempre um caráter transgressivo. Uma escolha definitiva, hetero ou homossexual, representa a saída da adolescência em direção à vida sexual adulta.

anotações

Acne

O aparecimento da acne na puberdade, principalmente na face e no tórax, está relacionado, entre outras coisas, às alterações hormonais dessa fase da vida. Devido aos hormônios há um aumento da oleosidade da pele, com conseqüente obstrução dos poros, o que faz surgir a acne. Dessa forma, uma das recomendações mais importantes é manter a pele sem oleosidade, com limpeza adequada.

De um modo geral, a acne vai diminuindo com o término da puberdade e por isso o tratamento deve ser mantido de forma ininterrupta durante muito tempo. Muitos adolescentes ficam incomodados com a acne, ficando comprometida a sua imagem corporal. É importante que sejam reavaliados com freqüência, a fim de decidir sobre o encaminhamento a um serviço de psicologia.

Leucorréia

As modificações hormonais podem também ser responsáveis por um corrimento vaginal branco-transparente, pouco espesso, tipo clara de ovo, em determinado período do mês, chamado por muitos de "flores brancas", sem odor forte e sem prurido (coceira). Como não é uma doença, não deve ser tratado, mas é uma boa oportunidade para orientar sobre cuidados higiênicos, tais como limpeza correta após evacuação (com água e sabão), após urinar (enxugar de frente para trás) e uso de calcinhas com forro de algodão.

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

Problemas	Ações	Membros da equipe

anotações

Caso 5

1ª Parte

Jorge, 16 anos, goleiro de futebol de salão, procurou a unidade de saúde porque na véspera havia levado uma "bolada", que atingiu em cheio a bolsa escrotal. No momento do trauma apresentou dor local intensa, que aliviou após uma hora. O técnico do time recomendou a utilização de bolsa de gelo e repouso. Veio acompanhado do pai, que se disse muito preocupado com isso e também com o fato de Jorge fazer musculação todos os dias e usar remédios para aumentar a massa muscular. Esses remédios são fornecidos na academia que ele freqüenta.

Refletindo e Discutindo

Que problemas você identifica neste caso?

Qual é a melhor conduta?

Existe alguma contra-indicação à prática de musculação na adolescência?

E o uso de medicamentos anabolizantes?

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

Problemas	Ações	Membros da equipe

anotações

Aspectos Relevantes Identificados

Trauma testicular

Prática de musculação

Uso de anabolizantes

Preocupação excessiva com a imagem viril

Abordagem/Conduta

- Encaminhar para consulta médica;
- Discutir com o adolescente as questões relativas a sua identidade masculina;
- Identificar quais são os medicamentos usados por Jorge;
- Conversar com o adolescente sobre os riscos desses medicamentos;
- Informar à Vigilância Sanitária a oferta de anabolizantes na academia freqüentada por Jorge.

2ª Parte

Na consulta médica observou-se uma pequena equimose na bolsa escrotal, pouco dolorosa. Chamou a atencao do medico o desenvolvimento da massa muscular de Jorge. Ele se encontrava no estágio 4 de Tanner, media 1,70 m, pesava 80 kg e apresentava pouco tecido adiposo.

Refletindo e Discutindo

Qual é a conduta nos casos de equimose em bolsa escrotal?
Discuta o valor social que é dado por alguns adolescentes à prática da musculação e a imagem resultante.
Analise os indicadores antropométricos que poderão ser utilizados na avaliação do estado nutricional de Jorge.

Glossário

Indicadores antropometricos - *conjunto de indicadores para avaliação do crescimento e desenvolvimento fisico.*

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

Problemas	Ações	Membros da equipe

anotações

Aspectos Relevantes Identificados

Equimose em bolsa escrotal
Hipótese de hipertrofia de massa muscular

Abordagem/Conduta

Equimose em bolsa escrotal

- Recomendar a Jorge que permaneça em repouso relativo, evitando atividade física e sexual;
- Fazer compressas de gelo no local;
- Prescrever analgésico, se necessário;
- Aconselhar o uso de roupa esportiva com proteção para a região genital quando voltar a realizar atividade física;
- Retornar em um dia para reavaliação.

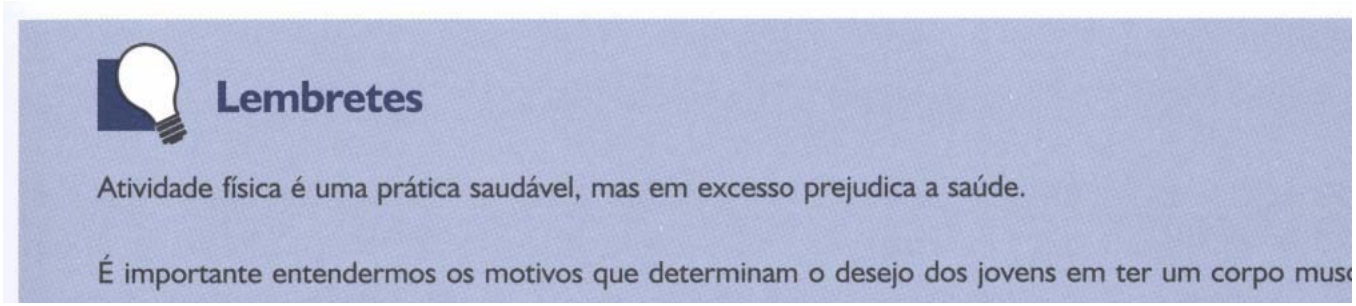
Hipótese de hipertrofia de massa muscular

- Proceder aferição das medidas antropométricas e estadiamento puberal: peso, altura, IMC, e prega triciptal e subescapular;
- Ressaltar os prejuízos que o excesso de atividade física e o uso de medicamentos sem prescrição medica podem causar à saúde, em especial os anabolizantes;
- Conversar com Jorge sobre suas motivações para alterar o corpo;
- Orientar o adolescente quanto a necessidade de supervisão pelo profissional habilitado na área de educação física;
- Ressaltar suas qualidades tentando elevar a auto-estima, mostrando que existem outras coisas mais importantes que um físico hiper-desenvolvido.

