

Consulta do adolescente: Abordagem clínica, orientações éticas e legais como instrumentos ao pediatra

Este Documento contém diretrizes sobre o atendimento ao adolescente e foi produzido (novembro de 2018) pelo Departamento Científico de Adolescência da Sociedade Brasileira de Pediatria (DCA-SBP).

Departamento Científico de Adolescência da SBP:

Presidente: Alda Elizabeth Boehler Iglesias Azevedo.

Conselho Científico: Beatriz Elizabeth Bagatin Veleza Bermudez, Elizabeth Cordeiro Fernandes, Evelyn Eisenstein, Halley Ferraro Oliveira, Lilian Day Hagel, Patrícia Regina Guimarães, Tamara Beres Lederer Goldberg.

Colaboradores: Anapaula da C. Bisi Rizzo, Anna Elizabeth de Miranda e Rosangela Barbiani, Darci Vieira da Silva Bonetto, Mariangela de Medeiros Barbosa.

> 1. INTRODUÇÃO

Conforme a Organização Mundial de Saúde (OMS), a adolescência compreende o período de vida entre 10 a 20 anos incompletos, caracterizado por importantes transformações físicas: crescimento como um todo e surgimento da puberdade - evidenciada pelos caracteres sexuais secundários e reorganização psíquica, peculiaridades afetivo-sexuais, comportamentais, socio-culturais, espirituais, com busca de projetos de vida e outra percepção do mundo.

Tais peculiaridades são, em geral, pouco observadas durante a formação acadêmica, necessitando de aprofundamento por meio de educação continuada sobre a abordagem diferenciada à saúde integral de adolescentes, ainda que o pediatra não seja especializado em Hebiatra/Medicina de Adolescentes. A capacitação técnica e a comunicação adequada são fatores que em muito beneficiam o relacionamento profissional-adolescente e seus familiares.

Nesse sentido, este documento tem por objetivo divulgar normas técnicas, leis e instrumentos que norteiam os procedimentos no atendimento desse recorte populacional.

2. O ACOLHIMENTO ÉTICO NA CONSULTA <

Ainda que existam similitudes, deve-se ressaltar que os adolescentes compõem um grupo heterogêneo de indivíduos, necessitando um olhar atento às diferenças individuais. Além disso, muitos vão à consulta contra a própria vontade e reagem com mutismo ou gerando conflitos, o que requer certa habilidade do profissional no manejo de cada situação.

Em qualquer situação de rotina ou de emergência, a consulta deve ser cordial para que os pacientes se sintam valorizados e participativos, exercendo sua proatividade. A acolhida hostil e inflexível, que imponha uma série de exigências, pode afastar o adolescente.

No momento da consulta, o profissional vai ao encontro às problemáticas, aos anseios e frustrações do adolescente, sendo altamente recomendável evitar julgamentos de valores para que se estabeleça uma relação de confiança, o que não impede de que sejam realizadas intervenções pertinentes. O pediatra deve, pois, atuar enquanto mediador, apaziguando conflitos e dirigindo-se ao paciente de forma empática, assertiva e sincera, para esclarecer dúvidas e orientar, estendendo suas ações aos familiares.

No início do primeiro encontro, deve-se pontuar que a pessoa central da consulta é o adolescente, deixando claro seus direitos ao sigilo, privacidade, confiabilidade, porém alertando quanto aos limites das questões éticas, tanto para o paciente quanto seus responsáveis. É preciso que fique claro ao jovem que nada será tratado com seus pais/responsáveis sem que ele seja informado previamente, mesmo quando é preciso romper o sigilo, conscientizando-o da importância de informar determinadas situações.

Segredos íntimos próprios da adolescência não requerem quebra de sigilo, havendo necessidade de informar aos responsáveis apenas se

houver riscos à saúde ou integridade de vida do cliente ou de terceiros (Quadro 1).

Cabe aqui também abordar as novas formas de comunicação na era da informática. As mensagens instantâneas – *WhatsApp*, Messenger do *Facebook*, *FaceTime*, *Skype*, dentre outros – facilitam a comunicação rápida entre o médico e o paciente, mas é preciso utilizá-la seguindo cuidados. Assim, recomenda-se adotar o que dispõe o Código de Ética Médica, **sendo vedado ao profissional:**

“**Art. 37.** Prescrever tratamento ou outros procedimentos sem exame direto do paciente, salvo em casos de urgência ou emergência e impossibilidade comprovada de realizá-lo, devendo, nessas circunstâncias, fazê-lo imediatamente após cessar o impedimento.

Parágrafo único. O atendimento médico a distância, nos moldes da telemedicina ou de outro método, dar-se-á sob regulamentação do Conselho Federal de Medicina.”

Ademais, o Conselho Federal de Medicina (CFM) editou a resolução 1974/2011 sobre publicidade médica. Nesta, veda-se ao médico “consultar, diagnosticar ou prescrever por qualquer meio

Quadro 1. Situações em que o sigilo deve ser interrompido ou mantido na consulta de adolescentes.

