



***Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil Sub-
Secretaria de Promoção, Atenção Primária e Vigilância em Saúde
Superintendência de Atenção Primária
Coordenação de Linhas de Cuidado e Programas Especiais***

***Linha de Cuidado DA Atenção
Integral à Saúde do
Adolescente***

2010

CONTEÚDO

Introdução	p. 2
Abordagem do adolescente: características	p. 6
Eixos prioritários na atenção integral à saúde de adolescentes	p. 7
Ações de vigilância e cuidado	p. 8
1. Crescimento e desenvolvimento	p. 8
2. Imunizações	p. 11
3. Saúde sexual e reprodutiva	p. 13
4. Situações de risco	p. 15
Doenças crônicas	p. 15
Trabalho precoce/insalubre	p. 18
Evasão escolar	p. 20
Violência doméstica/maus-tratos	p. 21
Tentativa de suicídio	p. 22
Abuso de drogas	p. 23
Adolescentes em situação de rua	p. 24

AÇÕES BÁSICAS NA ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DE ADOLESCENTES NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE – SMSDC / RJ

Introdução

As marcantes transformações fisiológicas, psicológicas e sociais da adolescência modificam o relacionamento do indivíduo consigo mesmo, com a família e o mundo, proporcionando a formação da identidade e a busca da autonomia.

Segundo as projeções populacionais do Instituto Brasileiro de Geografia e estatística (IBGE), adolescentes (10 a 19 anos) representam 16,2% (2007) de toda a população do Município do Rio de Janeiro¹. Como cidadãos, os adolescentes têm direito à saúde e é dever do Estado garantir este acesso, dentro dos preceitos do SUS. O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) determina a prioridade de atendimento a esse grupo, e de formulação e execução das políticas públicas².

A importância da adolescência na formação de hábitos e estilos de vida, bem como a vulnerabilidade deste grupo às questões sócio-econômicas, às desigualdades de gênero, aos aspectos de raça/etnia e, aos diferentes tipos de preconceitos determinam a necessidade de uma atenção específica a este segmento populacional.

Os índices de morbidade e mortalidade por violência são alarmantes. Dados de mortalidade no Município do Rio de Janeiro mostram que as principais causas de morte entre os adolescentes são as causas externas, aqui se destacando os homicídios e os acidentes de trânsito (em especial, os atropelamentos)³. A maioria das vítimas é do sexo masculino e têm entre 15 a 19 anos. A violência a que são submetidos os adolescentes se expressa de diferentes formas, abrangendo a violência doméstica, o abuso e a exploração sexual, a violência na escola (*bullying*) e a violência urbana^{3,4}.

O aumento da prevalência de sobrepeso e obesidade no Brasil e, em todo o mundo, é preocupante. Na população adolescente da cidade do Rio de Janeiro, a prevalência de sobrepeso foi de 18% no sexo feminino e 14% no sexo masculino, enquanto a obesidade chegou a 5% em ambos os sexos⁵. A obesidade é uma doença

crônica, multifatorial, associada a condições de morbidade como diabetes, hiperlipidemia, hipertensão arterial e doenças cardiovasculares. O excesso de peso na infância e adolescência é considerado um fator predisponente para a obesidade na vida adulta⁶. A formação de hábitos alimentares saudáveis e o desenvolvimento de atividade física na infância e adolescência são importantes mecanismos para o controle e prevenção da obesidade e para redução da morbi-mortalidade na vida adulta.

A evasão escolar e a defasagem série-idade entre adolescentes são aspectos preocupantes, uma vez que a baixa escolaridade está relacionada a importantes desvantagens no ingresso no mercado de trabalho e pode estar associada à gravidez na adolescência, assim como ao envolvimento em situações de risco de uma forma geral⁷.

A gravidez na adolescência suscita preocupações em vários setores da sociedade, sendo considerada por muitos, importante problema de saúde pública. As experiências da gravidez e da maternidade na adolescência estão inscritas em diferentes contextos socioculturais, que delimitam possibilidades e significados para sua ocorrência.

A gravidez na adolescência, na visão de vários autores, trata-se de fenômeno complexo e heterogêneo.

Reconhecendo a multiplicidade de situações envolvidas nesta questão, as políticas públicas são fundamentais para possibilitar que a escolha aconteça no momento desejado e/ou planejado e, que a atenção e os cuidados em saúde sejam assegurados, no planejamento reprodutivo, no pré-natal e na assistência ao parto.

A cobertura vacinal de adolescentes ainda se encontra insuficiente, especialmente no que se refere a Hepatite B e nas situações em que imunobiológicos especiais são previstos e perfeitamente viáveis na rede pública, através dos Centros de Referência de Imunobiológicos Especiais (CRIEs)⁸.