Glossário

Auto-estima *- percepção de si com valor positivo.*

anotações



Resumo

Trauma Testicular

O trauma escrotal ocorrido durante atividades esportivas, na maioria dos casos, leva a dores severas de curta duração. Pode ter como conseqüência ausência de lesão testicular, hematoma intratesticular, hematocele, laceração da túnica albugínea (ruptura testicular) ou epididimite traumática.

A dor aguda intermitente prévia sugere torção intermitente com destorção espontânea, onde deve ser indicada orquidopexia, em todos os casos. A dor que persiste uma hora após o trauma não é normal e merece investigação para verificar se houve ruptura testicular ou torção aguda.

O médico pode avaliar freqüentemente a intensidade da dor observando o paciente antes de realizar o exame fisico. O paciente está se contorcendo de dor ou deitado confortavelmente? Ele conversa com os amigos ou país? E capaz de andar sem desconforto?

A ultra-sonografia com Doppler é o exame diagnóstico complementar de escolha. O paciente deverá ser encaminhado para a cirurgia, quando houver ruptura testicular, pois esta precisa de drenagem imediata e reparo.

Prática esportiva e uso de anabolizantes

A participação de adolescentes em atividades esportivas é muito importante para a saúde e leva a um melhor entrosamento com o grupo, favorecendo sua adaptação às modificações biopsicossociais desse período da vida. A atividade física contribui para o desenvolvimento da força muscular, flexibilidade, resistência e melhora a disciplina, o domínio de si mesmo e o respeito às regras.

Porém, o excesso de exercício físico ou a realização de forma errada pode estar associado a problemas de saúde. Muitos adolescentes, com o objetivo de conseguir um "corpo perfeito", de forma rápida, tem utilizado medicamentos que são facilmente adquiridos. Essas drogas em geral são anabolizantes, derivadas de esteróides androgênicos, que aumentam o poder anabolizador e reduzem o poder androgênico. As propriedades anabólicas compreendem a capacidade de estimular a maturação óssea e o desenvolvimento muscular, ao passo que a ação androgênica é responsável pelos caracteres sexuais secundários masculinos. Essas drogas possuem inúmeros efeitos colaterais. No homem, os principais são: atrofia testicular, diminuição da libido e aumento da oleosidade da pele. Na mulher provocam hipertrofia do clitoris, aumento da quantidade de pêlos e alterações menstruais.

A longo prazo, podem causar em ambos os sexos doenças graves, como tumores no fígado, diabetes, hipertensão arterial e doenças cardíacas coronarianas e, no sexo masculino, câncer de próstata. Especificamente em relação aos adolescentes, pode haver fechamento prematuro das linhas de crescimento nas epífises ósseas.

anotações

Avaliação Nutricional

Um dos componentes da puberdade é a alteração da composição corporal como resultado do crescimento esquelético e muscular, ao lado de mudanças na quantidade e distribuição de gordura.

A monitorização do processo de crescimento e desenvolvimento deve utilizar indicadores antropométricos e a maturação sexual. As medidas antropométricas mais adotadas como indicadores do estado nutricional são o peso, a estatura, a medida de pregas subcutâneas e o índice de massa corporal (IMC).

A medicação de pregas subcutâneas é um método antropométrico que permite a avaliação indireta do compartimento gordo. A estimativa da gordura corporal total baseia-se na suposição de que 50% da gordura corporal total é subcutânea. Os sítios de medicamento triciptal e subescapular são os mais utilizados.

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

Problemas	Ações	Membros da equipe

anotações

Caso 6

1ª Parte

Ana Júlia, 18 anos, procura a Unidade de Saúde, solicitando uma consulta médica, porque não se está sentindo bem. Na consulta, diz que sente ardência e dor ao urinar, desconforto no baixo ventre e urgência nacional, tendo que ir ao banheiro várias vezes para urinar pequeno volume a cada uma delas. Faltou ao trabalho nos últimos dois dias porque não se sente em condições de ficar em pé o dia inteiro, já que trabalha como balconista em uma papelaria e, mesmo quando está boa, termina a jornada de trabalho com dores nas costas e nas pernas.

Refletindo e Discutindo

Que problemas você identifica neste caso?
Que outros dados na anamnese seriam importantes para o encaminhamento deste caso?
Quais as possíveis causas para os sintomas relatados?
Você considera que essas queixas são mais freqüentes no sexo feminino? Por que?
Quais os sinais que deverão ser pesquisados no exame físico?

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

Problemas	Ações	Membros da equipe

Aspectos Relevantes Identificados

Sintomas urinários
Lombalgia e dores nas pernas associadas ao trabalho

Abordagem/Conduta

Sintomas urinários

- Perguntar sobre atividade sexual, anticoncepção/possibilidade de gravidez, higiene vulvar, retenção urinária, emissão involuntária de urina e queixas ginecológicas (secreção vaginal, dor à relação sexual);
- Investigar a presença de febre e outros sinais e sintomas sistêmicos;
- Identificar se esse é o primeiro episódio ou se essas queixas já ocorreram em outras ocasiões;
- Realizar exame físico, com ênfase na pesquisa de dor lombar à punho-percussão;
- Prescrever tratamento adequado para infecção urinária baixa.
- Solicitar, se possível, exames complementares: pesquisa de elementos anormais e sedimentos na urina e cultura de urina.