Quebra do sigilo	Manutenção do sigilo
Presença de qualquer tipo de violência: emocional, maus tratos, sexual, <i>bullying</i> , interpessoal no namoro etc.	Ficar, namoro; Iniciação sexual (excluída violência por sedução ou imposição explícita)
Uso escalonado (cada vez maior) de álcool e outras drogas; sinais de dependência química	Experimentação de psicoativos (sem sinais de dependência)
Autoagressão, ideias suicidas ou de fuga de casa; Tendência homicida	Orientação sexual, conflitos com identidade de gênero
Gravidez; abortamento	Prescrição de contraceptivos (para adolescente com maturidade para adesão)
Sorologia positiva de HIV (comunicar aos familiares e à parceria sexual)	IST (afastada violência sexual e desde que adolescente tenha maturidade para adesão ao tratamento)
Não adesão a tratamentos, deixando o adolescente ou terceiros em risco	
Diagnóstico de doenças graves, quadros depressivos e outros transtornos do campo mental	

Fonte: Revisão feita pelos autores.

de comunicação de massa ou a distância.” Resta claro que o CFM proíbe consultas, diagnóstico ou prescrições por qualquer meio de comunicação, por entender que a consulta física é insubstituível. Contudo, o próprio Conselho informa que “o médico pode orientar por telefone pacientes que já conheça, aos quais já prestou atendimento presencial, para esclarecer dúvidas em relação a um medicamento prescrito, por exemplo.”

➤ 3. CONSULTA DE ADOLESCENTES – AS PECULIARIDADES

Sugere-se que o serviço para jovens desenvolva uma organização mais flexível para facilitar os agendamentos, uma vez que os adolescentes têm características próprias com diversas atividades ou mesmo a dificuldades em respeitar normas, podendo inviabilizar sua consulta, perdendo-se assim, a oportunidade de adesão aos benefícios indicados.

O pediatra deve abordar os jovens com uma visão global, sendo a consulta composta das seguintes etapas: Anamnese, Exame Físico, Orientação, Medicalização e Encaminhamento, se necessário.

Anamnese

Esse momento da consulta implica coletar informações sobre o paciente, familiares e o ambiente onde vive. Necessita ser ampla e abordar os aspectos físicos, psíquicos, sociais, culturais, sexuais, espirituais. Do ponto de vista didático, pode-se dividir a anamnese **em três ou mais momentos**: entrevista com paciente e familiares juntos, entrevista com o paciente a sós e retorno para paciente e pais/responsáveis.

Primeiro momento da anamnese: adolescente e familiares juntos

- Tópicos a serem abordados;
- Motivo da consulta – nem sempre é uma patologia, pode ser uma situação ou agravo, por exemplo: queda no rendimento escolar, “timidez excessiva”;

- Histórico da situação atual e pregressa do paciente, incluindo agravos e doenças;
- Estado vacinal (verificar o cartão de imunizações);
- Dados da gestação do jovem, parto e condições de nascimento, peso ao nascer;
- Hábitos alimentares (horário das refeições, quantidade e qualidade dos nutrientes, hábitos de guloseimas);
- Condições de habitação, ambiente e rendimento escolar, exposição a ambientes violentos, uso de tecnologia da informática (tempo em celular, *games*, computador);
- História familiar – refere-se à configuração, dinâmica e funcionalidade: com quem adolescente mora, situação conjugal dos pais e consanguinidade, outros agregados na residência, harmonia ou situações conflituosas no ambiente.
- Não esquecer de levantar dados sobre o sono, lazer, as atividades culturais, exercícios físicos, religião.

Segundo momento da anamnese – entrevista a sós com o adolescente

Constitui o tempo mais importante da consulta, uma vez que é a oportunidade do paciente se expressar de forma mais livre e aberta. A conversa deve ocorrer em ambiente sigiloso, abordando novamente o motivo que o traz à consulta, pois pode diferir do relato da família. Convém lembrar a abordagem de acordo com a ética profissional, sem julgar a sua versão dos fatos. Nesta etapa, devem ser coletadas informações sobre:

- A percepção corporal e autoestima;
- Relacionamento com a família (pais, irmãos, parentes), ocorrência de conflitos;
- A utilização das horas de lazer, as relações sociais, grupo de iguais, desenvolvimento afetivo, emocional e sexual;
- Conhecer outros espaços por onde o adolescente transita e mantém relacionamentos interpessoais – escola, comunidade, grupos de jovens, e trabalho (normas adequadas do tipo

e local, salubridade, não interferência na escola e remuneração);

- Crenças e atividades religiosas;
- Investigar situações de risco e vulnerabilidade a que os adolescentes se expõem: contato com drogas lícitas (álcool, tabaco, cigarro eletrônico, narguilés) e ilícitas,
- Aspectos relacionados aos comportamentos sexuais, gênero e orientação sexual saúde reprodutiva, gestações não planejadas, infecções sexualmente transmissíveis (ISTs);
- Ocorrência de acidentes, submissão a violências;
- Tempo de exposição às telas digitais – celulares, notebooks, televisão e *videogames*.

Cabe lembrar que existem exceções para o não atendimento a sós com o cliente: déficit intelectual do paciente que o incapacite a responder, distúrbios psiquiátricos graves ou mesmo o próprio desejo do paciente de não ficar sozinho com o profissional.

Terceiro momento da anamnese: com os pais / responsáveis

Na existência de evidentes conflitos, ou de violência familiar, torna-se necessário mais uma etapa composta de uma conversa a sós com os responsáveis para orientá-los sobre as hipóteses diagnósticas percebidas e as explicações sobre as condutas terapêuticas a serem tomadas.

Abordagem HEEADSSS na anamnese

Com o intuito de obter o conhecimento da história psicossocial mais completo possível, o Dr. Henry S. Berman de Nova York (EUA) organizou em 1971 um sistema de avaliação contemplando diferentes aspectos de vida dos adolescentes. Esse autor elaborou um método de questões, estruturadas e abertas, maximizando a comunicação e diminuindo o estresse durante a consulta médica.

