

### 3. PROTOCOLO DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO À SAÚDE DO ADOLESCENTE

Damiana Aparecida Andrade de Carvalho Moreira<sup>1</sup>

Laurena Moreira Pires<sup>2</sup>

Márcia Maria de Souza<sup>3</sup>

Maria Aparecida da Silva Vieira<sup>4</sup>

Monik Parizotto Maurmann<sup>5</sup>

Patrícia Carvalho de Oliveira<sup>6</sup>

Patrícia Valeriana de Miranda Moreira<sup>7</sup>

Antes de proceder à leitura do capítulo a seguir, é indispensável consultar a legislação relacionada ao Sistema COFEN/Conselhos Regionais de Enfermagem que se vincula a matéria:

Lei nº 7.498/1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências.

Decreto nº 94.406/1987. Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da enfermagem, e dá outras providências.

Resolução COFEN nº 195/1997. Dispõe sobre a solicitação de exames de rotina e complementares por Enfermeiro.

Resolução COFEN nº 358/2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências.

Resolução COFEN nº 429/2012. Dispõe sobre o registro das ações profissionais no prontuário do paciente, e em outros documentos próprios da enfermagem, independente do meio de suporte - tradicional ou eletrônico.

Resolução COFEN nº 509/2016. Dispõe sobre a Anotação de Responsabilidade Técnica, pelo Serviço de Enfermagem, bem como, as atribuições do Enfermeiro Responsável Técnico.

Resolução COFEN nº 514/2016. Aprova o Guia de Recomendações para os registros de enfermagem no prontuário do paciente.

Decisão COFEN nº 244/2016. Aprova o Parecer de Conselheiros nº 259/2016/Cofen e revoga expressamente o Parecer Normativo Cofen nº 001/2013.

Resolução COFEN nº 564/2017. Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.

Resolução COFEN nº 568/2018 - Alterada pela Resolução COFEN nº 606/2019. Regulamenta o funcionamento dos Consultórios e Clínicas de Enfermagem.

Resolução COFEN nº 625/2020. Altera a Resolução Cofen nº 581, de 11 de julho de 2018, que atualiza, no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, os procedimentos para Registro de Títulos de Pós-Graduação Lato e Stricto Sensu concedido a Enfermeiros e aprova a lista das especialidades.

Resolução COFEN nº 689/2022. Normatiza a atuação da equipe de enfermagem no cumprimento de prescrições a distância, através de meios eletrônicos.

Resolução COFEN nº 690/2022. Normatiza a atuação do Enfermeiro no Planejamento Familiar e Reprodutivo.

<sup>1</sup> Enfermeira. Especialista, Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC/GO).

<sup>2</sup> Enfermeira. Doutora, Hospital Estadual de Jataí/Goiás.

<sup>3</sup> Enfermeira. Doutora, Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás (FEN/UFG).

<sup>4</sup> Enfermeira. Doutora, Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC/GO).

<sup>5</sup> Enfermeira. Especialista, Secretaria de Estado da Saúde de Goiás.

<sup>6</sup> Enfermeira. Doutora, Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás.

<sup>7</sup> Enfermeira. Especialista, Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia/Goiás.

## 1. INTRODUÇÃO

A palavra adolescência vem do latim “*adolescere*”, que significa crescer. A adolescência é uma construção social, e não deve ser definida apenas como uma categoria física ou biológica, mas como um fenômeno singular. Trata-se de um período de transição do desenvolvimento entre a infância e a vida adulta, que envolve alterações físicas, cognitivas, emocionais e sociais, e assume variáveis formas a depender dos diferentes contextos sociais, culturais e econômicos (PAPALIA; MARTORELL, 2022).

Outrora, a adolescência foi considerada um período estressante e tumultuado, com confusão interna, porém, hoje, reconhece-se que a maioria dos adolescentes enfrentam, com sucesso, os desafios desse período (POTTER; PERRY, 2021).

Essa fase se inicia com a puberdade, processo de maturação sexual, e ainda é marcada pela aceleração e desaceleração do crescimento físico, mudança da composição corporal e eclosão hormonal. Entretanto, atualmente, o fim da adolescência não é claramente definido, com discordâncias na literatura sobre o tema (PAPALIA; MARTORELL, 2022; SIEGEL, 2016).

No Brasil, o Ministério da Saúde e o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística- (IBGE), seguem a convenção elaborada pela Organização Mundial da Saúde, que delimita a adolescência como o período entre 10 e 19 anos, 11 meses e 29 dias. Ainda, a adolescência pode ser dividida em três fases distintas: adolescência inicial, dos 10 aos 14 anos; a adolescência média, dos 15 aos 17 anos; e a adolescência tardia, dos 18 aos 19 anos, 11 meses e 29 (WHO, 1986).