Lombalgia e dores nas pernas associadas ao trabalho

- Indagar detalhadamente as condições e a rotina de trabalho de Ana Júlia;
- Orientar sobre direitos trabalhistas – por exemplo, a regularização de contrato de trabalho;
- Realizar exame de coluna e membros inferiores;
- Ensinar medidas simples que possam minorar suas queixas (recomendações ergonômicas), tais como orientação postural e uso de meias elásticas;
- Encaminhar para avaliação especializada - ortopédica e/ou vascular, se necessário.

anotações

2ª Parte

Ana Júlia retorna três dias depois para consulta médica, referindo remissão completa dos sintomas urinários, após o uso da medicação prescrita. Apesar da melhora, continua com uma fisionomia preocupada. Quando indagada sobre outros problemas, começa a chorar e diz que está muito confusa. Conta que trabalha em uma papelaria há oito meses. Precisa muito desse emprego porque a mãe está com um sério problema de saúde e é ela quem ajuda nas despesas de toda a família. O patrão pediu-lhe que ficasse além do horário em dois dias da próxima semana, para ajudá-lo a organizar o estoque. Apesar de ter apresentado atestado médico, ele justificou esta solicitação pelas faltas de Ana Júlia nos dias em que esteve doente. Ela está em dúvida sobre o que fazer, já que correm boatos que Sr. Geraldo – seu patrão – gosta de "fazer algumas brincadeiras com suas funcionárias". Ela está muito preocupada em perder o emprego caso não aceite permanecer além do horário. Quando o médico pergunta sobre sua carteira profissional, responde que foi assinada recentemente.

Refletindo e Discutindo

Que outros problemas você identifica nesta parte do caso?
Que outros dados seriam importantes para o encaminhamento dos problemas?
Que explicações e orientações deverão ser consideradas?

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

Problemas	Ações	Membros da equipe

anotações

Aspectos Relevantes Identificados

Intranqüilidade diante da possibilidade de assédio sexual
Medo de perder o emprego/Direitos trabalhistas

Abordagem/Conduta

Intranqüilidade em face da possibilidade de assédio sexual/Medo de perder o emprego/ Direitos trabalhistas

– Orientar a adolescente, caso resolva fazer hora extra, a ir com um (a) acompanhante;
– Esclarecer que ela tem direito a se ausentar por motivos de doença;
– Refletir com a adolescente sobre suas condições de trabalho, direitos trabalhistas e aspirações profissionais;
– Convidá-la a participar dos grupos educativos existentes na Unidade de Saúde, onde poderá propor uma discussão sobre o tema;
– Apresentar o Estatuto da Criança e do Adolescente, se possível fornecendo material educativo sobre o assunto;
– Orientar a adolescente no sentido de conversar com o patrão para que sejam assegurados os direitos trabalhistas. Caso haja outras adolescentes no local de trabalho, refletir com Ana Júlia sobre a importância de trocar conhecimentos com seus pares sobre os direitos do trabalhador;
– Encaminhar para maiores esclarecimentos ao Conselho Tutelar, à Delegacia Regional do Trabalho ou à Secretaria de Saúde
– Programa de Saúde do Trabalhador.

Lembretes

A orientação para higiene genital adequada deve fazer parte de toda consulta médica da adolescente.

A equipe de saúde deve estar apta a orientar o(a) adolescente sobre seus direitos trabalhistas e encaminhá-lo aos órgãos competentes, sempre que necessário.

Glossário

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

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

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

Trabalho perigoso - aquele que por sua natureza, condições ou método de trabalho, implica contato permanente com acentuadas condições de risco à saúde. Igualdade de gênero – é a possibilidade de sujeitos do sexo masculino e feminino usufruírem dos mesmos direitos e oportunidades.

anotações

Resumo

Infecção Urinária

As infecções do trato urinário (ITU), freqüentes em adolescentes, incluem as cistites, pielonefrites, bacteriúrias assintomáticas e uretrites, de acordo com a localização anatômica e a sintomatologia. As cistites têm alta prevalência no sexo feminino. As mulheres apresentam uretra curta, o que predispõe a uma possibilidade maior de contaminação pelos microorganismos presentes na vagina e no reto. Os fatores de risco que justificam essa ocorrência abrangem a higiene corporal precária, o uso de roupas justas, atividade sexual, gravidez, uso de diafragma, inserção de corpo estranho na vagina, entre outros. Além disso, algumas alterações anatômicas podem favorecer a presença de infecções urinárias de repetição: estenose de uretra, bexiga neurogênica, nefrolitíase e refluxo vesico-ureteral.

A sintomatologia da infecção urinária varia de acordo com sua localização. Na cistite ou ITU baixa, as principais queixas são disúria, polaciúria, estrangúria, retenção urinária, desconforto ou dor em hipogástrio e febre. Na pielonefrite podemos encontrar febre alta, sintomas urinários e sinal de Giordano positivo (dor lombar à manobra de punho-percussão). O diagnóstico é confirmado pelo crescimento de bactérias na cultura de urina. O tratamento inclui antibióticos e orientações gerais.

Relações Trabalhistas

No Brasil, a Consolidação das Leis do Trabalho, promulgada em 1947, dedica um capítulo à Proteção do Trabalho do Menor, ampliado em 1990 no Estatuto da Criança e Adolescente. A lei proíbe o trabalho do menor de 16 anos e a jornada noturna, o trabalho penoso e em locais e serviços perigosos ou insalubres ao menor de 18 anos. Garante ainda o direito ao trabalho educativo, entendido aqui como aquele em que as exigências pedagógicas relativas ao desenvolvimento pessoal e social do adolescente prevalecem sobre o aspecto produtivo. Além disso, condiciona o exercício da atividade profissional à permanência na escola e delega à autoridade competente e/ou responsável legal do adolescente o direito de retirá-lo do local de trabalho, caso se verifiquem condições prejudiciais ao seu desenvolvimento físico e psíquico. O adolescente maior de 16 anos tem garantido os direitos trabalhistas e previdenciários, tais como carteira assinada, seguro-desemprego, direito a faltas justificadas por motivos de doença, entre outros.