As questões abordadas evidenciam a insuficiência de políticas públicas voltadas a essa faixa etária.

Adolescentes não estão acostumados a procurar serviços de saúde. É necessário tornar os serviços de saúde mais acolhedores para que cada oportunidade de contato com

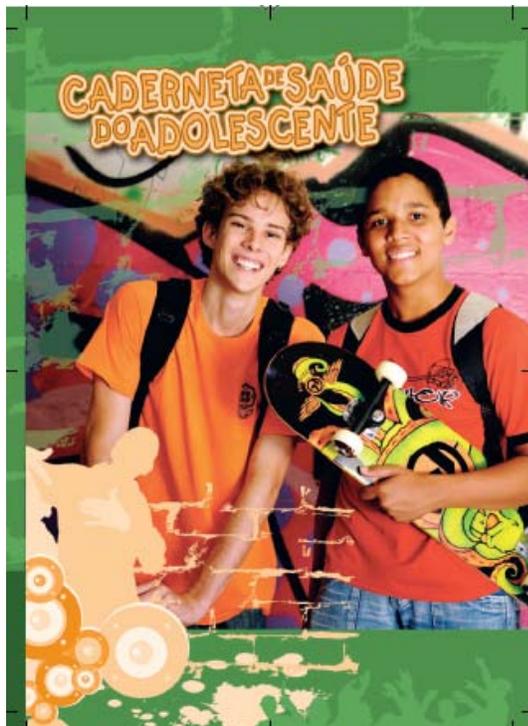
eles possa ser aproveitada para promover a saúde, detectar e encaminhar questões de importância para qualificar a saúde dessa população.

Estudos internacionais identificam a falta de informação, as dificuldades em assumir publicamente suas condutas, a insegurança quanto ao direito a confidencialidade e ao sigilo como principais barreiras para a frequência adequada de adolescentes nos serviços de saúde⁹.

As diretrizes do atendimento ao adolescente estão baseadas em princípios de ética, com ênfase em respeito, autonomia e liberdade¹⁰, direitos assegurados pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA); privacidade (assegurada pelo Código de Ética Médica, Cap IX, art. 74)¹¹, reafirmando a possibilidade de atendimento sem a presença de acompanhantes; confidencialidade e sigilo, possibilitando a construção de um vínculo que garanta/facilite a verbalização de situações que envolvam situações de risco.

A Gerência do Programa de Saúde do Adolescente da Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil do Rio de Janeiro segue as diretrizes da Área Técnica da Saúde do Adolescente e do Jovem do Ministério da Saúde.

LINHA DE CUIDADO DA ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DO ADOLESCENTE



A linha de cuidado da saúde do adolescente tem como eixo estruturante o pleno crescimento e desenvolvimento do adolescente, contemplando aspectos de promoção da saúde, prevenção, diagnóstico precoce e recuperação dos agravos à saúde. Para acompanhamento da saúde do adolescente, o instrumento utilizado é a Caderneta de Saúde do Adolescente^{12, 13}, com distribuição iniciada em 2009.

No atendimento à saúde do adolescente, destaca-se a importância de se estabelecer um vínculo de confiança entre a equipe de saúde, o (a) adolescente e sua família.

ABORDAGEM DO ADOLESCENTE: Características

- Abordagem integral, considerando, além dos aspectos orgânicos, aspectos da vida social, a sexualidade, o trabalho...
- Escuta com atitude de respeito e imparcialidade, fazendo com que o adolescente se sinta confiante.
- Mostrar interesse no que o adolescente diz, tendo sensibilidade para observar emoções, situações não verbalizadas (gestos, tom de voz e da expressão facial do cliente).
- Assegurar privacidade, confidencialidade/sigilo e princípios éticos.
- Considerar as especificidades relativas à idade, ao gênero, à orientação sexual, à raça, à etnia, ao meio familiar, às condições de vida, à escolaridade, ao trabalho, dentre outros aspectos.
- Acolher a família, esclarecendo a necessidade de assegurar o espaço de atendimento do adolescente sem a presença dos responsáveis.
- Apresentar a Caderneta de Saúde do Adolescente, orientando seu uso adequado.
- Ao final da consulta devem ser esclarecidos os dados encontrados e a hipótese diagnóstica. A explicação da necessidade de exames e de medicamentos pode prevenir possíveis resistências aos mesmos.
- Estimular o auto-cuidado e o desenvolvimento da autonomia.