Tal método, inicialmente conhecido pela sigla *HEADSS* (significando *cabeça* em inglês),

posteriormente foi refinado pelos Drs. Eric Cohen e John Goldenring em 1988. Cada letra da sigla corresponde a uma área a ser avaliada: H (*home*) lar, E (*education/employment*) educação, A (*activities*) atividade com pares, D (*drugs*) drogas, S (*sexuality*) sexualidade e S (*suicide/depression*) suicídio e depressão.

Uma nova atualização da metodologia foi realizada em 2004, acrescentando-se duas áreas representadas pelas letras E (*eating disorders*) para distúrbios alimentares e S (*safe*) representando segurança e violência, passando a ser reconhecida por *HEEADSSS*.

A utilização desse instrumento não pretende substituir a anamnese e os *guidelines* desenvolvidos para atenção preventiva de jovens, como os organizados pela Associação Médica Americana (*Guidelines for Adolescent Preventive Services GAPS-CDC*). Mas este é considerado um excelente método indireto para avaliar comportamentos e complementar da anamnese do adolescente, podendo ser incorporada na prática cotidiana.

Nesse sentido, pode ser modificada e utilizada como guia de orientação dos atendimentos, principalmente quando se dispõe de tempo curto e múltiplas tarefas. Para cada área são sugeridas perguntas que podem ser modificadas e também acrescentadas, dependendo do tempo que se tem para a entrevista e conforme a disponibilidade do paciente.

Esta entrevista é feita com o adolescente sozinho pelo menos uma vez por ano ou sempre que houver indícios de algum fato estressante recente ou precipitante da consulta. O tempo de preenchimento médio fica ao redor de 20 minutos. Algumas destas perguntas podem ser recheadas na presença de familiares para melhor entendimento da vida do adolescente.

O protocolo *HEEADSSS* é utilizado em vários países e mostra-se excelente para alunos de graduação de nível superior, podendo ser modificado dependendo da necessidade de cada serviço, ou pesquisa. No Quadro 2 encontram-se exemplos de como utilizar tal protocolo.

Quadro 2. Exemplo de abordagem pelo protocolo *HEEADSSS* conforme a sigla, significado e indagações sugeridas.

Sigla e significado	Indagações sugeridas
H (<i>Home</i>) Casa	Onde você mora? Quem reside na casa com você? O ambiente é calmo ou “agitado”? Quem briga mais na tua casa?
E (<i>Education/Employment</i>) Educação / emprego	Sabe ler e escrever? Atualmente estuda? Em que ano? Você trabalha? Em quê? horário – carteira assinada – interfere nos estudos?
E (<i>Eating Disorders</i>) Distúrbios alimentares	Já fez dieta? Gosta de seu corpo? Está contente com seu peso e altura?
A (<i>Activities</i>) Atividades	O que você faz além da escola? Pratica esporte? Qual, quantas vezes por semana? Utiliza celular? Você joga <i>videogame</i> ? Quanto tempo passa entre celular, games, TV, computador, telas em geral?
D (<i>Drugs</i>) Drogas lícitas / ilícitas	Você bebe? Com que frequência? Quando foi seu último porre? Onde costuma beber: em casa/bar/festas? Já experimentou kit (vodka + energético)? Já ficou de porre? Quando foi a última vez? Fuma tabaco? Início, quantidade de cigarros/maços fuma? Usou/usa outra droga? Qual, início, frequência, intoxicações / “overdose”?
S (<i>Sexuality</i>) Sexualidade	Já ficou? Está apaixonado/a? Divide sua intimidade corporal com alguém? Já teve relações sexuais? Com pessoas de sexo oposto, mesmo sexo, ou tanto faz?
S (<i>Security</i>) Segurança	Já sofreu algum tipo de violência? Onde? Por quem? Assalto? <i>Bullying</i> ? Já causou violência em alguém? Consequências?
S (<i>Suicide</i>) Suicídio	O que você faz quando se sente triste: Fica quieto? Chora? Já pensou em desaparecer / se machucar? Já tentou?

Fonte: Adaptado HEEADSSS 3.0 Contemporary Pediatrics, January 2014.

Exame físico

O exame clínico completo é um dos pilares do processo de diagnóstico e tratamento, sendo uma forma de avaliar objetivamente as queixas do adolescente. Este exige absoluta privacidade, local adequado, se possível em sala próxima à da anamnese. Deve ser realizado preferencialmente no sentido craniocaudal, de forma segmentada, sempre cobrindo a região que não está sendo examinada. Torna-se prudente, e recomendável, a presença de uma terceira pessoa, que pode ser alguém da área da saúde ou, se o adolescente preferir, de sua estrita confiança.

Deve-se proceder esse exame com descrição e a explicação prévia de passo a passo do exame é importante para tranquilizar e diminuir temores. Além da ansiedade frente ao manuseio do corpo, não raro o adolescente encontra-se ansioso ante a perspectiva de achados anormais.

Assim, é desejável que o profissional responda a essa expectativa, revelando o que está normal durante a avaliação.

O exame físico também funciona como boa oportunidade do profissional abordar temas educativos com o cliente, como por exemplo, a orientação do autoexame das mamas, avaliação do genitais e pilificação. No caso de adolescentes masculinos, orientar quanto à importância de avaliar a consistência e tamanho de seus testículos, como também a eventual presença de ginecomastia.