As reflexões sobre gênero e trabalho contribuem para um melhor entendimento dos papéis sociais de homens e mulheres. Para se alcançar a igualdade de direitos, são necessárias algumas mudanças que incluem a valorização do trabalho da mulher, iguais oportunidades de acesso ao mercado de trabalho para mulheres e homens e o fim do assédio sexual.

A Delegacia Regional do Trabalho é o setor do Ministério do Trabalho responsável pela fiscalização do exercício profissional.

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

Problemas	Ações	Membros da equipe

anotações

Caso 7

1ª Parte

Domingo, 2 horas da madrugada, a pista está molhada. Paulo, 17 anos, dirige a moto em alta velocidade e não consegue frear antes da curva. Pedro, o irmão de 20 anos, que vem na garupa, cai e bate com a cabeça no meio-fio. Fica bastante machucado e inconsciente. Ambos estão alcoolizados e sem capacete. Pedro traz documentos de identificação e carteira de motorista. Um casal que vem em um carro dá assistência a ambos e chama a equipe do serviço de emergência, que socorre prontamente os dois jovens.

No Pronto-Socorro o policial de plantão faz o boletim de ocorrência, uma assistente social da equipe entrevista Paulo e se prontifica a telefonar para os pais, Sr. Ezequiel e D. Sara. Ao receber a notícia, eles ficam assustados e seguem imediatamente para o hospital. Paulo está bem. O exame físico constata somente algumas escoriações e contusões nos membros superiores e inferiores, sem maior gravidade. Muito nervoso, ele chora e pergunta a todo instante pelo irmão.

Pedro está comatoso, localiza a dor aos estímulos dolorosos e responde aos estímulos verbais com abertura ocular e palavras inapropriadas. Respira normalmente e seu quadro hemodinâmico é estável. Apresenta fraturas no braço e antebraço direitos e escoriações nos membros superiores e no rosto. A equipe decide pela imobilização cervical e internação para observação clínico-cirúrgica. Providencia-se um acesso vascular e Pedro é encaminhado para exames radiológicos.

Paulo recusa-se a prestar qualquer informação sobre o acidente e também não quer sair do hospital sem o irmão para acompanhar os pais ao posto policial. Os pais, desesperados com a situação, não sabem como reagir pois não conseguem entender por que Pedro – "que sempre foi tão responsável" – emprestou a motocicleta para o irmão dirigir e por que ambos tinham abusado de bebida alcoólica. Segundo os pais, "drogas e álcool" sempre foram assuntos proibidos e ausentes no dia-a-dia, inclusive nas festividades da família, por motivos religiosos.

Refletindo e Discutindo

Você já vivenciou situações semelhantes em sua comunidade?

Que outros dados da história você procuraria elucidar?

Discuta a reação de profissionais de saúde frente a adolescentes e jovens alcoolizados que sofrem algum tipo de acidente.

Analise a reação da família frente a situação apresentada.

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

Problemas	Ações	Membros da equipe

anotações

Aspectos Relevantes Identificados

Acidente de trânsito:

- *Politraumatismo*
- *Paciente comatoso*
- *Traumas emocionais*
- *Relacionamento familiar em crise*
- *Abuso de drogas - álcool*
- *Associação de riscos durante a adolescência*

Abordagem/Conduta

Acidente de trânsito:

Politraumatismo

No local do acidente – socorrista leigo

- Contatar imediatamente serviço de emergência para remoção e tratamento;
- Evitar a mobilização desnecessária dos acidentados, particularmente se houver evidência de trauma, até a avaliação da equipe de socorro;
- Conversar com o paciente lúcido para tentar tranqüilizá-lo.

No local do acidente – socorrista treinado

4# Tratar imediatamente as condições que colocam a vida dos acidentados em risco, para posteriormente proceder-se a uma avaliação completa;

4# Determinar o nível de resposta dos acidentados, avaliando a presença ou extensão das lesões e definindo se as vítimas estão conscientes, mediante toque e voz alta para provocar resposta;

4# Realizar imobilização cervical, se houver suspeita de trauma, evitando-se a extensão, flexão e rotação do pescoço;

4# Estabelecer via aérea patente e respiração eficaz;

– Fazer controle inicial de hemorragia externa;
– Garantir acesso venoso e iniciar reposição volêmica, se houver sinais de baixo débito;
– Imobilizar possíveis fraturas;
– Transferir para o hospital.

No hospital

Via aérea/respiração

4# Aliviar obstrução anatômica;

4# Investigar presença de corpo estranho nas vias aéreas;

4# Prevenir aspiração de conteúdo gástrico;

4# Garantir adequada troca de gases, após avaliação do padrão respiratório;

Circulação

4# Avaliar o estado hemodinâmico;

4# Controlar hemorragias;

4# Garantir acesso venoso e repleção do volume intravascular, em casos de choque;

Deficiência

4# Realizar exame neurológico breve focalizado no tamanho e reatividade das pupilas e no nível de consciência (Sistema AVPU);

4# Classificar o estado de coma de acordo com a Escala de Glasgow, após estabilização do paciente;

Exposição

– Despir completamente o paciente para realização de exame físico minucioso.

anotações

Paciente comatoso

- Avaliar a possibilidade de intoxicação exógena (exame toxicológico, se possível);
- Realizar avaliação metabólica (hipo ou hiperglicemia);
- Avaliar a possibilidade de estado pós-comicial;
- Pesquisar se o traumatismo craniano está acompanhado ou não de alterações do sistema nervoso central;
- Acompanhar o paciente com monitorização dos sinais vitais.