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), instituído pela Lei nº 8.069 em 13 de julho de 1990, considera adolescente a pessoa entre 12 e 18 anos de idade que sustenta uma doutrina da proteção integral à criança e ao adolescente. Preconiza que o adolescente tem direito à saúde, independentemente de sua condição de vida, gênero, classe social, cor, raça ou religião, valorizando seu crescimento e desenvolvimento (BRASIL, 1990).

A adolescência é rica em possibilidades para o crescimento de competências cognitiva e social, autonomia e autoestima (PAPALIA; MARTORELL, 2022). Os indivíduos adolescentes passam por transformações descritas pelo conceito positivo de crise da adolescência normal (OSÓRIO, 1989).

Algumas características sobre um conceito positivo de crise da adolescência, normalmente, são destacadas por diferentes autores como: (i) a perda do corpo infantil e da identidade infantil; (ii) busca de si mesmo e da identidade adulta; (iii) tendência grupal; (iv) necessidade de intelectualizar e fantasiar; (v) atitude social reivindicatória; (vi) crises religiosas; (vii) constantes flutuações do humor; (viii) separação progressiva dos pais; (ix) contradições nas manifestações de conduta; (x) aquisição de novos níveis operacionais de pensamento (do concreto ao abstrato) e de novos níveis de comunicação (do não verbal ao verbal) (ABERASTURY; KNOBEL, 1992; OUTEIRAL, 2005, 2008).

Por outro lado, os adolescentes, de hoje, fazem parte de um mundo tecnológico e globalizado, onde o uso das redes sociais passou a fazer parte do cotidiano de suas vidas. Neste contexto, Bauman (2001), destaca que, num mundo pós-moderno, há uma fragilização das instituições que eram consideradas sólidas e, agora, tornam-se mutáveis e sem forma definida, caracterizada pela modernidade líquida e pela fragilidade dos laços afetivos (amor líquido).

Neste cenário, a crise sanitária motivada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2), que surgiu no final de 2019 na China, impactou a vida dos adolescentes, com destaque para o aumento do tempo de uso de internet e mídias sociais. Este abuso de mídias sociais e de acesso à internet pode levar à dependência e compulsão, tornando o processo de adolecer desafiador para eles, famílias e profissionais.

Apesar dos avanços da educação e do acesso à comunicação e formação, ainda, muitos profissionais de saúde, em diversas situações de atendimento, expressam dúvidas conceituais, éticas, legais e receios ao prestar atendimento a um adolescente, em especial, na ausência de um responsável legal, mesmo após mais de três décadas do ECA.

As discussões sobre o atendimento ao adolescente continuam sendo necessárias, portanto, é indispensável o preparo dos profissionais enfermeiros para assistir, com competência, a população de adolescentes em suas especificidades e complexidades.

## 2. PRINCÍPIOS E DIRETRIZES DO ATENDIMENTO A ADOLESCENTES

O profissional deve acolher, inspirar confiança, adotar atitudes de respeito e imparcialidade, sem julgamentos. O estabelecimento de vínculo de confiança entre a equipe de saúde, o adolescente e sua família são fundamentais para a adesão ao cuidado. É necessário ainda avaliar as necessidades deste grupo, levando em conta os fatores socioeconômicos, culturais e das populações específicas, que afetam a saúde (SBP, 2019).

### 2.1. Circunstâncias de Atendimento

É necessário acolher o adolescente, mesmo quando estiver desacompanhado, levantando o motivo pelo qual o adolescente está só, e verificar se essa situação traduz vulnerabilidade, podendo solicitar a presença de outro membro da equipe e/ou discutir o caso posteriormente, registrando no prontuário a procura desacompanhada. Estar desacompanhado, necessariamente, não implica em negligência, pode demonstrar desenvolvimento saudável da autonomia.

Para adolescentes acompanhados, deve-se dividir o atendimento em dois períodos, sendo um exclusivo com o adolescente e outro junto à família. Caso a sugestão não seja acolhida, o adolescente deve ser estimulado a participar ativamente, enquanto protagonista de seu cuidado.

#### 2.1.1. Casos de Quebra de Sigilo

O adolescente deverá ser comunicado quando a quebra de sigilo for necessária, recebendo explicação da decisão e sendo oferecido a ele a oportunidade de se preparar para o momento da comunicação (BRASIL, 2022).

São casos de quebra de sigilo/comunicação com a família, e/ou Conselho Tutelar e/ou outros dispositivos da rede de proteção: (i) Diagnóstico de doenças graves, incluindo transtornos mentais; (ii) Uso de álcool e outras drogas; (iii) Autoagressão, ideações suicidas, fuga de casa, tendência homicida; (iv) Relato de Bullying; (v) Indícios de negligência, suspeita ou confirmação de violência física, psicológica e sexual; (vi) Diagnóstico de infecções sexualmente transmissíveis, parto, cuja idade gestacional indique que a gravidez ocorreu antes dos 14 anos completos e abortamento (ou tentativa) (BRASIL, 2022).