Roteiro do exame físico

Devem ser avaliados ou examinados:

- Aspectos gerais (aparência física, pele hidratada, eupneico, normocorado, etc.);
- Peso, altura, IMC/idade e altura/idade – utilizar gráficos e critérios da OMS; Pregas cutâneas;

- Pressão arterial (deve ser mensurada pelo menos uma vez/ano e analisada pelas curvas de pressão arterial para idade);
- Acuidade visual com escala de *Snellen*.
- Estado nutricional;
- Tireoide, cavidade oral, otoscopia;
- Coluna Vertebral e postura;
- Exame neurológico e mental (sumários);
- A genitália deve ser avaliada no final do exame físico, no próximo momento oportuno se paciente não permitiu, especialmente se houver queixa específica. O profissional deve ser habilitado para tal exame, evitando a exposição desnecessária do paciente.
- Maturação sexual - utilizar critérios de *Tanner* (masculino e feminino), orquímetro para avaliar o volume testicular.

É interessante aproveitar o momento após o exame físico e esclarecer sobre o uso de preservativo (masculino e feminino) e dos contraceptivos para a prevenção de gravidez e IST/aids, enfatizando a dupla proteção (uso do preservativo associado a outro método contraceptivo). Para adolescentes que já iniciaram atividades sexuais, ou apresentaram algum problema geniturinário, ressaltar a higiene, o autocuidado e a prevenção de IST e gravidez.

Cabe destacar que muitos profissionais, por dificuldades pessoais, falta de treinamento ou por constrangimento, optam por não realizar o exame físico completo, resultando em oportunidades perdidas no diagnóstico de problemas de saúde, que podem ser de suma importância tanto para o momento atual quanto para a vida futura do adolescente.

Quanto ao acompanhamento do crescimento e desenvolvimento puberal, sugere-se realizar consultas a intervalos conforme a fase em que se encontra o/a paciente, como descritos no Quadro 3. No caso de alterações (baixa ou elevada estatura, maturação tardia ou antecipada), os intervalos de retorno serão definidos pelo profissional, conforme a necessidade do caso.

4. QUEIXAS PRINCIPAIS NO SETOR AMBULATORIAL

As queixas de adolescentes atendidos em nível ambulatorial abrangem enorme espectro, demandando primorosa atenção daqueles que se propõem a atendê-los. As queixas relacionam-se principalmente ao crescimento e desenvolvimento normal e variantes – baixa estatura, puberdade precoce ou antecipada, ginecomastia – excesso de peso, obesidade, síndrome metabólica, transtornos alimentares (anorexia, bulimia, vigorexia), cefaleia, dores recorrentes, distúrbios menstruais, acnes, desvios de coluna, dificuldades escolares e nos relacionamentos familiares entre outros. Além das questões de saúde mental que estão cada vez mais frequentes – quadro depressivo, fóbicos, ansiedade, autoagressão, ideação suicida.

É importante sempre ter em mente as oportunidades de prevenção em todos os casos, especialmente quanto à saúde reprodutiva e sexualidade, ISTs, uso e abuso de drogas lícitas e ilícitas, dificuldades de escolaridade, relacionamento abusivos, inclusive no namoro.

Quadro 3. Intervalos das consultas para acompanhamento do crescimento desenvolvimento puberal, conforme a fase em que paciente se encontra.

Fase do crescimento	Intervalo da consulta
No início da puberdade	De 3 em 3 meses
Aceleração	De 4 em 4 meses
Desaceleração	Uma vez ao ano até finalizar o crescimento

Fonte: Revisão feita pelos autores.

Para o bom acompanhamento e maior resolatividade dos casos, o atendimento em equipe multi e interdisciplinar é fundamental. A equipe pode ser constituída por pediatras gerais ou com formação em medicina do adolescente, assistentes sociais, enfermagem, nutricionistas, psicólogos, psiquiatras e outros profissionais voltados a adolescentes.

➤ 5. CADERNETA DE SAÚDE – IMPORTANTE ELEMENTO DA CONSULTA

A Caderneta de Saúde de Adolescentes, nas versões masculina e feminina, foi desenvolvida pelo Ministério da Saúde para ser instrumento de apoio aos profissionais, adolescentes e famílias, objetivando a promoção da saúde e do autocuidado, devendo ser utilizada desde o início da adolescência, a partir dos 10 anos.

Contém gráficos das curvas de crescimento, espaço para registro das medidas antropométricas e dos estágios de maturação sexual, das intervenções odontológicas, calendário vacinal, períodos menstruais. Possui ainda informações em linguagem prática sobre questões comuns: acne, amigdalite e afeto, alimentação, colocação do preservativo masculino, calendário para registro dos ciclos menstruais etc.

Sua disponibilização na rede SUS ocorre por meio de solicitação às Secretarias Municipais de Saúde, às Coordenações Regionais e Estadual/SES., e também podem ser obtidas acessando o portal do Ministério da Saúde (<http://portalms.saude.gov.br/>).

➤ 6. NORMAS, TÉCNICAS E LEIS: INSTRUMENTOS NECESSÁRIOS AO PEDIATRA NO ATENDIMENTO A ADOLESCENTES

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), sancionado pela Lei N° 8.069, de 13/07/90, é o conjunto de normas do ordenamento jurídico brasileiro que tem como objetivo

a proteção integral da criança e do adolescente e define, sem qualquer dúvida, a faixa etária que deve ser considerada:

“Art. 2° - Considera-se criança, para os efeitos desta Lei, a pessoa até 12 (doze) anos de idade incompletos, e adolescentes aquela entre doze e dezoito anos de idade incompleto
Parágrafo único - Nos casos expressos em lei, aplica-se excepcionalmente este Estatuto às pessoas entre 18 (dezoito) e 21 (vinte e um) anos de idade”.