Traumas emocionais

- Avaliar a necessidade de atendimento pelo serviço de saúde mental no hospital e/ou após a alta hospitalar;
- Acompanhar Paulo, mesmo que permaneça arredio, observando mudanças comportamentais pós-traumáticas que possam demandar apoio específico.

Relacionamento familiar em crise

- Procurar estabelecer um canal facilitado de informação aos pais sobre o estado de saúde dos filhos;
- Escutar os pais em suas angústias e temores;
- Buscar mais informações sobre a dinâmica familiar;
- Conversar com os familiares dos jovens sobre outras situações que possam estar contribuindo para a crise familiar.

Abuso de drogas e álcool

- Conversar com o adolescente sobre as motivações e as influências em relação ao uso de bebidas e outras drogas;
- Falar com Paulo sobre a importância de continuar o seu acompanhamento na Unidade Básica de Saúde;
- Procurar saber se no grupo de amigos e/ou parentes alguém faz uso abusivo de álcool;
- Orientar e alertar sobre os perigos do uso de bebidas alcoólicas antes de dirigir ou conduzir qualquer veículo ou moto.

Associação de riscos durante a adolescência

- Procurar fatores que possam estar associados, influenciando de forma global na conduta de risco dos adolescentes.

2ª Parte

Pedro ficou hospitalizado durante três dias, sem qualquer complicação ou intercorrência. Recebeu alta, com orientação para acompanhamento na Unidade Básica de Saúde perto de sua residência. A assistente social, por ocasião da alta, insistiu que Paulo e os pais acompanhassem Pedro à unidade para que todos recebessem apoio familiar.

A equipe do serviço de emergência liberou o retorno às atividades escolares dos dois irmãos. Sr. Ezequiel e D. Sara, os pais, procuraram a unidade porque os dois jovens continuavam em silêncio a respeito do que realmente havia ocorrido na noite do acidente: por que estavam alcoolizados e os motivos que levaram Pedro a deixar Paulo dirigir a moto. Eles comentaram com o médico que seus filhos sempre foram criados com muita disciplina, freqüentando os cultos religiosos e aceitando as orientações da família. O médico orientou-os que, pela idade dos jovens, eles necessitavam de liberdade para aprender a lidar, com autonomia e responsabilidade, com os riscos a que estão expostos. Dr. Flávio pediu para conversar reservadamente com os jovens. Como Pedro e Paulo ficaram calados, o médico disse que, quando sentissem necessidade de falar, poderiam procurá-lo ou a qualquer profissional da equipe da unidade.

Na reunião da equipe, Dr. Flávio ressaltou a necessidade urgente de inclusão da prevenção de acidentes na pauta de atividades de educação em saúde já em desenvolvimento na comunidade.

Refletindo e Discutindo

Que aspectos importantes aparecem nesta parte da história?

Que ações podem ser desenvolvidas, no sentido de ajudar a família de Pedro e Paulo?

Como a equipe de saúde deve atuar em situações semelhantes?

Que orientações devem ser dadas aos jovens?

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

Problemas	Ações	Membros da equipe

anotações

Aspectos Relevantes Identificados

Relacionamento familiar em crise
Cumplicidade entre os dois irmãos
Educação em saúde e prevenção de acidentes

Abordagem/Conduta

Relacionamento familiar em crise

- Procurar saber como cada componente da família está atravessando essa crise;
- Refletir em conjunto com os jovens e seus pais sobre a sintonia de valores (morais, éticos, religiosos, entre outros) existente ou não na dinâmica familiar;
- Perguntar sobre o ambiente familiar no que diz respeito à liberdade e autonomia dos jovens;
- Refletir com todos os componentes da família a importância de manterem um diálogo mais aberto, visto o processo de amadurecimento dos filhos e a necessidade de aumentar a responsabilidade dos rapazes em relação as suas vidas;
- Acompanhar a família, oferecendo apoio e orientação sobre comportamentos freqüentes na adolescência.

anotações

Cumplicidade entre os dois irmãos

- Conversar com Pedro e Paulo separadamente sobre o acidente, favorecendo o estabelecimento de um vínculo com o profissional de saúde e adolescente/jovem individualizado;
- Falar sobre a importância de haver uma reflexão acerca dos riscos a que eles estão sujeitos por se manterem isolados dos outros membros da família e dos profissionais que poderiam ajudá-los;
- Integrar os fatores apresentados durante o acidente em relação ao contexto familiar e à dinâmica entre os irmãos.

Educação em saúde e prevenção de acidentes

- Refletir com Pedro e Paulo os motivos que favorecem a ocorrência de acidentes e as possibilidades de prevenção;
- Conversar com os adolescentes sobre a associação entre consumo de álcool e acidentes;
- Buscar parcerias com as escolas, centros comunitários e igrejas, para desenvolver ações de prevenção de acidentes e uso de drogas (álcool);
- Organizar na comunidade campanhas de prevenção de acidentes;
- Colocar à disposição dos adolescentes e jovens da comunidade materiais educativos a respeito do assunto;
- Promover debates entre os adolescentes e jovens sobre o tema;
- Convidar representantes das instituições do poder público ligadas ao sistema de trânsito da cidade para conversar com os adolescentes a respeito de como evitar acidentes nas ruas e estradas.

