Acompanhamento de saúde do adolescente

- Acompanhamento ou consulta?
  - A relação médico-paciente é uma construção

- Acompanhamento de saúde
  - A criança, o adolescente e a família
  - Acolhimento
  - Interdisciplinariedade
  - Relação médico-paciente

- Relação médico-paciente

  – O médico no lugar de quem sabe
  – O médico no lugar de quem não sabe e quer saber
  – O lugar de quem demanda e seus riscos
  – O adolescente, especialista de si mesmo
  – A emergência da demanda, a queixa velada
  – A construção de respostas e saídas

- Acompanhamento de saúde do adolescente

  - Motivo da consulta
  - História da moléstia atual
  - Uma pergunta a mais
  - A janela da escuta

- A consulta do adolescente
  - Anamnese: alimentação, vacinação, sono, vida escolar, lazer, laços sociais e familiares.
  - Direito ao sigilo

- A consulta do adolescente
  - O exame físico: privacidade, respeito
  - Avaliação do crescimento e do estadiamento puberal

- Avaliação do crescimento
  - Repleção
  - Estirão
  - Ganho de 20 a 25% da altura e 40 a 50% do peso final
  - Pico de aquisição da massa óssea

- Avaliação da puberdade

  – Início no sexo feminino: 8 aos 13 anos
  – Telarca
  – Menarca
  – Leucorréia fisiológica

Desenvolvimento Puberal Feminino

MAMAS

M1

Mamas infantis.

M2 - 8 - 13 anos

Fase de broto mamário (elevação da mama e aréola como pequeno montículo).

M3 - 10 - 14 anos

Maior aumento da mama, sem separação dos contornos.

M4 - 11 - 15 anos

Projeção da aréola e das papilas para formar uma segunda saliência acima do nível da mama.

M5 - 13 - 18 anos

Fase adulta, com saliência somente nas papilas.

PÊLOS PUBIANOS

P1

Fase pré-adolescência (não há pelugem)

P2 - 9 - 14 anos

Presença de pêlos longos, macios, ligeiramente pigmentados, ao longo dos grandes lábios.

P3 - 10 - 14½ anos

Pêlos mais escuros, ásperos, sobre o púbis.