### 2.2. Crescimento e desenvolvimento

O crescimento, durante a puberdade, é caracterizado pelo estirão físico e maturação sexual mediado pelos hormônios do crescimento e sexuais (PAPALIA; MARTORELL, 2022).

O pico do estirão do crescimento em meninas e meninos acontece por volta dos 12 e 14 anos, respectivamente (HOCKENBERRY, 2015). Os fatores contribuintes para o crescimento são a alimentação, atividade física e fatores psicossociais (BARROS, 2017).

O desenvolvimento na adolescência pode ser diferenciado em: físico, ou puberdade, cognitivo e psicossocial. A puberdade possui dois estágios, a adrenarca (caracterizada pela secreção de andrógenos, que induzem o crescimento de pelos púbicos, axilares e faciais, ainda o crescimento do corpo, maior oleosidade da pele e o desenvolvimento de odores corporais), e a gonadarca (período em que será observado o amadurecimento dos órgãos genitais e o desenvolvimento dos caracteres sexuais secundários - seios das meninas, ombros largos dos meninos, alterações na voz, na textura da pele, do desenvolvimento muscular, e o crescimento de pelos pubianos, faciais, axilares e corporais). Os sinais do amadurecimento sexual são a espermarca e a menarca, com média de 13 e 12,8 anos, respectivamente. No Brasil, a média de idade da menarca, recentemente avaliada, foi de 11,7 anos (BARROS, 2017; PAPALIA; MARTORELL, 2022).

A compreensão do desenvolvimento cerebral na adolescência explica as principais características comportamentais observadas, como a impulsividade, comportamentos de risco, engajamento social e dificuldades para se concentrar em objetivos de longo prazo. O cérebro adolescente não está plenamente maduro, e sofre mudanças estruturais e em sua composição. O desenvolvimento precoce do sistema límbico e de recompensa, localizados na porção subcortical em comparação com o córtex pré-frontal, responsável por resolução de problemas, controle do impulso, estabelecimento de metas e planejamento, pode ser um caminho para compreender os comportamentos de impulsividade, dificuldades de concentração, e busca por recompensa (PAPALIA; MARTORELL, 2022).

A busca da identidade, com os componentes sexuais, ocupacionais e os valores marcam o desenvolvimento psicossocial nesta fase. Nas relações, os adolescentes convivem cada vez mais com seus pares, porém, espera-se que o relacionamento com os pais continue a ser importante (PAPALIA; MARTORELL, 2022).

A avaliação do crescimento e desenvolvimento deve compor a consulta de enfermagem (ANEXO A - ver final deste capítulo), com as abordagens social e clínica. Durante o exame físico, será possível a identificação de possíveis alterações do crescimento e desenvolvimento. As informações devem ser registradas na caderneta de saúde do/da adolescente que contempla também a Prancha de Tanner (BRASIL, 2021; SBP, 2019; TANNER, 1962).

### **2.3. Atendimento ao adolescente em situação de violência**

De acordo com a OMS, a violência contra adolescentes é toda forma de maus-tratos que ocorre em uma relação de responsabilidade ou poder e que resulte em dano à sua dignidade, saúde e desenvolvimento (RIBEIRO; FERNANDES; MELO, 2021).

O acolhimento e a escuta ativa e qualificada são imprescindíveis, visto que a procura pelo serviço nem sempre ocorre pela queixa de violência. Deve-se identificar as vulnerabilidades e sinais e sintomas como: isolamento social, carência afetiva, baixa autoestima, regressão a comportamentos infantis, submissão, apatia, mudanças do comportamento quanto ao ensino, tendência suicida, culpa e autoflagelação, além do uso e abuso de substâncias como álcool e outras drogas (DELZIOVO; COBRA; NEVES; PLATT, 2018; PLATT; GUEDERT; COELHO, 2021)

Em se tratando da violência sexual, a identificação pode ser realizada mediante o relato do adolescente ou um dos responsáveis. É importante que seja constatada, ou não, a existência de lesões genitais ou anais que possam ser indícios de IST. Ainda deverá ser considerada a possibilidade de uma gravidez (SOARES *et al.*, 2016). A coleta, guarda provisória e preservação de material de vestígios deverá ser realizada pelo Instituto Médico Legal (IML) ou por serviço credenciado (BRASIL, 2019a).

O ECA estabelece, ainda, obrigações legais aos profissionais de saúde quanto à notificação dos casos de violência cometidos contra crianças e adolescentes ao conselho tutelar do município ou a qualquer outro órgão de proteção, sendo respaldado pela Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) nº 564/2017 (BRASIL, 1990; COFEN, 2017).