3ª Parte

Pedro e Paulo procuram Jair, agente comunitário de saúde, para conversar. Os dois falam que têm se lembrado muito do acidente, inclusive apresentando alterações do sono, como pesadelos e insônia. Os jovens mostram-se angustiados porque não conseguem manter diálogo com os pais sobre os problemas que estão vivendo. Relatam que têm muitas restrições aos valores religiosos da família e ainda hoje são obrigados a assistir ao culto da igreja próxima de casa. Dizem também que a escola tem a mesma orientação religiosa dos pais e que eles gostariam de ser iguais aos amigos, que desfrutam de liberdade para decidir que igreja querem freqüentar, ir a festas e escolher suas namoradas. Entretanto, a mãe não admite conversar sobre esse assunto, além de outros temas como sexualidade ou problemas relacionados ao uso de drogas ou álcool. Pedro está gostando de uma colega de sala. A moça não conta com a simpatia de D. Sara, que a considera muito namoradeira e com pensamentos liberais.

O dia do acidente coincidiu com uma festa na casa da Aninha. Os pais dela tinham viajado e todos beberam muito. Na volta, Pedro, por estar mais alcoolizado, permitiu que Paulo dirigisse a moto. Arrependidos do que fizeram, eles pedem a Jair para conversar com os pais, uma vez que ele é uma pessoa muito respeitada na comunidade. Eles querem que o Sr. Ezequiel e D. Sara não usem o acidente para restringir ainda mais a sua liberdade.

Refletindo e Discutindo

Que aspectos relevantes aparecem nesta parte?
Como você acolheria o desabafo de Pedro e Paulo?
Que outras informações você solicitaria aos jovens para melhor apoiá-los?
De que maneira a equipe poderia ajudar a família, tendo em vista o relato do caso?
Cabe ao agente comunitário de saúde auxiliar os jovens nesta tarefa de dialogar sobre os valores familiares com os pais? Discuta.

anotações

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

Problemas	Ações	Membros da equipe

Aspectos Relevantes Identificados

Relacionamento familiar conflituoso
Questionamento dos valores e proibições da família
Síndrome aguda pós-trauma (acidente)

Abordagem/Conduta

Relacionamento familiar conflituoso/Questionamento dos valores e proibições da família

- Ouvir os jovens sem críticas, evitando expressões faciais e/ou verbais que denunciem seu julgamento a respeito dos relatos;
- Estimular Pedro e Paulo a refletirem sobre as situações apresentadas para que eles construam a melhor forma de lidar com elas;
- Mostrar aos jovens que existem outras possibilidades de reagir aos problemas que eles estão enfrentando sem colocar em risco as próprias vidas;
- Colocar-se disponível sempre que necessário, agendando novos encontros com eles para acompanhá-los na condução de suas dificuldades;
- Sugerir aos jovens que, assim que possível, reúnam-se com os pais, oferecendo-se como mediador da conversa.

Síndrome aguda pós-trauma (acidente)

- Agendar consulta médica para Pedro e Paulo, para que sejam investigados sinais e sintomas de síndrome aguda pós-trauma (cefaléia, distúrbio do sono, problemas de aprendizagem, equivalentes depressivos, etc.).

anotações

Lembrete

O trauma é um processo dinâmico, podendo ocorrer rápida deterioração do estado do paciente se não houver precisão, rapidez e bom senso no atendimento.

O álcool e o fumo, no Brasil, são considerados drogas ilícitas para menores de 18 anos.

Todos os indivíduos devem ser orientados para evitar dirigir quando alcoolizados.

Todas as pessoas devem receber orientação para exercer a cidadania também como pedestres, respeitando a sinalização e atravessando nas faixas de segurança.

É tarefa das equipes de saúde alertar para a importância do uso do capacete e de cinto de segurança.

Resumo

Acidentes de Trânsito

Os acidentes se destacam como o principal problema de saúde pública no mundo atual. Em 1990, cerca de cinco milhões de pessoas morreram e 78 milhões ficaram com lesões irreversíveis ou incapacitantes, devido ao resultado de um trauma, acidente ou envenenamento. Nos Estados Unidos as causas externas e acidentes contabilizam 80% da taxa de mortalidade para jovens entre 15 e 24 anos, o maior custo do sistema de saúde. Na Europa, estudos realizados em 15 países na última década mostram que os acidentes de trânsito representam 84% das lesões não-intencionais e fatais que atingem adolescentes e jovens. No Brasil, as causas externas (acidentes e violências) contribuem com 57% do total da mortalidade na faixa de 0 a 19 anos, segundo dados do Ministério da Saúde (1995), sendo que os acidentes de trânsito correspondem a 30% do total. Atualmente, sete em cada 10 óbitos de adolescentes são por causas externas.

Estratégias de Prevenção

As estratégias de prevenção e controle dos acidentes podem ser agrupadas, de acordo com:

1) Relação tempo-acidente

a) podem evitar o acidente
b) não podem evitar o acidente, mas podem diminuir os danos físicos

2) Proteção

a) ativa: exigem determinada ação
b) passiva: prescindem de ação
c) mistas: combinação de ações

É sempre importante avaliar estratégias que possam evitar o acidente. Serão mais EFETIVAS se requererem apenas uma ação e dispensarem ações repetidas. Serão mais EFICAZES se forem de fácil implementação, baixo custo, confortáveis e adaptadas ao estilo de vida dos adolescentes.

A palavra acidente lembra uma situação inesperada, uma fatalidade contra a qual nada se poderia fazer. O estudo dos casos mostra que grande número de situações de risco não só é previsível, como evitável. A Organização Mundial de Saúde classifica os acidentes, em seu Programa de Prevenção de Danos, como:

1. Acidentes que causam lesões físicas NÃO-INTENCIONAIS: acontecem subitamente em período curto de tempo (segundos) e são resultado da perda de equilíbrio entre a pessoa (a vítima) e o sistema (ambiente)

2. Acidentes em que ocorrem lesões físicas INTENCIONAIS: lesões propositais, cujas conseqüências poderiam ser evitadas, se houvesse domínio da razão sobre a emoção.