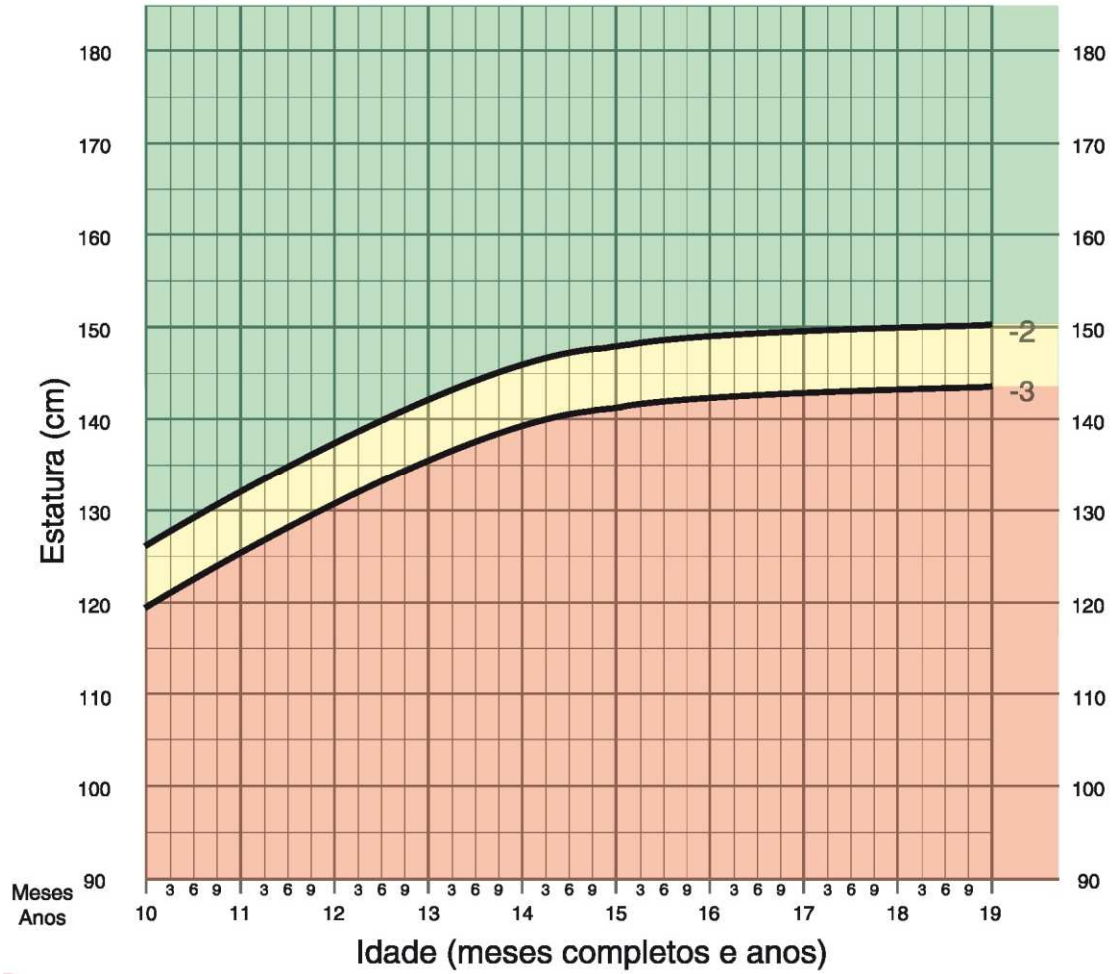
P4 - 11 - 15 anos

Pelugem do tipo adulto, mas a área coberta é consideravelmente menor do que no adulto.

P5 - 12 - 16½ anos

Pelugem tipo adulto, cobrindo todo o púbis e a virilha.