A notificação de casos de violência contra crianças e adolescentes é compulsória para todos os serviços de saúde, em casos de violência sexual e de tentativa de suicídio, a notificação é imediata, deve ser realizada em até 24 horas (BRASIL, 2016).

A violência contra adolescentes deve ser atendida sob a ótica da atenção multidisciplinar e interinstitucional, realizando encaminhamento para exames de gravidez, prevenção e tratamento de IST/HIV/Aids e Hepatites e inseri-los na Rede de Atenção à Pessoa em Situação de Violência, integrada por: Conselho tutelar, CRAS (Centro de Referência de Assistência Social), CREAS (Centro de Referência Especializada de Assistência Social), CAPS (Centro de Atenção Psicossocial), IML, Delegacias especiais, Juizado da infância e juventude.

#### 2.4. Álcool e outras drogas

O consumo de drogas lícitas e ilícitas, durante essa fase da vida, tem sido apontado como um importante componente da vulnerabilidade social, o que, associado à busca por descobertas próprias da fase e aliados à necessidade de identificação e interação grupal, aproximam o adolescente à condições de fragilidade social (BORGES; RIBEIRO SCHNEIDER, 2021; OLIVEIRA, *et al.*, 2020; PIRES; SOUZA; MEDEIROS, 2020).

É fundamental a abordagem preventiva com o desenvolvimento de empatia e escuta qualificada, sem julgamentos e encaminhamentos a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) (BRASIL, 2013).

Deve-se encontrar o momento e maneira mais adequada de abordar o consumo de álcool e outras drogas, aproveitando o contexto de perguntas sobre hábitos alimentares, e propor a possibilidade de refletir sobre o uso de substâncias psicoativas.

Pode-se utilizar instrumentos de rastreamento para avaliação do consumo, que permitem a identificação precoce de substâncias de risco; o AUDIT (*Alcohol Use Disorders Identification Test*), que também é um questionário muito utilizado para avaliação do consumo de álcool, assim como o ASSIST (*Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test*), que avalia o uso de álcool e outras drogas (SANTOS *et al.*, 2018).

O acompanhamento familiar, interdisciplinar e intersetorial deve ser fundamentado na filosofia da redução de danos e na responsabilidade compartilhada, com a construção de redes que visem à melhoria das condições de vida e promoção da saúde e no fortalecimento de vínculos interpessoais (SANTOS *et al.*, 2018). Este acompanhamento deverá ser realizado pelos Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), CREAS e CRAS.

#### 2.5. Alimentação

Na adolescência são formados comportamentos alimentares que se propagam para a vida adulta e influenciam na saúde dos indivíduos e, quando inadequados, causam distúrbios ou transtornos alimentares (WILLETT, 2008).

Transtornos alimentares constituem um conjunto de doenças capazes de afetar o desenvolvimento biológico, psicológico e social contribuindo para doenças crônicas não transmissíveis, como o diabetes tipo 2 e doenças cardiovasculares (TEIXEIRA *et al.*, 2015).

Os principais transtornos alimentares na adolescência são: obesidade, anorexia, bulimia nervosa e compulsão alimentar sem purgação e desnutrição. Existem outros transtornos alimentares como perda do apetite, hiperfagia de origem psicogênica e vômitos associados a distúrbios psicológicos constituindo um problema de saúde pública (NUNES; VASCONCELOS, 2010; SALVATTI *et al.*, 2011).

O enfermeiro tem função primordial na identificação, diagnóstico e acompanhamento de padrões inadequados de alimentação. Deve fazer orientações e encaminhamentos para a equipe multidisciplinar, como nutricionista, psiquiatra e psicólogo, além de intervenções junto à família para reeducação alimentar.

O monitoramento nutricional é realizado pelo cálculo direto do IMC/idade, por meio da fórmula:  $IMC = \text{Peso (kg)} \div \text{altura}^2 \text{ (m)}$ , devendo ser registrado na caderneta do adolescente.

### 3. ASPECTOS DA ADOLESCÊNCIA CONTEMPORÂNEA

Atividade física, comportamento sedentário, mídias sociais e interações eletrônicas.

Em 2020, a OMS divulgou diretrizes sobre atividade física e comportamento sedentário para adolescentes (WHO, 2020). Há recomendações para que os adolescentes atinjam elevados níveis de atividade física ( $\geq 60$  min de atividade física moderada a vigorosa), baixos níveis de sedentarismo ( $\leq 2$  h de tempo de tela) e sono suficiente (8–10 h) todos os dias (TREMBLAY *et al.*, 2016). Comportamentos sedentários incluem uso de smartphone/tablet, assistir TV, jogar videogame, usar computador, dirigir ou andar de carro e ler/estudar sentado.

A pandemia COVID-19 trouxe uma preocupação de saúde pública, uma vez que os adolescentes podem incorporar o sedentarismo em sua rotina, podendo levar a doenças crônicas como obesidade, diabetes e doenças cardiovasculares, à medida que envelhecem.