Atender adolescentes demanda postura ética e conhecimento particulares frente a situações de comportamentos específicos e que também envolvam a família, havendo premência em identificar fatores de risco e protetores a fim de oferecer promoção e prevenção adequadas à saúde.

Em cumprimento à Constituição Brasileira promulgada em 05/10/88, o Ministério da Saúde oficializou o Programa de Saúde do Adolescente, visando proporcionar atenção integral à saúde dos jovens. Conforme esse Programa, ficou estabelecido através da portaria n° 980 de 21/2/1989 que adolescência é a faixa etária de **10 a 19 anos**. Essa diferença etária em relação ao ECA se baseia nas mudanças biológicas que se instalam antes mesmo das perceptíveis alterações de crescimento e puberdade.

Em 08/12/1997, a SBP definiu que a área de atuação do Pediatra é desde o último trimestre da gravidez até 20 anos de idade incompletos. Por sua vez, a **Associação Médica Brasileira em ofício/SEC/AMB 0232/99** considera Adolescência área de atuação para médicos especialistas em PEDIATRIA desde 13/04/99, e realiza prova de **Título da Área de Atuação** em Adolescência, em parceria com a SBP em 1999. A Resolução do **Conselho Federal de Medicina** n° 1634/2002 também aprovou convênio firmado entre o Conselho Federal de Medicina, a Associação Médica Brasileira e a Comissão Nacional de Residência Médica, reconhecendo a assistência a adolescentes como parte do exercício da Pediatria. Em 2002, a **Comissão Nacional de Residência Médica**, vinculada ao Ministério

da Educação, por intermédio da Resolução nº 01/2002, passou a exigir a inclusão da Disciplina Medicina do Adolescente de forma obrigatória nos programas credenciados de residência em pediatria. Em 2003, a Comissão Mista de Especialidades, constituída por representantes da Associação Médica Brasileira, Conselho Federal de Medicina e Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM), juntamente com a **Sociedade Brasileira de Pediatria, instituiu o conceito de que a especialidade de Pediatria tem como abrangência o atendimento da criança (0 a nove anos) e do adolescente (10 anos de idade a 20 anos incompletos).**

Em relação às questões éticas, no Artigo 4º e no Parágrafo Único do Artigo 5º do Código Civil Brasileiro e quanto ao referencial bioético da Autonomia, as pessoas maiores de 16 anos poderão optar pelo atendimento por médico não pediatra. Pelo viés da ética, os Departamentos de Bioética e de Pediatria Legal da Sociedade de Pediatria de São Paulo, com reconhecimento da Câmara Técnica de Pediatria do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo – CREMESP – também recomendam:

- Os estabelecimentos de Prontos-Socorros Públicos e Privados deverão ser estruturados para prestar atendimento às situações de urgência e emergência e estão obrigados a manter, em regime de plantão no local, profissionais da área da Pediatria.
- A obrigação de manter o profissional especialista é de responsabilidade do gestor do Pronto-Socorro.
- As instituições de saúde que oferecem atendimento às urgências e emergências clínicas devem se adaptar às recomendações, criando condições para que os adolescentes sejam sempre atendidos por Pediatras.

A portaria **MS/Nº 413 DE 11 DE AGOSTO DE 2005** considera que uma das barreiras que têm dificultado a expansão do atendimento ambulatorial a adolescentes em nível nacional é o fato de que o Sistema de Informações Ambulatoriais – SAI-SUS estipula, para a consulta

pediátrica, o limite de 12 anos de idade. Por tal dificuldade, inseriu e modificou:

“O **Art. 1º** incluiu no atributo *faixa etária* do procedimento de código 02.012.07-3 – CONSULTA EM PEDIATRIA, da Tabela do Sistema de Informações Ambulatoriais – SIA/SUS, o código 62, que compreende a faixa entre 15 a 21 anos incompletos.

Parágrafo único. A faixa etária do código 62 compreende as idades de 15 a 21 anos; entretanto, o registro desse procedimento deverá ser informado **para atendimento em Pediatria de usuários até 19 anos e 11 meses e 29 dias”.**

Na Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), existem códigos específicos de atendimentos nas Tabelas de Procedimentos com o Código 10106146, específico para o adolescente e o código 10106030, que é do atendimento para familiar do adolescente.

Outros procedimentos diferenciados como avaliação antropométrica (0101040024), consulta de acompanhamento de adolescente em puericultura (0301010080) e atividade educativa (0101010028), constam na tabela de procedimentos do SUS.

7. AVANÇOS: DIVULGAÇÃO DA ASSISTÊNCIA E PESQUISA SOBRE MEDICINA DO ADOLESCENTE

A Medicina de Adolescente vem ganhando espaços de discussões, capacitações e treinamentos dos pediatras em Jornadas, Seminários, Congressos, no Programa Nacional de Atualização em Pediatria da SBP (PRONAP). Nas publicações brasileiras, tem destaque em periódicos como a revista *Adolescência & Saúde*, também disponível *online* em www.adolescenciasaude.com, além dos periódicos da Sociedade Brasileira de Pediatria – *Jornal de Pediatria* – e da Sociedade de Pediatria de São Paulo – *Revista Paulista de Pediatria*.