Curva de crescimento: sexo feminino



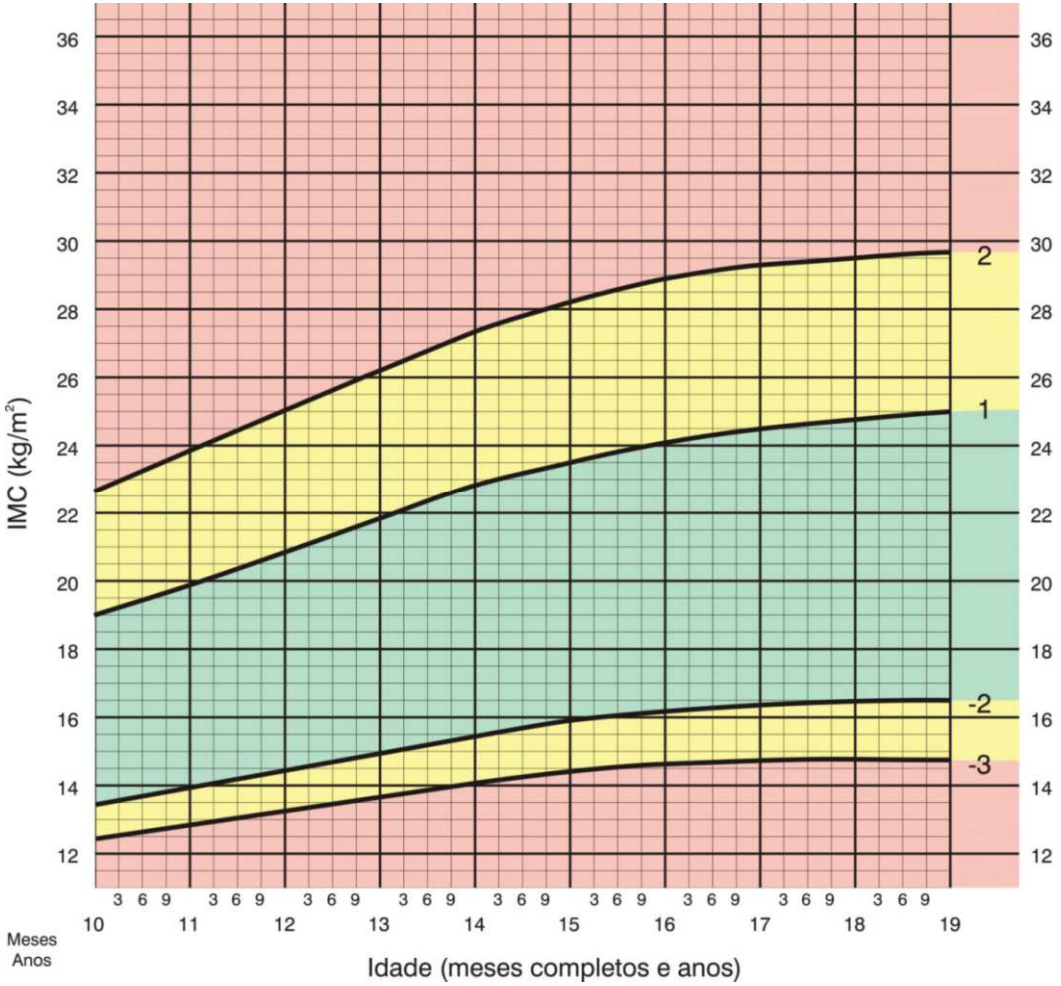
ESTATURA POR IDADE

Dos 10 aos 19 anos (escores-z)

VALORES CRÍTICOS	DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL
≥ Escore-z -2	Estatura adequada para a idade
≥ Escore-z -3 e < Escore-z -2	Baixa estatura para a idade
< Escore-z -3	Muito baixa estatura para a idade

Fonte: WHO Child Growth Standards, 2007. (http://www.who.int/growthref/en/)

Curva de crescimento: sexo feminino



IMC POR IDADE

Dos 10 aos 19 anos (escores-z)

Valores Críticos DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL	
> Escore-z +2	Obesidade
> Escore-z +1 e < Escore-z +2	Sobrepeso
> Escore-z -2 e < Escore-z +1	Eutrofia (IMC Adequado para a idade)
> Escore-z -3 e < Escore-z -2	Magreza
< Escore-z -3	Magreza acentuada

Fonte: WHO Child Growth Standards, 2007. (http://www.who.int/growthref/en/)

- Avaliação da puberdade
  - Início no sexo masculino: 9 aos 14 anos
  - Aumento testicular (orquidômetro de Prader)
  - Ginecomastia

25
20
15
12
10
8
6
5
4
3
2
1

Desenvolvimento Puberal Masculino

GENITÁLIA

G1

Pré-adolescência.

G2 - 9 - 14 anos

Aumento da bolsa escrotal
e dos testículos
sem aumento do pênis.

G3 - 10½ - 15 anos

Aumento do pênis, inicialmente
em comprimento. Continua
o crescimento dos escrotos
e testículos.

G4 - 11½ - 16 anos

Aumento do diâmetro
do pênis e da glande, continua
o crescimento dos testículos e
escroto cuja pele escurece.

G5 - 12½ - 17 anos

Tipo adulto

PÊLOS PUBIANOS

P1

Fase pré-adolescência.
(não há pelugem)

P2 - 11 - 15½ anos

Presença de pêlos
longos, finos,
ligeiramente pigmentados, princi-
palmente na base do pênis.

P3 - 11½ - 16 anos

Pêlos mais escuros encaracolados,
distribuindo-se na região pubiana.