EIXOS PRIORITÁRIOS NA ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DE ADOLESCENTES

AÇÕES DE VIGILÂNCIA E CUIDADO:

1. Crescimento e Desenvolvimento: crescimento físico, desenvolvimento pubertário, desenvolvimento psicossocial, imunizações
2. Saúde Sexual e Reprodutiva: práticas sexuais seguras, anticoncepção, equidade de gênero
3. Uso abusivo de álcool e outras drogas
4. Situações de risco: violência doméstica, sexual e urbana, desenvolvimento de doenças crônicas

AÇÕES DE PROMOÇÃO DE SAÚDE e Prevenção de Agravos:

1. ATIVIDADES EM GRUPO
2. AÇÕES DE PARTICIPAÇÃO JUVENIL
3. ARTICULAÇÃO INTERSETORIAL

AÇÕES DE VIGILÂNCIA E CUIDADO:

1. CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO

Orientações e/ou atuação no acolhimento pelos profissionais: nutricionista, equipe de enfermagem, assistente social, odontólogo, psicólogo ou médico:

- Avaliar aspecto geral e dos sistemas (respiratório, cardiovascular, gastrointestinal...)
- Verificar peso, altura, pressão arterial, estagiamento puberal (através da utilização dos gráficos da Caderneta do Adolescente por sexo e das Tabelas de Desenvolvimento Puberal de Tanner)^{12,13}.
- Os meninos crescem em média de 9,5 cm/ano no estirão puberal e as meninas em média de 8,0 cm/ano¹⁴.
- A puberdade nas meninas normalmente tem início entre os 8 e 13 anos e, nos meninos tem início entre os 9 e 14 anos de idade¹⁴.
- Avaliar fatores associados: história de nascimento e parto (asfixia, apresentação pélvica, hipoglicemia neonatal, peso neonatal), história nutricional, história familiar de baixa estatura, atraso puberal, obesidade, diabetes, dislipidemia,

Atuação do Médico:

- Monitorar anualmente crescimento estatural, baseando-se nos gráficos de crescimento da OMS de 2007¹⁵.
- Monitorar semestralmente adolescentes com crescimento abaixo do z score – 2.
- Calcular alvo genético, sempre que possível obter estatura dos pais. Estatura fora do alvo genético ou velocidade de crescimento menor do que 4cm/ano, solicitar idade óssea e encaminhar para investigação.

- A velocidade de crescimento é o dado mais importante na avaliação do crescimento¹⁴
- Cálculo do alvo genético¹⁴:

Para meninos: $\frac{\text{estatura paterna} + (\text{estatura materna} + 13)}{2} \pm 8,5 \text{ cm}$

2

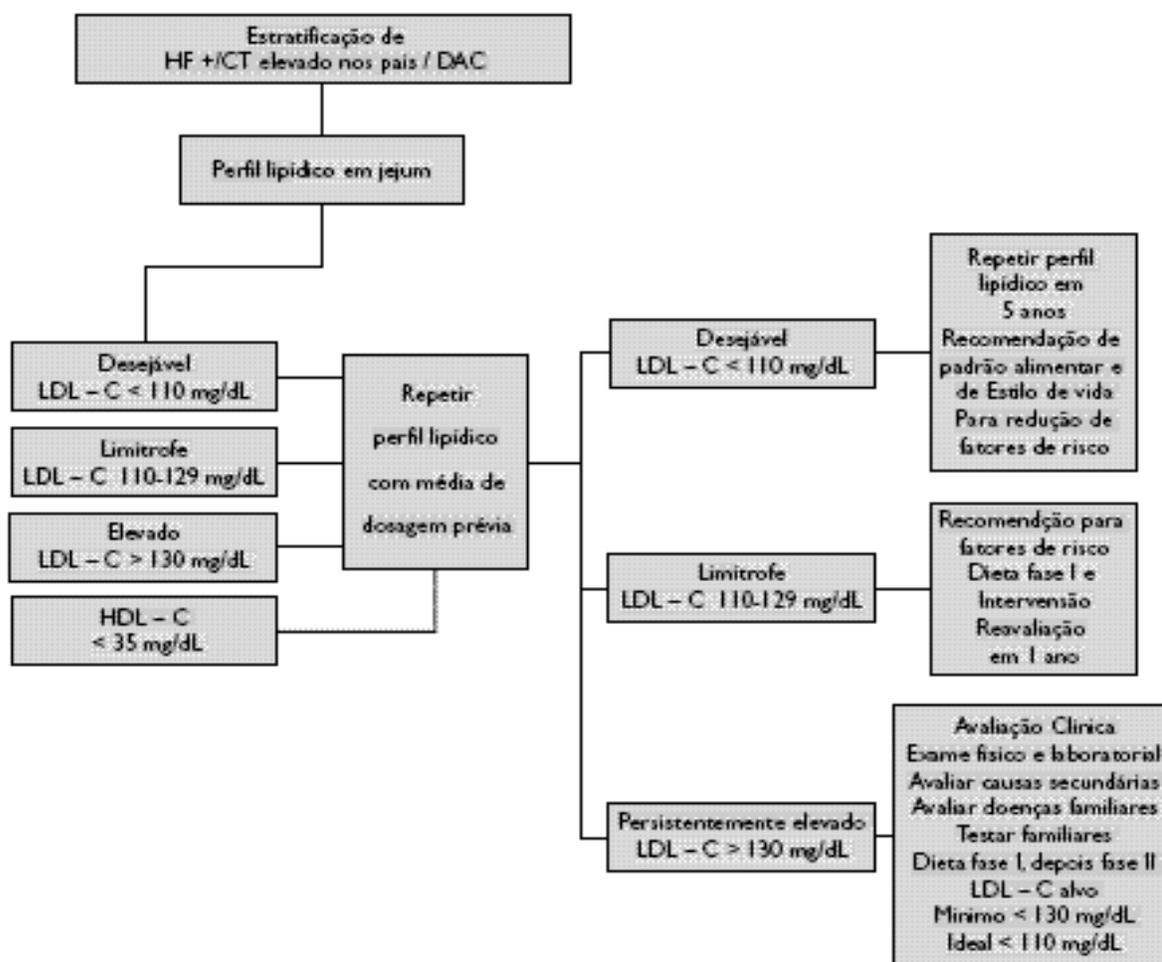
Para meninas: $\frac{(\text{estatura paterna} - 13) + \text{estatura materna}}{2} \pm 8,5 \text{ cm}$