Glossário

Eficiência *– é o melhor aproveitamento dos recursos para a obtenção do melhor resultado*

Eficácia *– é o cumprimento de metas propostas ou o impacto de uma ação em condições ideais*

Efetividade *– é a adequação às condições reais das metas propostas e dos recursos utilizados para resolver o problema ou impedir a causa do problema*

Efeito *– é o resultado direto de uma ação*

anotações

Associação de riscos

É importante analisar o fenômeno da associação de riscos que ocorre durante a adolescência. Comportamentos de risco, distúrbios de conduta e acidentes estão inter-relacionados e são cumulativos. Fazem parte do estilo de vida de muitos adolescentes, que vão testando seus limites corporais, conscientes ou inconscientes, em relação aos limites ambientais ou regras sociais vigentes.

Vários fatores entram em cena. A curiosidade de viver algo novo ou atraente, o desafio de superar barreiras, a impulsividade, a distração, o descontrole. E também a necessidade de mostrar valentia frente aos demais e encarar as pressões do grupo de amigos ou competir entre irmãos, primos e colegas do convívio imediato. O adolescente é facilmente influenciado a experimentar "misturas explosivas", como juntar a pressa com a necessidade de provar coragem e onipotência, mais umas pitadas de "não-estou-nem-aí-pra-nada", malabarismos em bicicletas ou motos, excessos de velocidade e ultrapassagens.

Alguns "acidentes" são na verdade disfarces de violência, agressões, castigos ou uma ameaça feita "silenciosamente". Às vezes, podem significar autopunição, descuido com si próprio ou descontrole emocional. Podem servir como a "gota d'água". Acidentes repetidos representam os "sinais de alerta" de graves crises familiares ou afetivas. Alguns podem ser analisados como "pedidos de socorro".

Outros fatores também podem estar associados:

- *hiperatividade e déficit de atenção*
- *instabilidade emocional*
- *cansaço ou sonolência*
- *distúrbios escolares ou de aprendizado*
- *problemas sociais ou econômicos*
- *brincadeiras ao volante para se divertir*
- *questões de imaturidade ou ilegalidade*
- *impunidade*
- *cruzamentos ou curvas perigosas*
- *excessos de velocidade*
- *pressa ou insegurança*

Abuso de álcool ou drogas

A associação mais comum, nacional e internacionalmente, em se tratando de adolescentes, é o abuso de bebidas alcoólicas e/ou outras drogas depois de festas, competições esportivas ou festivais culturais. A venda ilegal de bebidas alcoólicas para menores de 18 anos é um fato corriqueiro em quase todos os bares dos grandes centros urbanos. Muitas vezes, a primeira "bebedeira" é celebrada como um ritual de passagem para a masculinidade ou "reino dos homens". Da mesma forma, o alcoolismo precoce é mais comum nos adolescentes do sexo masculino, fator associado e precipitante dos casos de acidentes e de violência. Mais de 90% dos adultos alcoólatras começaram a ingerir bebidas durante a adolescência.

Em muitas famílias, ao contrário, as bebidas alcoólicas são proibidas, devido a certas religiões, que as consideram instrumentos do "pecado". Paradoxalmente, este é o fator mais atraente para adolescentes, que estão testando as regras estabelecidas e confrontando-se com elas. Nesses casos, o acidente se torna o "castigo merecido" e o fator marcante para a vida futura desses adolescentes.

Nas sociedades em que o ato de beber é estimulado pelos meios de comunicação, o critério de alcoolismo tem variações que dependem do teor da bebida básica usada pelos habitantes da região, do volume ingerido e dos efeitos no sistema nervoso central.

A velocidade da absorção do álcool pelo organismo varia também de acordo com o volume, o tempo, o tipo e o teor alcoólico, se o estômago está vazio ou cheio de alimentos que contenham gorduras (menor absorção) ou adocicados (maior absorção). A associação com outras drogas pode levar a uma sobrecarga dos efeitos.

No sistema nervoso central, o álcool tem efeito estimulante rápido e a seguir depressor, provocando desorientação, turvação de consciência, confusão de memória e distúrbios de julgamento. A pessoa fica eufórica e desinibida e á medida que a ação do álcool no sistema nervoso central vai aumentando, a euforia dá lugar á apatia e ao sono. Um dos fenômenos

anotações

preocupantes do alcoolismo é o aumento da sensação de autoconfiança e, ao mesmo tempo, o prejuízo causado no desempenho e coordenação psicomotora. Daí a pessoa se sentir capaz de realizar tarefas como dirigir um carro ou moto e mesmo assim, perder o sentido da orientação tempo-espaço. Esse comportamento leva a um alto índice de acidentes de trânsito ocasionados por motoristas alcoolizados.

Cabe ainda lembrar que o novo Código Brasileiro de Trânsito prevê a redução do limite legal de dosagem de álcool no sangue de 0,08 para 0,04 g/dl, em qualquer idade. Mesmo assim, o recomendado em outros países é a dosagem de ZERO ou abaixo de 0,02 g/dl para motoristas menores de 21 anos de idade. Os adolescentes também têm dificuldades em identificar a gravidade do alcoolismo que ocorre entre os colegas ou adultos que estejam dirigindo. Da mesma forma, independentemente do uso de álcool, existe um aumento do número de acidentes em carros ocupados por três ou quatro adolescentes, que se distraem e brincam de modo irresponsável, ou de adolescentes acompanhantes que estejam na "garupa" da moto.