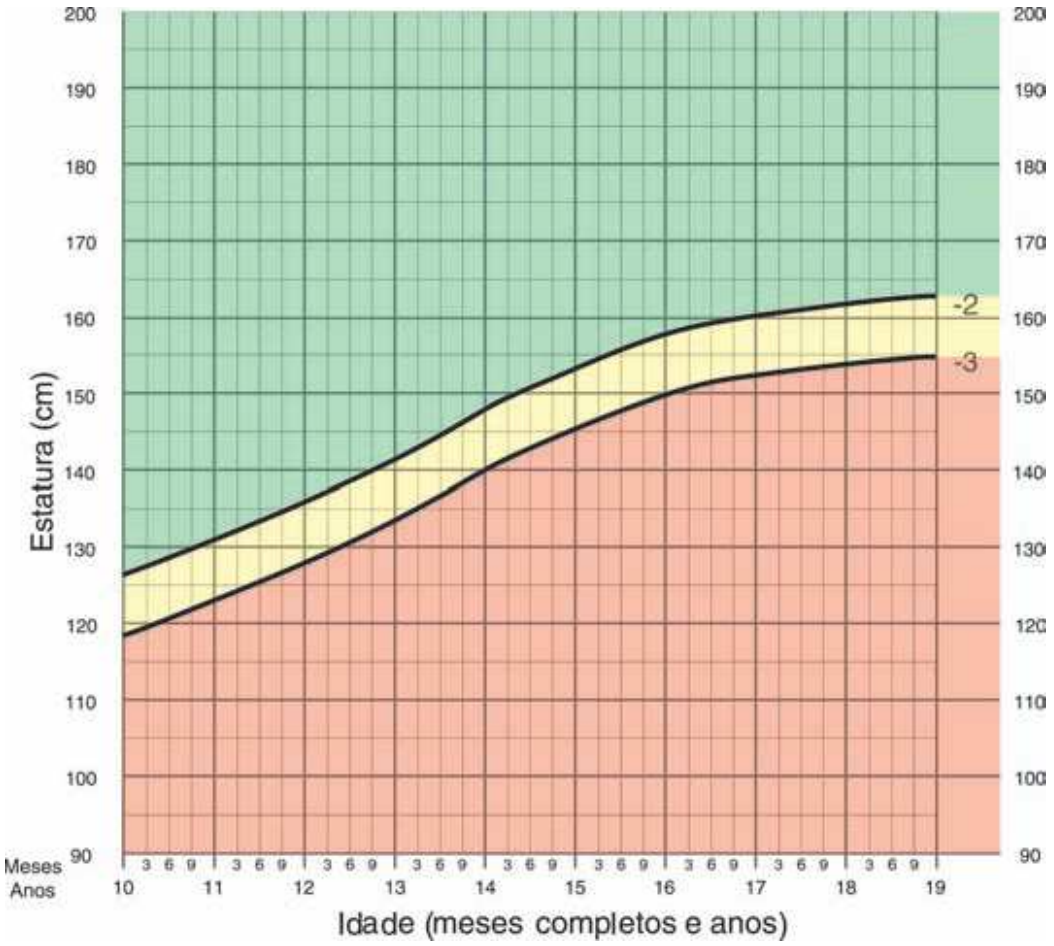
P4 - 12 - 16½ anos

Pelugem do tipo adulto,
mas a área coberta é
consideravelmente menor
do que no adulto.

P5 - 15 - 17 anos

Tipo adulto, estendendo-se até a
face interna das coxas.