A SBP mantém um Departamento Científico de Adolescência constituído por vários Comitês Regionais, cuja missão é divulgar orien-

tações e normatizações, além de congregarem os pediatras interessados nessa área. Dentre dessas propostas, o Congresso Brasileiro de Adolescência, realizado pela SBP, já se encontra em sua 15ª edição. Em vários serviços universitários o tema Atenção Integral à Saúde do Adolescente faz parte de cursos de graduação, especialização, pós-graduação e até como disciplina, sempre reforçando a singularidade e a diversidade inerentes a este ciclo vital, demandando um olhar integral às dimensões psicobiológicas, socioculturais e socioeconômicas.

Todo esse trabalho que está de acordo com os critérios internacionais de outras associações e sociedades internacionais como *Uni Convention on the Rights of Child* (UN-CRC), Organização das Nações Unidas (ONU), Organização Mundial da Saúde (OMS), *Society for Adolescent Health and Medicine* (SAHM), *International Association for Adolescent Health* (IAAH), e *Confederación de Adolescencia y Juventud de Iberoamérica, Italia y el Caribe* (CODAJIC), entre outros.

➤ 8. DIREITO DE ADOLESCENTES À ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE

Acesso e Apoio da Rede Pública e Privada

Os adolescentes têm direito a receber atenção em toda a rede de saúde, **sem discriminação** em razão de alguma deficiência física, mental, sorológica (HIV/AIDS) ou por classe social, etnia/cor, orientação sexual, identidade de gênero e estilo de vida, nos consultórios, nas unidades de saúde, ambulatórios, por equipes da saúde da família, serviços de emergência ou pronto-atendimentos, hospitais e laboratórios de análises clínicas e de imagens.

Esses jovens também têm direito à realização de testes rápidos para gravidez, HIV e sífilis, com acolhimento e aconselhamento. Até 12 anos incompletos, a testagem e entrega dos exames anti-HIV devem ocorrer na presença dos pais ou responsáveis. Após 12 anos, a realização desses exames relaciona-se ao princípio da autonomia, assim como a participação do resultado

a outras pessoas, após avaliação de suas condições de discernimento.

Em caso de violência, o adolescente deve ser encaminhado para instituições de auxílio e atendimento específicos em locais de referência (vide Manual de Atualização do DC Adolescência – SBP: http://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/21077c-GPA_-_ViolenciaSaude_de_adolesc_e_jovens-ok.pdf)

Direito a Escolhas

Adolescentes têm o direito de receber informações sobre qualquer aspecto relacionado com sua sexualidade e saúde reprodutiva. Orientados por profissionais de saúde, inclusive o pediatra, podem e devem decidir pela escolha de métodos contraceptivos adequados para essa fase, para o exercício de uma vida sexual saudável e responsável, sejam estes: preservativos masculino e feminino, anticoncepcionais hormonais orais, anticoncepcional injetável, diafragma, DIU e, se necessária, a contracepção de emergência.

Acesso aos Serviços de Saúde em Geral: sozinho/a ou acompanhado/a

Adolescentes têm **direito à escolha** de realizar consulta médica, procedimentos não invasivos como coleta de exames laboratoriais, sozinho ou acompanhados por familiares, amigos ou parceiros, desde que o profissional reconheça que ele tem discernimento adequado sobre sua saúde e compreensão de seu autocuidado.

Este atendimento vem se revelando como elemento indispensável para a melhoria do acesso aos serviços, da qualidade da prevenção, assistência e promoção de sua saúde.

Toda e qualquer exigência, como a obrigatoriedade da presença de um responsável para acompanhamento no serviço de saúde, constitui lesão ao direito maior de uma vida saudável.

Em casos de internação hospitalar, será necessária a autorização de pais/responsável legal, o que não impedirá qualquer conduta de emergência, por motivos éticos e profissionais

de omissão de socorro. Deve-se solicitar, sempre que possível, a presença de um profissional da equipe do serviço social.

Prevenção é um direito e um dever:

Adolescentes têm direito à vacinação pelo Programa Nacional de Imunização. Nesse sentido, a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) e a Sociedade Brasileira de Imunizações (SBIM) recomendam esquemas mais completos na adolescência, atualizados anualmente e divulgados em seus respectivos sites.

É importante revisar o calendário vacinal: se está com a cobertura correta e sempre que possível com os registros na caderneta de saúde, e não somente por informação verbal.

➤ 9. RECOMENDAÇÕES PARA A PRÁTICA MÉDICA COM ADOLESCENTES

Reconhecendo as particularidades e as dificuldades enfrentadas pelos pediatras no exercício de sua prática clínica, a SBP destaca algumas recomendações extraídas de portarias e leis, que podem nortear a conduta do pediatra e estão elencadas a seguir.

Adolescentes são *sujeitos de deveres e direitos*, dotados de capacidade atuante em permanente construção, que necessitam ser estimulados a ter discernimento para expressar opiniões e responsabilizar-se por seus atos. Como pessoas em condição especial de desenvolvimento, vão adquirindo autonomia, independência e maturidade nas relações que estabelecem em seus grupos de convivência e **devem ter garantia de proteção integral e prioridade absoluta** (Proteger e Cuidar da Saúde do Adolescente na Atenção Básica, MS 2016).