2

- Investigar se: estatura abaixo do z escore – 2, estatura fora do alvo genético, desvio do canal de crescimento ou velocidade de crescimento pré-puberal inferior a 4cm/ano ou menor que 6 cm/ano na fase puberal.
- Calcular Índice de Massa Corporal (IMC, usando a fórmula: P/E²). Utilizar gráficos de I.M.C. para sexo e idade (O.M.S., 2007)^{14,15}
- Se I.M.C.< z escore –2 ou > z escore 1, encaminhar para avaliação pelo nutricionista. Avaliar a necessidade de encaminhamento para outros profissionais.
- Pesquisar causas de retardo puberal em adolescentes que não iniciaram a puberdade no sexo feminino até os 13 anos (broto mamário) e no sexo masculino até os 14 anos (aumento de testículos)¹⁴.
- Avaliar ginecomastia (aumento do tecido mamário em meninos), presente em cerca de 50% dos meninos durante o desenvolvimento da puberdade. Anabolizantes hormonais também podem estar envolvidos no desenvolvimento da ginecomastia.
- Avaliar pressão arterial, utilizando as curvas de pressão arterial para idade e sexo¹⁶: Se PA acima do esperado, verificar em mais duas outras ocasiões. Se mantiver a PA elevada, investigar causas orgânicas (renais, diabetes, dislipidemia), orientar alimentação, reduzindo ingestão de sal e estimular atividade física aeróbica. Iniciar tratamento, encaminhar ao programa de hipertensão.
- Avaliar presença de acantose nigricans associada a sobrepeso ou obesidade (fator de risco para síndrome plurimetabólica)

- Solicitar hemograma, glicemia de jejum, colesterol e triglicerídeos em adolescentes com história familiar de coronariopatias, acidentes vasculares cerebrais, doença vascular periférica em idade inferior a 55 anos, dislipidemias; em adolescentes com obesidade, sedentarismo, tabagismo, diabetes ou hipertensão, mesmo que não possuam história familiar positiva; em adolescentes que desconheçam a história familiar¹⁷. Glicemia superior a 100, solicitar teste de tolerância a glicose. Colesterol acima de 170, orientar alimentação e atividade física e monitorar após 6 meses.
- Orientar quanto à alimentação, atividade física para todos os adolescentes.
- Acompanhar semestralmente os adolescentes, e em caso de rastreamento de riscos, acompanhar a cada 2-3 meses.

Algoritmo para tratamento das dislipidemias em crianças e adolescentes:



Fonte: Dislipidemias na Infância e na Adolescência¹⁷.

2. IMUNIZAÇÕES

Ação para identificação:

- Identificar vacinas já utilizadas, através da apresentação do cartão de vacinação. (Transferir as informações para a caderneta de saúde do adolescente)
- Identificar as situações de uso de imunobiológicos especiais: doenças crônicas (cardíacas, pulmonares, diabetes, hemoglobinopatias), asplenia, imunossupressão¹⁸

Atuação no acolhimento:

- Atualizar calendário vacinal
- Na ausência de informação precisa, fazer vacina dupla bacteriana, tríplice viral e hepatite B
- Orientar todas as possibilidades de vacinas existentes, incluindo as que não estão disponíveis pelo calendário nacional de imunizações do Ministério da Saúde, explicitando a prioridade de assegurar as que já estão disponíveis.
- Orientar e encaminhar adolescentes em situações de imunobiológicos especiais para o CRIE