As mídias sociais e comunicação eletrônica, apesar de serem usadas de forma positiva para estabelecer conexões sociais, contribuem para o aumento do sedentarismo. Adolescentes passam cada vez mais tempo conectados à internet, e estão em redes sociais, sites ou aplicativos de entretenimento resultando em problemas de convivência familiar e social com comprometimento das atividades diárias (DEL DUCA; LIMA, 2019).

Nesse cenário, políticas públicas que realizam intervenções para reduzir o sedentarismo entre adolescentes devem disponibilizar opções seguras para a prática de esportes e lazer ao ar livre com a presença de educadores físicos, além de oferecer o transporte ativo para escola, como o uso de bicicletas. Por outro lado, deve-se considerar o espaço da escola como um ambiente oportuno para a realização de atividades físicas pelos adolescentes, por permanecerem longos períodos.

Por fim, cabe ao enfermeiro estimular os adolescentes na adoção de modos de vida mais saudáveis, atuando na conscientização dos pais e professores no uso consciente das mídias sociais.

### 4. SAÚDE MENTAL

Os transtornos mentais na adolescência representam uma carga importante para a saúde pública, com danos na vida escolar, relações sociais e familiares (LOPES *et al.*, 2016). O relatório da Situação Mundial da infância (2021), aponta que um em cada seis adolescentes, no Brasil, vive com algum trans-

torno mental, com risco de automutilações, depressão e suicídio (UNICEF, 2021) . Dados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE) mostraram que o consumo de álcool e drogas e o sentimento de solidão são determinantes importantes da saúde mental dos adolescentes (OLIVEIRA *et al.*, 2017).

Os transtornos mais prevalentes são de natureza comportamental (Transtorno do Espectro Autista (TEA), síndrome de Rett, síndrome de Asperger), Transtornos do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), transtorno de ansiedade de separação, transtorno de ansiedade generalizada, depressão, esquizofrenia, anorexia, bulimia, transtornos pelo uso abusivo de álcool, tabaco e drogas ilícitas (FEITOSA *et al.*, 2011; MENEZES; MELLO; IMPAGLIAZZO, 2012).

A Política Nacional de Saúde Mental estabelece que o atendimento deve ser realizado, preferencialmente, nos dispositivos de atenção psicossocial, como o Centro de Atenção Psicossocial Infantil (CAPSI) (ALMEIDA, 2019). No entanto, muitas vezes, o diagnóstico inicial de um agravo mental será realizado na atenção básica. Assim, os profissionais desses serviços devem avaliar o adolescente de forma coerente. Quando encontradas alterações importantes, o profissional deve avaliar e discutir com a equipe de referência em Saúde Mental um plano terapêutico com a corresponsabilidade das instâncias sociais que envolvem aquele cenário, e se necessário, a necessidade de um encaminhamento ao atendimento ambulatorial especializado.

- Comportamento antissocial e delinquência juvenil

Comportamentos antissociais precoces estão associados à delinquência em adolescentes. Diversos fatores de risco podem interagir com a antissociabilidade, a saber a educação parental ineficaz, o fracasso escolar, influência negativa de pares e a imersão em contextos sociais vulneráveis e de baixo nível socioeconômico. Estudos demonstraram que a implementação de estratégias que objetivam interferir nos fatores de risco, ainda na infância, demonstraram êxito (PAPALIA; MARTORELL, 2022).

## 5. SEXUALIDADE E SAÚDE REPRODUTIVA

Na adolescência, a sexualidade se manifesta com novas descobertas, diferentes sensações corporais, em desejos ainda desconhecidos e necessidades de relacionamento interpessoal.

O enfermeiro precisa levar em consideração que a sexualidade é parte do desenvolvimento, e estar preparado para considerar as singularidades de cada adolescente. É necessário um cuidado ampliado e compartilhado, com um “olhar diferenciado” com foco na corresponsabilização entre eles. A escuta qualificada destaca-se como fundamental para a aproximação do profissional com o usuário.

Há necessidade de orientar os adolescentes, bem como as suas famílias sobre as transformações que ocorrem no corpo, curiosidade sexual, desenvolvimento dos órgãos genitais, iniciação sexual e suas consequências. Além disso, é importante enfatizar que o ato sexual é de caráter íntimo e privado, devendo ser realizado em tempo oportuno, sendo destacado quanto à prevenção da gravidez e possíveis infecções sexualmente transmissíveis.