Curva de crescimento: sexo masculino



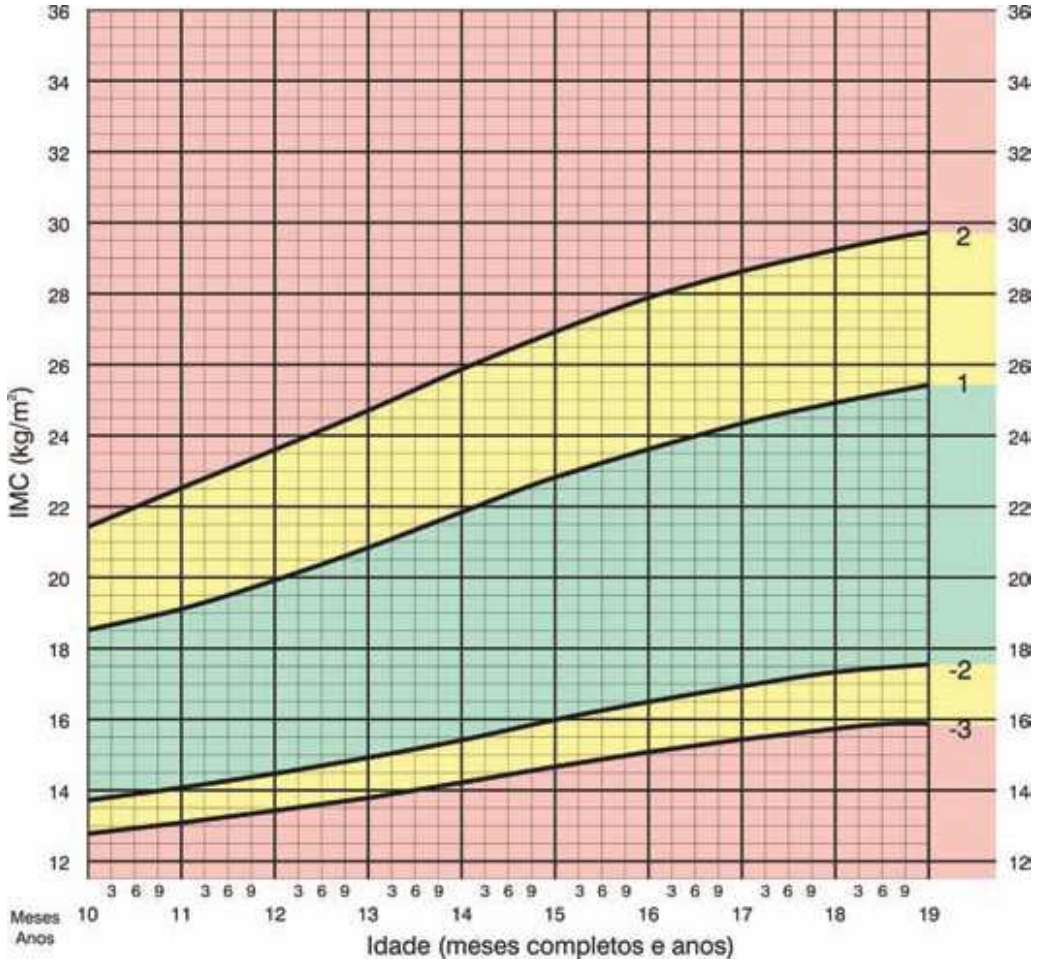
ESTATURA POR IDADE

Dos 10 aos 19 anos (escores-z)

VALORES CRÍTICOS	DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL
≥ Escore-z -2	Estatura adequada para a idade
≥ Escore-z -3 e < Escore-z -2	Baixa estatura para a idade
< Escore-z -3	Muito baixa estatura para a idade

Fonte: WHO Child Growth Standards, 2007. (http://www.who.int/growthref/en/)

Curva de crescimento: sexo masculino



IMC POR IDADE

Dos 10 aos 19 anos (escores-z)

Valores Críticos DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL	
> Escore-z +2	Obesidade
> Escore-z +1 e < Escore-z +2	Sobrepeso
> Escore-z -2 e < Escore-z +1	Eutrofia (IMC Adequado para a idade)
> Escore-z -3 e < Escore-z -2	Magreza
< Escore-z -3	Magreza acentuada

Fonte: WHO Child Growth Standards, 2007. (http://www.who.int/growthref/en/)

- Avaliação da puberdade
  - Estágios de Tanner
  - Correlação com a velocidade de crescimento