**CALENDÁRIO DE VACINAÇÃO DE ADOLESCENTES
INSTITUÍDO PELA PORTARIA N.º 597, EM 08/4/2004**

IDADE	VACINAS	DOSES	DOENÇAS EVITADAS
De 11 a 19 anos (na primeira visita ao serviço de saúde)	Hepatite B	1ª dose	Contra Hepatite B
	dT (Dupla tipo adulto) (2)	1ª dose	Contra Difteria e Tétano
	Febre amarela (3)	Reforço	Contra Febre Amarela
	SCR (tríplice viral) (4)	Dose única	Contra Sarampo, Caxumba e Rubéola
1 mês após a 1ª dose contra Hepatite B	Hepatite B	2ª dose	Contra Hepatite B
6 meses após a 1ª dose contra Hepatite B	Hepatite B	3ª dose	Contra Hepatite B
2 meses após a 1ª dose contra Difteria e Tétano	dT (Dupla tipo adulto)	2ª dose	Contra Difteria e Tétano
4 meses após a 1ª dose contra Difteria e Tétano	dT (Dupla tipo adulto)	3ª dose	Contra Difteria e Tétano
A cada 10 anos, por toda a vida	dT (Dupla tipo adulto) (5)	reforço	Contra Difteria e Tétano
	Febre amarela	reforço	Contra Febre Amarela

(1) Adolescente que não tiver comprovação de vacina anterior, seguir este esquema. Se apresentar documentação com esquema incompleto, completar o esquema já iniciado.

(2) Adolescente que já recebeu anteriormente 03 (três) doses ou mais das vacinas DTP, DT ou dT, aplicar uma dose de reforço. É necessário doses de reforço da vacina a cada 10 anos. Em caso de ferimentos graves, antecipar a dose de reforço para 5 anos após a última dose. O intervalo mínimo entre as doses é de 30 dias.

(3) Adolescente que resida ou que for viajar para área endêmica (estados: AP, TO, MA, MT, MS, RO, AC, RR, AM, PA, GO e DF), área de transição (alguns municípios dos estados: PI, BA, MG, SP, PR, SC e RS) e área de risco potencial (alguns municípios dos estados BA, ES e MG). Em viagem para essas áreas, vacinar 10 (dez) dias antes da viagem.

(4) Adolescente que tiver duas doses da vacina tríplice Viral (SCR) devidamente comprovada no cartão de vacinação, não precisa receber esta dose.

(5) Adolescente grávida, que esteja com a vacina em dia, mas recebeu sua última dose há mais de 5 (cinco) anos, precisa receber uma dose de reforço. A dose deve ser aplicada no mínimo 20 dias antes da data provável do parto. Em caso de ferimentos graves, a dose de reforço deve ser antecipada para cinco anos após a última dose.

2. SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA

Orientações e/ou atuação no acolhimento pelos profissionais: nutricionista, equipe de enfermagem, assistente social, odontólogo, psicólogo ou médico:

- A *menarca* (primeira menstruação), na população brasileira, tem início entre os 9 e 16 anos. Durante os 6 e 12 meses que antecedem a menarca é freqüente o aparecimento de secreção vaginal clara fisiológica (mucorréia), queixa que frequentemente é trazida como corrimento vaginal. É importante aproveitar para orientar quanto aos cuidados de higiene.
- Nos meninos a *semearca* (primeira ejaculação) acontece geralmente no terceiro estágio puberal. A polução noturna (ejaculação involuntária de sêmen durante o sono) é um evento fisiológico.
- É importante lembrar que a sexualidade está em desenvolvimento desde o nascimento, fazendo parte de nossa vida em todos os momentos. Envolve outras questões afetivas, além da atividade sexual.
- A atividade masturbatória, embora já presente nas fases anteriores da vida, sofre uma intensificação durante a adolescência. A manipulação do próprio corpo em busca de sensações prazerosas constitui-se numa atividade saudável de auto-conhecimento e do exercício sexual. É importante desconstruir mitos como a associação com o surgimento de acne, pilificação do corpo, aparecimento de verrugas ou de ginecomastia.
- O prazer sexual é um direito de todos os cidadãos, incluindo os adolescentes. Questões de gênero, atividade sexual desprotegida, o desconhecimento relativo ao funcionamento do corpo são motivos freqüentes para que essa atividade deixe de ser prazerosa.
- Disponibilizar facilmente a realização do TIG. A positividade do exame indica a necessidade de acolhimento para aconselhamento em qualquer que seja o rumo desejado para essa gravidez. Se o desejo for de continuidade, encaminhar ao pré-natal. A interrupção da gravidez – se houver - requer acompanhamento imediato pelo serviço de saúde.
- A negatividade do TIG não dispensa o acolhimento. É preciso entender a motivação do TIG para orientar as opções.