É dever do Estado promover a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes, de **10 a 20 anos incompletos**, considerando as questões de

gênero, a orientação sexual, a raça/etnia, o meio familiar, as condições de vida, a escolaridade e o trabalho, visando à promoção da saúde, à prevenção de agravos e à redução da morbimortalidade (Política Estadual de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes/RS 2010; Diretrizes Nacionais para Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde, 2010/MS; ECA). O Programa Governamental Saúde do Adolescente (PROSAD), instituído pela Portaria do Ministério da Saúde, nº 980/GM em **21/12/1989**, foi o primeiro programa criado para intervir na prevenção de doenças e promoção da saúde de todos os adolescentes de idade entre 10 e 19 anos.

É fundamental registrar que a garantia dos direitos a adolescentes (10 a 19 anos) nos serviços de saúde, independente da anuência de seus responsáveis, vem se revelando como elemento indispensável para a melhoria do acesso aos serviços, da qualidade da prevenção, assistência e promoção da saúde. No contexto do setor Saúde, pode-se intervir na implementação de um elenco de direitos, aperfeiçoando as políticas de atenção aos jovens por meio de ações articuladas aos setores de Educação, Justiça, Segurança, e com a própria população adolescente, fazendo-os também protagonistas de seus cuidados.

10. CONSIDERAÇÕES FINAIS ◀

É indiscutível que as diversas situações de vulnerabilidade, e dificuldades dos pais, profissionais, educadores em lidar com toda a gama de agravos à saúde nessa faixa etária. Assim, recomenda-se a necessidade urgente de implementação e ampliação de políticas públicas e programas voltados especificamente para a saúde do adolescente brasileiro. Trata-se de uma questão de direitos à vida e ao futuro dessa população.

Para maior abrangência deste tema, a o Departamento de Adolescência da SBP indica alguns livros e sites úteis, elencados a seguir.

➤ LIVROS

- Coates V, Bezno GW, Françoso LA, Sant'anna MJC. Medicina do Adolescente. 2ª. ed. São Paulo: Sarvier, 2003.
- Costa COM, Souza RP. Adolescência: aspectos clínicos e psicossociais. Rio Grande do Sul: Artmed, 2002.
- Coutinho MFG, Barros RR. Adolescência: uma abordagem prática. Rio de Janeiro: Atheneu. 2001.
- Crespin J, Reato LFN. Hebiatria: Medicina da Adolescência. São Paulo: Roca, 2007.
- Françoso L A, Gejer D, Reato, LFN. Sexualidade e Saúde Reprodutiva na Adolescência. Atualizações Pediátricas: SPSP. São Paulo: Atheneu, 2001.
- Lourenço B; Queiroz LB; Silva LES; Leal MM- Medicina de Adolescentes. FMUSP. São Paulo. Atheneu. 2015.
- Nogueira K. Adolescência Editora: GUANABARA Edição: 1º/2012.
- Saito MI, Silva LEV, Leal MM. Adolescência e Risco. São Paulo. Atheneu. 3ª Edição. 2014.
- Silva L. Tratado de Pediatria. Sociedade Brasileira de Pediatria. 4ª ed. Ed Manole. 2017.
- Vitalle MS. Adolescência - Uma abordagem ambulatorial, Guia da Unifesp- São Paulo. Manole. 2008.

➤ SITES ÚTEIS

- Política Estadual de Atenção Integral - SES/DAS/SSCA- Política Estadual de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes.** Disponível em: <http://www1.saude.rs.gov.br/dados/1295447802765Relat%F3rio%202010.pdf>
- Atendimento a adolescentes desacompanhados dos pais ou responsáveis.** Norma técnica Ministério da Saúde 2017. Disponível em: https://drive.google.com/file/d/0Bz2nqZyNOjs_em9kbnNHUWRzaWc/view
- Proteger e Cuidar da Saúde do Adolescente na Atenção Básica MS 2016.** Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/proteger_cuidar_adolescentes_atencao_basica.pdf
- Cuidando de adolescentes: orientações básicas para a saúde sexual e a saúde reprodutiva.** Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidando_adolescentes_saude_sexual_reprodutiva.pdf
- Família e Adolescentes – Ministério da Saúde 2016.** Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/familia_adolescentes.pdf
- Aspectos jurídicos do atendimento às vítimas de violência sexual aspectos jurídicos do atendimento às vítimas de violência sexual MS 2011.** Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/aspectos_juridicos_atendimento_vitimas_violencia_2ed.pdf
- Constituição Federal de 1988.** Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/ConstituicaoCompilado.htm
- Estatuto da Criança e do Adolescente Lei Federal 8.069/90.** Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8069.htm
- Portaria MS nº 3.147, de 17 de dezembro de 2009.** Disponível em: <http://www1.saude.rs.gov.br/dados/1295448672460Portaria%203147%20de%2017.12.2009.pdf>
- Defesa Profissional - consulta.** Disponível em: http://www.smp.org.br/arquivos/site/pediatras/comunicados/defesa_profissional/consulta-de-puericultura-agora-esta-no-rol-da-ans.pdf
- Caderneta do Adolescente.** Disponível em:
Meninas: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_saude_adolescente_menina.pdf
Meninos: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_saude_adolescente_menino.pdf

Calendário de Vacinação: Programa Nacional de Imunizações. Disponível em: <http://portalarquivos.saude.gov.br/campanhas/pni/>

Sociedade Brasileira de Imunizações: <https://sbim.org.br/images/calendarios/calend-sbim-adolescente.pdf>

Society for Adolescent Health & Medicine, SAHM. Disponível em: www.adolescenthealth.org