### 5.1. Planejamento sexual e reprodutivo

Orientações básicas, no atendimento para adolescentes: (i) Diálogo com enfoque na sexualidade responsável, corresponsabilidade masculina e autocuidado; (ii) Promover o autoconhecimento do corpo, com fortalecimento da autoestima ; (iii) Esclarecer e orientar sobre as IST/Aids;(iv) Disponibilizar o teste rápido das IST, acolhendo e orientando o adolescentes com diagnóstico de IST/Aids,

para o exercício da sexualidade responsável e adesão ao tratamento; (v) Orientar e esclarecer sobre os métodos contraceptivos disponíveis; (vi) Informar e orientar sobre a interação de alguns métodos contraceptivos com o uso de drogas lícitas e ilícitas (vii) Indicar os métodos contraceptivos de longa duração como o Dispositivo Intrauterino (DIU); (viii) Informar e orientar sobre a anticoncepção de emergência.

**Atenção:** Dupla proteção deve ser sempre incentivada, pois implica no uso, ao mesmo tempo, do preservativo masculino ou feminino e de outro método contraceptivo, com o objetivo de evitar a gravidez não planejada e proteção da transmissão das ISTs (Infecção Sexualmente Transmissível) (BRASIL, 2021).

## 5.2. Gravidez na Adolescência

A gravidez acarreta, para a adolescente e futura mãe, além das transformações físicas e emocionais, a responsabilidade por outra vida, o que requer maturidade biológica, psicológica e socioeconômica para prover suas próprias necessidades e as do filho/a. O acompanhamento pré-natal adequado é iniciado o mais precoce possível, e constitui medida protetiva para o adequado curso da gestação, parto e nascimento.

Deve-se considerar maior nível de vulnerabilidade ou riscos sociais para as mães, pais e filhos, uma vez que a maternagem e paternagem, na adolescência, podem influenciar no abandono escolar e dificultar o acesso ao mercado de trabalho, decorrendo a dependência de ambos da família e a ausência de preparo, afetivo e econômico. Torna-se, portanto, indispensável abrir um espaço preventivo e de cuidado para todos os envolvidos (BRASIL, 2019a).

## 6. VULNERABILIDADE DO ADOLESCENTE

Adolescentes por serem indivíduos em maturação psíquica e biológica, lidam com uma nova visão de si próprio, e as constantes modificações geram dúvidas e, por conseguinte, o aumento do desejo de descobrir fatos novos, que irão estabelecer a identidade adulta.

Deste modo, a atenção à saúde deve pautar-se na premissa de que adolescentes são indivíduos propensos a assumir comportamentos que os tornam vulneráveis, como aqueles associados às descobertas sexuais, consumo de álcool e outras drogas e envolvimento em situações de violência (PAPALIA; MARTORELL, 2022).

Os profissionais devem estar atentos às situações de vulnerabilidades como: instabilidade familiar, doença/sofrimento crônico, impulsividade, dificuldades escolares, falta ou falha na identidade de grupo auxiliando no estabelecimento de forças de resiliência, contribuindo para o empoderamento, reflexão e elaboração de projetos de vida com escolhas saudáveis (BRASIL, 2019b).

A oferta de ações que visem à redução da vulnerabilidade dos adolescentes deve considerar aspectos como o acesso à informação, importância do papel da família, as constantes mudanças históricas e socioculturais entre os grupos (SILVA *et al.*, 2014).

É necessário que a enfermagem esteja sensibilizada para o trabalho intersetorial, envolvendo todos os segmentos da sociedade para a construção e manutenção do vínculo com a família e escolas com fortalecimento do Programa de (PSE), com vistas a promover a saúde integral dos adolescentes para assim minimizar as vulnerabilidades.