GRAVIDEZ SUSPEITA OU CONFIRMADA ABAIXO DE 15 ANOS

Atuação no acolhimento pela equipe de saúde:

- Buscar fatores associados: Aspectos psicológicos, maus-tratos/abuso sexual, DST
- Buscar informações de escolaridade e relacionamento familiar.
- Encaminhar para assistência pré-natal.
- Envolver a adolescente e, sempre que possível o companheiro e a família, em ações de prevenção de violência doméstica.
- Incentivar à participação do parceiro
- Estimular o uso de preservativos (lembrar que o uso do preservativo deve ser mantido durante a gestação para prevenir DSTs) e oferecer acesso aos métodos contraceptivos após o término da gravidez.
- Estimular a participação efetiva no pré-natal.
- Monitorizar o envolvimento da família
- Orientar quanto aos direitos da adolescente gestante: escola e acompanhamento na maternidade.

D.S.T. SUSPEITA OU CONFIRMADA

Ação para identificação:

- Tem atividade sexual?
- Usa preservativo em todas as relações sexuais?
- Tem parceiro (a) fixo?
- Já teve gravidez?
- Tem algum sintoma urológico ou ginecológico?
- Uso de drogas?
- Situação de violência?
- Situação de rua?

Atuação no acolhimento pela equipe de saúde:

- Buscar fatores de risco: puberdade precoce, uso/abuso de substância psicoativas, retardo mental, depressão, situações de violência doméstica, dor pélvica, suspeita de gravidez (busca pelo TIG), situação de rua.
- Estimular uso de preservativos e oferecer acesso aos métodos contraceptivos, enfatizando a dupla proteção
- Identificar possível exploração sexual
- Encaminhar para atendimento médico imediato
- Buscar informações de escolaridade e de relacionamento familiar, entendendo os possíveis fatores envolvidos.
- Orientar para o autocuidado

Atuação do Médico:

- Tratamento sintomático das DSTs, segundo os critérios do Manual de DST do Ministério da Saúde¹⁹.
- Solicitar sorologia para Lues e oferecer testagem HIV.
- A NT n° 34/2010 UAT/DST-AIDS e Hepatites Virais/SVS/MS de 10 de março de 2010, recomenda que os serviços de saúde ofereçam o teste do diagnóstico para o HIV a todas as crianças e adolescentes até 20 anos de idade, filhos de pessoas vivendo com HIV/AIDS, que não tenham sido previamente testados.
- De acordo com o documento “implicações éticas do diagnóstico e da Triagem Sorológica do HIV”²⁰ publicado em 2004 pelo MS, a autorização do responsável legal para a realização dos exames se faz necessária em crianças (até 11 anos, conforme o ECA); para adolescentes, este poderá decidir sozinho pela realização do exame, desde que o profissional de saúde avalie que ele é capaz de entender o seu ato e conduzir-se por seus próprios meios, segundo o Código de Ética Médica.. Nesse caso, o adolescente deverá ser estimulado a compartilhar o que lhe acontece com seus responsáveis ou com adulto em quem confie e que possa servir-lhe de suporte.
- Estimular uso de preservativos e disponibilizá-los; e oferecer acesso aos métodos contraceptivos

4. SITUAÇÕES DE RISCO

DOENÇAS CRÔNICAS (Hipertensão Arterial, Câncer, Asma, Febre Reumática, Doença Falciforme e outras)

Ação para identificação:

- Informação pelo paciente/família
- Vigência de agudização/intercorrência/sinais e sintomas de agravo
- Aferição da P.A.(todo adolescente deve ter aferida a sua PA)
- Atuação no acolhimento pela equipe de saúde:
- Estimular a autonomia
- Buscar informações a respeito de vinculação a algum centro de referência
- Verificar adesão ao tratamento
- Ficar atento para comportamentos de risco
- Encaminhar para Centro de Referência
- Nos casos de Febre Reumática, aplicar Penicilina Benzatina na data indicada
- Aferição rotineira de pressão arterial anualmente.
- Caso a pressão arterial esteja elevada (utilizar tabela de Pressão Arterial por sexo e percentil de altura), orientar retorno em 2 dias distintos para aferir novamente.
- Encaminhar para atendimento clínico as situações identificadas como hipertensão (hipertensão em 3 consultas distintas)
- Ficar atento para sinais/sintomas de câncer:

Doenças hematológicas: leucemias e linfomas

Tumores do Sistema nervoso central

Outros tumores sólidos: Tumor ósseo, sarcoma de partes moles, outros.

