

VII Jornada Multidisciplinar Pediátrica: em Foco o Adolescente e II Encontro de Atualização em Reanimação Cardiorrespiratória Pediátrica

Local: Hospital de Clínicas de Porto Alegre

20 e 21 de outubro de 2008



Pediatria

2008 Resumos



SAÚDE INTEGRAL DO ADOLESCENTE

Lilian Day Hage¹

¹Doutora, Mestre em Pediatria pela UFRGS. Especialista em Medicina de Adolescente /Hebiatra pela SBP. Coordenadora do Serviço de Adolescente do HNSC. Medica da Clínica para Adolescente HCPA

ADOLESCÊNCIA

A adolescência constitui uma etapa bio-psico-social do desenvolvimento humano. Segundo OMS , é o período compreendido entre os 10 aos 20 anos .Neste período ocorre a puberdade , caracterizado pelas modificações físicas deste período. Tem a duração de aproximadamente 2 a 4 anos, variando individualmente.

PRINCIPAIS CARACTERÍSTICAS E FASES

- **Adolescência inicial:** idade 10 aos 13 anos, com o início dos caracteres sexuais, relacionamento ainda com pouco conflito familiar.
- **Adolescência intermediária:** idade entre 14 e 16 anos, apresentando o estirão do crescimento e intenso conflito familiar.
- **Adolescência final:** idade após 17 anos com início de relacionamento mais estável familiar, escolhas profissionais e amorosas.

ABORDAGEM

- Atender adolescente requer:
- Tempo, interesse, disponibilidade afetiva e experiência profissional.
- Diferenciar medo, vergonha, culpa e preconceito do profissional.
- Respeitar as características da consulta: privacidade, confiabilidade e visão global do paciente.

PRINCIPAIS MOTIVOS DE CONSULTA

- **Queixas físicas:** Dores musculares, cefaléias, tonturas, cansaço, queixas ginecológicas, distúrbios digestivos, quadros infecciosos e as doenças crônicas.
- **Dificuldades de ajustes sociais:** alterações de comportamento, distúrbio de conduta, dificuldades escolares e outras queixas trazidas pelos pais ou outros.
- **Dificuldades na área da sexualidade** ou queixas somáticas: tensão, agitação, agressividade, alteração do sono e outras queixas trazidas pelo próprio adolescente e/ou seus familiares.

ANAMNESE

- **Historia da doença atual,** revisão de sistemas e historia pregressa.
 - **Avaliar:** crescimento e desenvolvimento puberal (menarca, sexarca, métodos anticoncepcionais, historia de gravidez),
 - **Perfil psico-social obrigatório:** família (quem são com quem mora e onde mora, quem o trás na consulta), escola (desempenho escolar, repetência, evasão) e trabalho (tipo, rendimentos, planos para futuro) hábitos
-
-

(o que faz para se divertir, relação de amizades, uso de substâncias psico-ativas), humor, história de violência e hábito alimentar.

AVALIAR MARCOS DO DESENVOLVIMENTO SEXUAL

- Pubarca – aparecimento dos pelos pubianos
- Telarca _ aparecimento do broto mamário
- Sexarca – primeira relação sexual
- Menarca – primeira menstruação
- Semenarca- primeira ejaculação
- Ginecomastia – aparecimento do broto mamário no sexo masculino.

Puberdade, segundo Marshall e Tanner, se caracteriza por:

- aceleração e desaceleração do crescimento até a sua parada;
- modificações na composição corporal que compreende o crescimento do esqueleto, dos músculos, além de mudanças na quantidade e na distribuição de gordura;
- desenvolvimento do sistema cardiovascular e respiratório, com incremento da força e resistência principalmente no sexo masculino;
- amadurecimento do controle neuro-endócrino e o conseqüente desenvolvimento das gônadas e dos caracteres sexuais secundários (amadurecimento sexual).

CRESCIMENTO PONDERO ESTATURAL

- O adolescente cresce em média 8 a 10 cm/ano durante o estirão, sendo o ganho estatural em torno de 30 cm e responsável por cerca de 20 % da estatura final.
- O peso também sofre um grande acréscimo na puberdade, quando o adolescente ganha cerca de 50% do peso do adulto.
- Há também o crescimento de todos os tecidos e órgãos exceto o tecido linfóide, que apresenta involução. Há expansão do volume plasmático, aumento do débito cardíaco e da resistência vascular periférica, aumentando a pressão arterial.

ENTENDIMENTO DO OBJETIVO DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DO ADOLESCENTE

- O adolescente interage de forma permanente com seu núcleo social primário: família e comunidade. As ações para manter ou recuperar a saúde integral do adolescente deve ter um enfoque participativo, familiar e comunitário, respeito os estilos de vida de cada um.
- Devendo se incorporar conceitos de prevenção primordial, primária, o enfoque de risco e vulnerabilidade a partir de uma abordagem interdisciplinar e intersetorial.
- Compreende mudanças nas características dos serviços:
- Protagonismo individual do profissional é substituído pela interdisciplina e deve estar em sintonia com o protagonismo do adolescente
- Estabelecer/fortalecer parcerias com outros setores: educação, justiça, trabalho, religioso.
- Participação da sociedade civil, comunidade no planejamento das ações.
- Criação/adaptação de modelos estratégicos de abordagem

-
-
- Definir um instrumento que sirva de apoio aos serviços, respeito às diferenças e limitações.
 - Introduzir o enfoque de risco como estratégia básica para a atenção integral (vulnerabilidade individual e social)

Equipe e estratégias de funcionabilidade

- *Definir o perfil geral dos membros da equipe e suas funções para evitar superposição de função como inadequação de tarefas.*
- Reuniões sistemáticas e freqüentes para avaliação da qualidade do atendimento e funcionamento da equipe
- Definir estrutura de atendimento, distribuição das consultas e equipamentos necessários.
- Espaço físico

A consulta deve assegurar ao adolescente:

- Confidencialidade
 - Privacidade
 - Consentimento do adolescente para sua atenção e tratamento
 - Respostas adequadas, éticas e bem fundamentadas para responder com responsabilidade, honestidade, respeitando condutas e valores próprios do adolescente e sua cultura.
-
-