Em dias ensolarados, o uso do capacete é "esquecido". Nas grandes cidades, os motoboys (geralmente jovens entre 18 e 25 anos) são as vítimas mais freqüentes do trânsito intenso. Muitas vezes, esses rapazes de baixa renda que ganham a vida sobre motos são incentivados pelos patrões a exceder a velocidade permitida, recebendo até mesmo gratificações quando o atendimento é feito num tempo inferior ao previsto. Associa-se erradamente eficiência à velocidade, ignorando-se os riscos a que esses jovens estão sujeitos. Adolescentes também são vítimas de atropelamentos e acidentes, em "pegas" automobilísticos e em fins de festa.

É sempre importante identificar o teor alcoólico e a relação com a gravidade das lesões ocorridas e se o acidente deveu-se à imprudência ou desatenção do motorista, dos (as) ocupantes ou passageiros (as) do veículo ou do atropelamento de pedestre que estava alcoolizado.

Estado pós-traumático

Após um trauma ou ocorrência de um acidente, 15 a 20% dos indivíduos traumatizados ou acidentados desenvolvem um distúrbio pós-traumático ou um estado de confusão mental e emocional, descrito como "distúrbio do stress pós-traumático" (em inglês, PTSD – Post - Traumatic Stress Disorder).

Atualmente, o distúrbio é reconhecido como uma síndrome psiquiátrica, definida por três associações de sintomas:

- "flashbacks" ou sintomas de repetição ou recordações do evento traumático, com reações intensas psicológicas ou fisiológicas de estímulos de stress que são associadas ao trauma;
- sintomas de negação, repulsa ou bloqueio na tentativa de evitar lembranças do trauma, sensações de separação, dissociação dos fatos ou das pessoas e lugares relacionados ao acidente;
- sintomas de "hiper-alerta" ou excitação persistente com dificuldades, como o sono, alimentação e respostas exageradas a qualquer estímulo.

Clinicamente, a dissociação pode ser definida como um estado alterado de consciência no qual a informação, as memórias e as emoções não estão associadas ou integradas entre si e a realidade dos fatos que ocorreram. Podem manifestar-se em quatro estados:

- *Amnesia do evento;*
- *Despersonalização;*
- *Alteração do senso de identidade e perda de memória pessoal;*
- *Experiências de auto-absorção e intensa "espiritualidade".*

Essas reações emocionais que ocorrem após um trauma ou acidente podem prolongar-se por horas ou dias ou ter conseqüências para o resto da vida dessa pessoa e da família. Alguns fatores atuam como contribuintes ou agravantes para a persistência da síndrome, como perdas traumáticas ocorridas durante a infância, abusos ou episódios de violência no passado.

Vários sintomas podem ser atribuídos a alterações do sistema hipotalâmico-pituitário-adrenal ou sistema nervoso simpático: insônia, perda de memória e de concentração, distúrbios da alimentação ou gastrintestinais, problemas de tensão pré-menstrual ou irregularidades menstruais, distúrbios de aprendizagem ou hiper-atividade, hipertensão arterial, choros freqüentes e outras queixas vagas e recorrentes.

O tratamento dos distúrbios emocionais pós-traumáticos baseia-se em técnicas psicoterapêuticas ou modificações cognitivas ou comportamentais que envolvam o adolescente e sua família, para uma nova relação de conexão, apoio e diferentes perspectivas para hábitos de vida futuros.

Glossário

*Sistema **AVPU: A** = alerta,*
***V** = responde ao estímulo Verbal,*
***P** = responde ao estímulo doloroso (dor =pain) e*
***U** = não responsivo (não responsivo = unresponsive)*

anotações

Avaliação e conduta no paciente politraumatizado

Até prova em contrário, deve-se assumir que todo indivíduo politraumatizado apresenta lesões graves. O princípio básico do atendimento é o tratamento imediato das condições que colocam a vida do paciente em risco. As prioridades de avaliação e assistência devem obedecer à seguinte seqüência:

- ***Airway*** (vias aéreas) - todo paciente com trauma multissistêmico, principalmente aqueles com nível de consciência alterado ou com lesões contusas acima da clavícula, devem ser conduzidos como se tivessem lesão de coluna cervical. Deve-se investigar a presença de corpo estranho nas vias aéreas, fraturas de mandíbula ou maxilo-facial, lesão de traquéia ou laringe e de coluna cervical. Ê fundamental estabelecer-se uma via aérea permeável. Isto é obtido por meio de procedimentos padronizados, como a rotação discreta da cabeça para trás, fixando-se e elevando a mandíbula, a entubação orotraqueal ou nasotraqueal e a cricotireoidostomia.
- ***Breathing*** (respiração) - após as vias aéreas estarem patentes, o socorrista deve verificar se o paciente está respirando. Se não há respiração espontânea, deve ser providenciada a respiração de salvamento.
- ***Circulation*** (circulação) - uma vez que a via aérea esteja aberta, o socorrista determina a necessidade de compressão torácica. As compressões torácicas. As compressões torácicas devem ser sempre acompanhadas por respiração de salvamento. Deve-se investigar causas de hipovolemia: lesões intraabdominais ou intratorácicas, fraturas de fêmur e/ou pelve, lesões penetrantes com envolvimento arterial e/ou venoso e outras hemorragias externas. A observação da perfusão periférica é fundamental. Deve-se iniciar reposição volêmica quando houver sinais de baixo débito.
- ***Disability*** (neurológico) - realizar exame neurológico breve focalizado no tamanho e reatividade das pupilas e no nível de consciência (Sistema AVPU). Avaliar a possibilidade de alterações do nível de consciência devido ao uso de álcool e drogas.
- ***Exposure*** (retirada de toda a roupa) - sempre se faz necessário cortar as roupas do paciente para retirá-las e avaliar lesões (fraturas, hemorragias externas e síndrome de compartimento). Deve-se evitar a hipotermia.

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

Problemas	Ações	Membros da equipe