Atuação do Médico:

- Nos casos de hipertensão arterial, avaliar nível de gravidade com base no programa de hipertensão e solicitar glicemia, colesterol total, triglicerídeos, uréia, creatinina
- Nos casos de asma, seguir critérios definidos pela IV Diretrizes Brasileiras para o Manejo da Asma e encaminhar para os pólos de asma.
- Nos casos suspeitos de câncer, preencher o cartão de acolhimento “Unidos pela Cura” e encaminhar para o pólo de investigação de sua área, de acordo com o tipo de tumor suspeitado.
- Na anemia falciforme, encaminhar para o HEMORIO os pacientes que não estejam inseridos na rede.

TRABALHO PRECOCE / INSALUBRE

Ação para identificação: Informação pelo paciente ou acompanhante

Atuação no acolhimento :

- Informar quanto aos direitos
- Encaminhar para o Serviço Social
- Analisar as condições e o ambiente em que o trabalho é realizado e seu impacto à saúde
- A Constituição Federal (artigo 7º), assim como o Estatuto da Criança e do Adolescente (artigo 60 do Capítulo V) proíbe trabalho noturno, perigoso ou insalubre a menores de dezoito e de qualquer trabalho a menores de dezesseis anos, salvo na condição de aprendiz, a partir de quatorze anos.

Considera-se aprendizagem a formação técnico-profissional ministrada segundo as diretrizes e bases da legislação de educação em vigor.

A formação técnico-profissional obedecerá aos seguintes princípios:

I - garantia de acesso e frequência obrigatória ao ensino regular;

II - atividade compatível com o desenvolvimento do adolescente;

III - horário especial para o exercício das atividades.

- *Ao adolescente até quatorze anos de idade é assegurada bolsa de aprendizagem.*
- *Ao adolescente aprendiz, maior de quatorze anos, são assegurados os direitos trabalhistas e previdenciários.*
- *Ao adolescente portador de deficiência é assegurado trabalho protegido.*
- *Ao adolescente empregado, aprendiz, em regime familiar de trabalho, aluno de escola técnica, assistido em entidade governamental ou não-governamental, é vedado trabalho:*

I - noturno, realizado entre as vinte e duas horas de um dia e as cinco horas do dia seguinte;

II- perigoso, insalubre ou penoso;

III - realizado em locais prejudiciais à sua formação e ao seu desenvolvimento

físico, psíquico, moral e social;

IV - realizado em horários e locais que não permitam a freqüência à escola.

• O programa social que tenha por base o trabalho educativo, sob responsabilidade de entidade governamental ou não-governamental sem fins lucrativos, deverá assegurar ao adolescente que dele participe condições de capacitação para o exercício de atividade regular remunerada.

§ 1º - Entende-se por trabalho educativo a atividade laboral em que as exigências pedagógicas relativas ao desenvolvimento pessoal e social do educando prevalecem sobre o aspecto produtivo.

§ 2º - A remuneração que o adolescente recebe pelo trabalho efetuado ou a participação na venda dos produtos de seu trabalho não desfigura o caráter educativo.

• O adolescente tem direito à profissionalização e à proteção no trabalho, observados os seguintes aspectos, entre outros:

I - respeito à condição peculiar de pessoa em desenvolvimento;

II - capacitação profissional adequada ao mercado de trabalho.

EVASÃO ESCOLAR

Ação para identificação: Está estudando? Em que série? Motivo da repetência/evasão, caso tenham ocorrido.

Atuação no acolhimento pela equipe de saúde:

- Entrevistar família, esclarecendo quanto à necessidade de envolvimento do adolescente com a escola, assim como a exigência legal desse frequência para menores de 14 anos.
- Encaminhar e acompanhar a reaproximação à escola, através do Conselho Tutelar, C.R.E. e das próprias escolas.
- Monitoramento bimestral e busca por fatores de risco: drogas, trabalho juvenil, VD, exploração sexual, saúde reprodutiva
- Atenção para a defasagem série/idade

VIOLÊNCIA DOMÉSTICA / MAUS-TRATOS

Ação para identificação:

- Queixa do adolescente ou encaminhamento externo.
- Identificar acidentes freqüentes, isolamento social (pesquisar bully/ing), sintomas depressivos, tentativas de suicídio, freqüência escolar, gravidez precoce, discrepância entre a informação e as lesões físicas apresentadas, mutismo, atraso vacinal

Atuação no acolhimento pela equipe de saúde:

- Avaliar relacionamento familiar
- Notificar o caso ao Conselho Tutelar
- Encaminhar imediatamente para o médico dos pólos os casos de violência sexual

Atuação do Médico:

- Preencher ficha especial de Vítima de Violência Sexual
- Solicitar exames segundo a orientação do MS
- Fazer a medicação pertinente