International Association for Adolescent Health, IAAH. Disponível em: www.iaah.org

Rede ADOLEC. Disponível em: <http://www.adolec.uerj.br/>

Revista Adolescência e Saúde. Revista Oficial do Núcleo de Estudos da Saúde do Adolescente / UERJ. NESA Publicação oficial ISSN: 2177-5281 (Online). Disponível em: <http://www.adolescenciaesaude.com>

Confederación de Adolescencia y Juventude de Iberoamérica y el Caribe - CODAJIC. Disponível em: www.codajic.org

TODOS OS DOCUMENTOS CIENTÍFICOS DE ORIENTAÇÕES E MANUAIS DO DC DE ADOLESCÊNCIA publicados no Portal da SBP

> BIBLIOGRAFIAS CONSULTADAS

Azevedo AEBI. Estatuto da Criança e do Adolescente. In Tratado de Pediatria. 3ª Edição. Campos Junior. SBP. Manole 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Marco Legal - saúde, um direito de adolescentes. Brasília, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política nacional de atenção integral à saúde de adolescentes e jovens. Brasília, 2005.

BRASIL, Ministério da Saúde. Programa de Saúde do Adolescente-PROSAD. Bases Programáticas. Brasília, 1989.

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde integral de adolescentes e jovens. Orientações para organização de serviços de saúde. Brasília, 2005.

BRASIL. Adolescente (Atendimento a adolescentes desacompanhados dos pais ou responsáveis. Norma técnica Ministério da Saúde 2017).

Berman HS. Talking HEADS Interviewing Adolescents. HMO Practice 1987 ;1(1)3-11

Código Civil Brasileiro. Lei nº 10.406, de 10.01.2002, publicada no DOU de 11.01.2002. Disponível em: <http://www.normaslegais.com.br/legislacao/lei10406.htm>

Conselho Federal De Medicina Resolução CFM nº 1.666/2003, publicada no DOU de 25.06.2003, seção I, p. 97-99, com nova redação do anexo II adotada pela Resolução CFM nº 1763/2005 e pela Resolução CFM nº 1845/2008, publicada no DOU de 15.07.2008, Seção I, p. 72.

Conselho Federal De Medicina. Resolução CFM nº 1451/1995, publicada no DOU de 17.03.95 – Seção I – Página 3666. Disponível em: http://www.portalmédico.org.br/resolucoes/cfm/1995/1451_1995.htm

Conselho Federal Dos Direitos Da Criança E Do Adolescente

Conselho Regional De Medicina Do Estado Do Ceará. Disponível em: <http://www.cremec.com.br/pareceres/2010/par3510.pdf>

Conselho Regional De Medicina Do Paraná. Parecer nº 2300/2011 – CRM-PR. Disponível em: http://www.portalmédico.org.br/pareceres/CRM/PR/pareceres/2011/2300_2011.htm

Defesa Profissional. Disponível em: http://www.smp.org.br/arquivos/site/pediatras/comunicados/defesa_profissional/consulta-de-puericultura-agora-esta-no-rol-da-ans.pdf

Diretrizes Da Política Nacional De Atenção Integral À Saúde De Adolescentes. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei em Regime de Internação e Internação Provisória. Portaria nº 3.201, de 20 de outubro de 2010.

Goldering JM, Rosen DS. Getting into adolescent heads: an essencial update. *Contemp Pediatrics* 2004;21(1):64-90.

Goldering JM, Cohen E. Getting into Heads. *Contemp Pediatrics* 1988;5(7):75-90

Klein DA, Goldering JM,Adelman WP. HEADSS 3.0 the psychosocial interview for adolescents update for a new century fueled by media. *Contemp Pediatrics* 2014; 1:16-28.

Moreira RMM, Teixeira SCR, Teixeira JRB, Camargo CLC, Boery RNSO. Adolescência e sexualidade: uma reflexão com enfoque bioético. *Adolesc Saúde* 2013; 10(3): 61-71.

Oselka G, Troster EJ. Aspectos éticos do atendimento médico do adolescente. *Revista da Associação Médica Brasileira* 2000; 46(4), 306-307.

Portaria Interministerial nº 1.426 GM/2004/Portarias SAS/MS nº 340 e Portaria SAS/MS nº 647/2008.

Sociedade Brasileira de Pediatria. Disponível em: http://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/2015/01/Portaria_MS_413_2005_atendimento_adolescente.pdf

Sociedade Brasileira De Pediatria SBP Notícias o 7 Ano II Agosto - Setembro / 1999. Disponível em: http://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/2015/02/Sbp07.pdf

Sociedade de Pediatria de São Paulo. Disponível em: *Pediatra Informe-se* Ano XXVII * Número 159 * Setembro/Outubro de 2011. http://www.spsp.org.br/spsp_2008/boletins/novos/Boletim%20159%20-%20Ano%202011.pdf

Sociedade de Pediatria de São Paulo. Disponível em: <http://www.spsp.org.br/2012/01/31/idade-limite-para-atendimento-em-pediatria-no-prontosocorro>

Sociedade de Pediatria de São Paulo. *Pediatra Informe-se* Ano XXVII * Número 159 * Setembro/Outubro de 2011. Disponível em: http://www.spsp.org.br/spsp_2008/boletins/novos/Boletim%20159%20-%20Ano%202011.pdf

Zapparoli M, Klein F. et al. Snellen visual acuity *Arq Bras Oftalmol* 2009;72(6):783-8.