## REFERÊNCIAS

- ABERASTURY, A.; KNOBEL, M. **Adolescência Normal**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.
- ALMEIDA, J. M. C. Mental health policy in Brazil: What's at stake in the changes currently under way. **Cadernos de Saude Publica**, [s. l.], v. 35, n. 11, p. 1–6, 2019.
- BARROS, B. S. **Média de idade da menarca no Brasil, e sua associação com o estado nutricional e resistência insulínica em adolescentes: Projeto ERICA**. 2017. 91 f. - Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2017. Disponível em: <http://www.bdtd.uerj.br/handle/1/8787>.
- BAUMAN, Z. **Modernidade Líquida**. Rio de Janeiro: Editora Zahar, 2001.
- BORGES, C. D.; RIBEIRO SCHNEIDER, D. Vulnerabilidade, família e o uso de drogas: uma revisão integrativa de literatura. **Psicologia Revista**, [s. l.], v. 30, n. 1, p. 9–34, 2021.
- BRASIL. **Lei N. 8.069 de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre Estatuto da Criança e do Adolescente**. Brasília: Diário Oficial da União, 1990.
- BRASIL. Ministério da Cidadania. **Gravidez na adolescência : impacto na vida das famílias e das adolescentes e jovens mulheres**. Brasília, 2019a. Disponível em: [http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/publicacao\\_assistencia\\_social/informe/Informativo\\_Gravidez\\_adolescencia\\_final.pdf](http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/publicacao_assistencia_social/informe/Informativo_Gravidez_adolescencia_final.pdf). Acesso em: 13 maio 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Linha de cuidado: puericultura e hebicultura**. [S. l.], 2021. Disponível em: <https://linhasdecuidado.saude.gov.br/portal/puericultura/unidade-de-atencao-primaria/adolescente/>. Acesso em: 5 maio 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **NOTA TÉCNICA No 2/2022-COSAJ/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS**. Brasília, Brasil: [s. n.], 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Proteger e cuidar da saúde de adolescentes na atenção básica**. Brasília: [s. n.], 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde Mental - Cadernos de Atenção Básica, no 34**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. *E-book*. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno\\_34.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_34.pdf).
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Viva: instrutivo notificação de violência interpessoal e autoprovocada**. Brasília: [s. n.], 2016. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/viva\\_instrutivo\\_violencia\\_interpesoal\\_autoprovocada\\_2ed.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/viva_instrutivo_violencia_interpesoal_autoprovocada_2ed.pdf).
- BRASIL. Presidência da República. **Decreto no 9.761, de 11 de abril de 2019. Aprova a Política Nacional sobre Drogas**. Brasília, Brasil, 2019b. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2019-2022/2019/Decreto/D9761.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2019/Decreto/D9761.htm).
- COFEN - CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução 564 de 6 de dezembro de 2017**. Brasília, Brasil, 2017. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017\\_59145.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html). Acesso em: 13 maio 2022.
- DEL DUCA, R. M.; LIMA, V. H. B. A. Influência das mídias na Adolescência. **Cadernos de Psicologia – CESJF**, [s. l.], v. 1, n. 1, p. 555–572, 2019.
- DELZIOVO, C. R.; COBRA, A. L. N.; NEVES, C. M.; PLATT, V. B. **Atenção à saúde de crianças e adolescentes em situação de violência**. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2018. *E-book*. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/13970/1/MOOC-Crianca.pdf>.
- FEITOSA, H. *et al.* A saúde mental das crianças e dos adolescentes: considerações epidemiológicas, assistenciais e bioéticas. **Revista Bioética**, [s. l.], v. 19, n. 1, p. 259–276, 2011. Disponível em: [http://www.revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista\\_bioetica/article/viewArticle/521](http://www.revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/viewArticle/521).
- HOCKENBERRY M., W. D. **Wong's nursing care of infants and children**. 10. ed. St. Louis: Mosby, 2015.