TENTATIVA DE SUICÍDIO

- Ação para identificação:
- Informação pelo adolescente ou pelo acompanhante
- Atuação no acolhimento pela equipe de saúde:
- Buscar sintomas depressivos, suspeita de gravidez, abuso de substâncias psicoativas, defasagem escolar
- Conhecer as redes de apoio
- Não desvalorizar qualquer tentativa de suicídio, sob qualquer forma de apresentação.
- Entender significado da tentativa de suicídio para adolescente/ família
- Avaliar possibilidade de associação com uso/abuso de substâncias psicoativas
- Avaliar história familiar de depressão, uso/abuso de substâncias psicoativas
- Envolver adolescente na identificação e busca de redes de apoio social
- Encaminhar para atendimento em Saúde Mental

ABUSO DE DROGAS

Ação para identificação:

- Informação pelo paciente ou pela família
- Acidentes freqüentes
- Exploração sexual
- Tentativas de suicídio
- Violência doméstica
- História familiar
- Desafio à autoridade

Atuação no acolhimento pela equipe de saúde:

- Identificar outros comportamentos de risco associados
- Identificar fatores de risco para dependência: história familiar, baixa escolaridade, baixa auto-estima
- Orientação familiar
- Encaminhar para tratamento especializado
- Fortalecer fatores protetores: autoridade paterna, instituição de limites familiares

Fatores de risco:

- DSTs
- Gravidez Indesejada
- Infarto miocárdio
- Acidentes de trânsito
- Problemas de comportamento
- Violência
- Ferimentos não intencionais

Fatores que influenciam o comportamento do beber:

- Contexto familiar e social
- Expectativas e crenças
- Preço
- Disponibilidade comercial
- Facilidade de acesso ao álcool
- Padrão de consumo de bebida alcoólica
- Circunstâncias e contexto do consumo de álcool
- Conseqüências do comportamento de beber

ADOLESCENTES EM SITUAÇÃO DE RUA

- Atuação no acolhimento:
- Facilitar o acesso às ações de saúde.
- Abrir prontuário clínico e social.
- Encaminhar ao Conselho Tutelar.
- Articular o encaminhamento para rede de apoio social.
- Articular com os programas sociais, especialmente com o PETI.

Referências Bibliográficas:

1. IBGE/2007 <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?ibge/cnv/popRJ.def>
2. ECA.Estatuto da Criança e do adolescente/Ministério da Saúde,Ministério da Criança/Projeto Minha Gente.-Brasília 1991
3. SIM/2007 <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/obtRJ.def>
4. SIH/2007 <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe3sih/cnv/mrRJ.def>
5. Anjos LA, Castro IR, Engstrom EM, et al. Crescimento e estado nutricional em amostra probabilística de escolares no Município do Rio de Janeiro, 1999. Cad Saúde Pública 2003; 19:S171-9.
6. Sociedade Brasileira de Pediatria/SP/Departamento de nutrologia:Relação entre excesso de peso na adolescência e obesidade naInfância e Adolescência/Manual de Orientação-departamento de Nutrologia,2008
7. Rozenberg R, Tendrih L. Adolescente no Rio de Janeiro:educação,trabalho e risco á saúde. Revista Adolescência & saúde 2007; Vol4 nº3 Agosto 2007 pg 33- 36
8. Cobertura vacinal
9. Adolescent Friendly Health Services — An Agenda for Change. Department of Child and Adolescent Health and Development, WHO Geneve, 2002.
10. Ministério da Saúde. Área de Saúde do Adolescente e do Jovem. Marco legal: saúde, um direito de adolescentes. Brasília DF : Ministério da Saúde; 2005.
11. Código de Ética Médica: e legislação dos conselhos de medicina; 2010.
12. Ministério da Saúde. Caderneta de Saúde do Adolescente sexo masculino. Brasília DF: 2009.
13. Ministério da Saúde. Caderneta de Saúde do Adolescente sexo feminino. Brasília DF: 2009.
14. Coutinho MFG, Barros RR. Adolescência uma abordagem práticaSaúde do Adolescente
15. WHO Child Growth Standards, 2007.
16. Jacobson, Larry Mahoney, Brian McCrindle, Michele Mietus-Snyder,Elaine Urbina, Bruce Alpert, Joseph Flynn, Laura Hayman, Gregory A. Harshfield,Ambulatory Blood Pressure Monitoring in Children and Adolescents: Recommendations for Standard Assessment.

HYPERTENSION.108.190329, 2008 disponível em <http://hyper.ahajournals.org>

17. Dislipidemias na Infância e na Adolescência: um caso de saúde pública? Revista de Pediatria da SOPERJ, Ano 10 N 1, junho de 2009: pp 4 – 15)
18. (http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/livro_cries_3ed.pdf)
19. Ministério da Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. Controle das doenças sexualmente transmissíveis DST. Série Manuais. Brasília DF: 2006.
20. Ministério da Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. Implicações éticas de diagnóstico e da Triagem Sorológica do HIV. Série Legislação. Brasília DF: 2004.