VACINAS	ESQUEMAS	COMENTÁRIOS	DISPONIBILIZAÇÃO DAS VACINAS	
			postos públicos de vacinação*	clínicas privadas de vacinação
Tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola)	É considerado protegido o adolescente que tenha recebido, em algum momento da vida, duas doses da vacina tríplice viral acima de 1 ano de idade, e com intervalo mínimo de um mês entre elas. Aplicar uma dose para adolescentes que receberam uma dose previamente; aplicar duas doses para os que ainda não receberam nenhuma dose da vacina ou com antecedentes vacinais desconhecidos. O intervalo mínimo de 30 dias entre as doses precisa ser respeitado.	Contraindicada para imunodeprimidos e gestantes.	SIM	SIM
Hepatites A, B ou A e B	**Hepatite A**: duas doses – esquema 0-6 meses.	Adolescentes não vacinados na infância para as hepatites A e B devem ser vacinados o mais precocemente possível para essas infecções.	NÃO	SIM
	Hepatite B: três doses – esquema 0-1-6 meses.		SIM	SIM
	Hepatite A e B combinadas, em substituição às vacinas hepatites A e B isoladas. Para menores de 16 anos: em duas doses – esquema 0-6 meses. Para maiores de 16 anos: em três doses – esquema 0-1-6 meses.		NÃO	SIM
HPV	Duas vacinas estão disponíveis no Brasil: uma contendo os tipos 6, 11, 16 e 18 de *HPV* com intervalos de 0-2-6 meses, indicada para meninas, meninos e jovens de 9 a 26 anos de idade; outra, contendo os tipos 16 e 18 de *HPV* com intervalos de 0-1-6 meses, indicada para meninas e mulheres de 10 a 25 anos de idade.	Sempre que possível, a vacina *HPV* deve ser aplicada o mais precocemente, ou seja, a partir dos 9-10 anos de idade.	NÃO	SIM
Tríplice bacteriana acelular do tipo adulto (dTpa)	**Com esquema de vacinação básico para tétano completo**: reforço a partir dos 11 anos com dTpa (tríplice bacteriana acelular do tipo adulto), a cada dez anos.	O uso da vacina tríplice bacteriana do tipo adulto (dTpa), em substituição à dT, para adolescentes e adultos, objetiva, além da proteção individual, a redução da transmissão da coqueluche, principalmente para suscetíveis com alto risco de complicações, como os lactentes.	dT SIM	dT NÃO
	Com esquema de vacinação básico para tétano incompleto (menos de três doses): uma dose de dTpa (tríplice bacteriana acelular do tipo adulto) a qualquer momento e completar a vacinação básica com uma ou duas doses de dT (dupla bacteriana do tipo adulto) de forma a totalizar três doses de vacina contendo o componente tetânico. Em ambos os casos: na impossibilidade do uso da vacina dTpa, substituir a mesma pela vacina dT; e na impossibilidade da aplicação das outras doses com dT, substituir a mesma pela vacina dTpa completando três doses da vacina com o componente tetânico.		dTpa NÃO	dTpa SIM
Varicela (catapora)	Duas doses, com intervalo de três meses em menores de 13 anos e intervalo de um a três meses em maiores de 13 anos.	Indicada para aqueles sem história de infecção prévia. Contraindicada para imunodeprimidos e gestantes. Até a idade de 12 anos, considerar aplicação de vacina combinada quádrupla viral contra sarampo, rubéola, caxumba e varicela para os adolescentes suscetíveis à varicela.	NÃO	SIM
Influenza (gripe)	Dose única anual, independentemente de haver ou não alterações nas cepas da vacina do ano anterior.	–	NÃO	SIM
Meningocócica conjugada ACWY	Aos 11 anos: duas doses da vacina Men ACWY com intervalo de cinco anos entre elas. Se vacinado anteriormente com Men ACWY, dose de reforço cinco anos após a última.	Na impossibilidade da aplicação da vacina meningocócica conjugada quadrivalente (tipos A, C, W e Y), usar a vacina meningocócica C conjugada.	NÃO	SIM
Febre amarela	Uma dose para residentes ou viajantes para áreas com recomendação da vacina (de acordo com classificação do MS e da OMS). Se persistir risco, fazer reforços de dez em dez anos.	• Indicada para habitantes de áreas definidas pelo MS como de vacinação, e para as pessoas que vão viajar ou se mudar para essas regiões, assim como para atender às exigências sanitárias de determinadas viagens internacionais. • Vacina contraindicada para imunodeprimidos, gestantes e lactantes, exceto quando os riscos de adquirir a doença superam os riscos potenciais da vacinação. Evitar a aplicação em nutrizes até o sexto mês de vida do lactente. Se necessário vaciná-las, deve-se suspender a amamentação por 15 dias. • Vacinar pelo menos dez dias antes da viagem.	SIM	SIM

OBSERVAÇÕES

- Qualquer dose não administrada na idade recomendada deve ser aplicada na visita subsequente.
- Preferir uso de vacinas combinadas.
- Considerar aplicação simultânea na mesma visita.
- Para definir vacinas e esquemas de doses na adolescência, considerar passado vacinal.

* Verifique se seu município ou estado oferece vacinas ainda não incluídas na rotina do PNI.

- Questões mais comuns na clínica do adolescente
  - Obesidade
  - Anorexia/bulimia
  - Doença crônica e adesão ao tratamento
  - Auto-mutilação
  - Violência
  - Drogas, tráfico
  - A adolescência!

- Acompanhamento de saúde: eixos
  - A demanda
  - A demanda da família, da escola, a demanda velada
  - Avaliação do crescimento e da puberdade
  - Abordagem da adolescência
  - Discussão do caso com a equipe interdisciplinar
  - Direção do tratamento
  - Retorno sempre possível

Obrigada!

Cristiane de Freitas Cunha

Professora Associada do Departamento de Pediatria

cristianedefreitascunha@gmail.com

(31) 87972046