- LOPES, C. S. *et al.* ERICA: Prevalence of common mental disorders in Brazilian adolescents. **Revista de Saude Publica**, [s. l.], v. 50, n. supl 1, p. 1s-9s, 2016.
- MENEZES, T. T.; MELLO, V. J.; IMPAGLIAZZO, S. A importância da pediatria na percepção dos transtornos mentais na infância e adolescência. **Revista de Pediatria SOPERJ**, [s. l.], v. 13, n. 1, p. 16–23, 2012.
- NUNES, A. L.; VASCONCELOS, F. D. A. G. Eating disorders in the view of teenage girls from Florianópolis, Santa Catarina State: A phenomenological approach. **Ciencia e Saude Coletiva**, [s. l.], v. 15, n. 2, p. 539–550, 2010.
- OLIVEIRA, M. M. *et al.* Characteristics of the National Adolescent School-based Health Survey - PeNSE, Brazil. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, [s. l.], v. 26, n. 3, p. 605–616, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/j/ress/a/PYkxjBTZy3hLcbLmpLpGPXS/?lang=en>. Acesso em: 23 abr. 2022.
- OLIVEIRA, P. C. *et al.* “Sobrevivendo”: vulnerabilidade social vivenciada por adolescentes em uma periferia urbana. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, [s. l.], v. 24, p. 1–18, 2020.
- OSÓRIO, L. C. **Adolescente hoje**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1989.
- OUTEIRAL, J. ADOLESCÊNCIA: MODERNIDADE E PÓS-MODERNIDADE. **Rev. Psicopedagogia**, [s. l.], v. 22, n. 68, p. 119–147, 2005.
- OUTEIRAL, J. **Adolescer**. 3. ed. São Paulo: Revinter, 2008.
- PAPALIA, D. E.; MARTORELL, D. Desenvolvimento Físico e Cognitivo na Adolescência. *In*: DESENVOLVIMENTO HUMANO. 14. ed. Porto Alegre: AMGH Editora Ltda, 2022. p. 320–351.
- PIRES, L. M.; SOUZA, M. M.; MEDEIROS, M. Aspectos de proteção e vulnerabilidade social de adolescentes de escola pública integral. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s. l.], v. 73, n. Suppl 1, p. e20190211, 2020. Disponível em: <http://www.scielo.br/j/reben/a/mh3zfXfCKY3tByQGpHqfRPC/?lang=pt&format=html>.
- PLATT, V. B.; GUEDERT, J. M.; COELHO, E. B. S. Violência contra crianças e adolescentes: notificações e alerta em tempos de pandemia. **Revista Paulista de Pediatria**, [s. l.], v. 39, p. 7, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpp/a/Ghh9Sq55dJsrG6tsJsHCFTG/?format=html&lang=pt>.
- POTTER, P. C.; PERRY, A. G. Da concepção à Adolescência. *In*: **Fundamentos De Enfermagem**. 9. ed. Rio de Janeiro: GEN. Publicado pelo selo Editora Guanabara Koogan Ltda., 2021. p. 141–158.
- RIBEIRO, F. M. A.; FERNANDES, F. E. C. V.; MELO, R. A. Rede de proteção a crianças e adolescentes em situação de violência na visão dos profissionais. **Rev baiana enferm**, [s. l.], v. 35, n. e42099, 2021. Disponível em: <http://orcid.org/0000-0003-3719-4614>. Acesso em: 18 abr. 2022.
- SALVATTI, A. G. *et al.* Padrões alimentares de adolescentes na cidade de São Paulo. **Revista de Nutricao**, [s. l.], v. 24, n. 5, p. 703–713, 2011.
- SANTOS, A. R. *et al.* Instrumentos relacionados ao consumo de drogas em adolescentes: revisão integrativa. **Texto & Contexto - Enfermagem**, [s. l.], v. 27, n. 3, p. 1–12, 2018.
- SBP - Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento Científico de Adolescência. Consulta do adolescente: abordagem clínica, orientações éticas e legais como instrumentos ao pediatra. **Manual de Orientação**, [s. l.], p. 1–14, 2019.
- SIEGEL, D. **Cérebro adolescente: a coragem e a criatividade da mente dos 12 aos 24 anos**. São Paulo: nVersos, 2016.
- SILVA, M. A. I. *et al.* Vulnerabilidade na saúde do adolescente: Questões contemporâneas. **Ciencia e Saude Coletiva**, [s. l.], v. 19, n. 2, p. 619–627, 2014.
- SOARES, E. *et al.* Perfil da violência sexual contra crianças e adolescentes. **Revista Interdisciplinar**, [s. l.], v. 9, n. 1, p. 87–96, 2016.
- TANNER, J. M. **Grow that Adolescence**. 2. ed. Oxford: Blackwell, 1962.

TEIXEIRA, C. S. *et al.* Transtornos alimentares em adolescentes de uma escola estadual do noroeste paulista. **Arquivos de Ciências da Saúde**, [s. l.], v. 22, n. 2, 2015.

TREMBLAY, M. S. *et al.* Canadian 24-hour movement guidelines for children and youth: An integration of physical activity, sedentary behaviour, and sleep. **Applied Physiology, Nutrition and Metabolism**, [s. l.], v. 41, n. 6, p. S311–S327, 2016.

UNICEF. **The State of the World's Children 2021: On My Mind – Promoting, protecting and caring for children's mental health**. New York: UNICEF, 2021.

WHO. World Health Organization. **Guidelines on physical activity and sedentary behaviour**. Geneva: World Health Organization, 2020.

WHO. World Health Organization. **Young people's health - a challenge for society**. Geneva: World Health Organization, 1986.

WILLETT, W. C. Overview and perspective in human nutrition. **Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition**, [s. l.], v. 17, n. 1, p. 1–4, 2008.

## CONSULTA DO ENFERMEIRO

1. Acolher o adolescente e informar se o mesmo possui a caderneta; se não, entregar a caderneta;
2. Preencher o prontuário ou formulário próprio da UBS com os dados pessoais e endereço do adolescente;

## ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO EM EDUCAÇÃO SAÚDE NO ÂMBITO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE E PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA

1. Desenvolver com toda a equipe junto à unidade e Agente Comunitários de Saúde a captação precoce da população de adolescente, ter um dia na semana preferencialmente para atender o adolescente com reuniões de grupos;
2. Registrar as interpretações das informações obtidas do adolescente;
3. Fazer a busca de fatores de eventuais deficiências encontradas no atendimento. Identificar as situações de vulnerabilidade e risco e realizar o encaminhamento para os setores de acordo com especificidade – Equipe multiprofissional;
4. Garantir a manutenção das atividades de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, possibilitando a correção de fatores capazes de comprometê-los;
5. Organizar todas as informações contidas no formulário da Unidade Básicas de Saúde e caderneta do adolescente para acompanhamento.
6. Estabelecer um conteúdo padronizado para atividades relativas ao adolescente, junto à equipe multidisciplinar, assim, toda ação educativa deve persistir em objetivos, com conhecimentos sobre as condições de saúde do adolescente.