

<https://doi.org/10.51234/aben.22.e12.c13>

## CONSULTA DE ENFERMAGEM DO ADOLESCENTE EM CONDIÇÃO DE VULNERABILIDADE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE

**Soraia Buchhorn<sup>I</sup>**

ORCID: 0000-0001-7800-6136

**Jéssica Rocha<sup>II</sup>**

ORCID:0000-0001-7815-3777

**Ana Paula Guareschi<sup>III</sup>**

ORCID: 0000-0003-2739-3118

**Aparecida Aguilar Rezende<sup>II</sup>**

ORCID: 0000-0003-0140-1853

**Juliana Tomé Pereira<sup>III</sup>**

ORCID: 0000-0003-0195-6736

### INTRODUÇÃO

A adolescência é uma fase de grandes transformações, nos aspectos físicos, psicológicos, emocionais e sociais. No Brasil ainda há uma carência de serviços de saúde voltados para essa faixa etária. E isso muitas vezes, pode transformar um risco potencial em uma situação de vulnerabilidade, considerando-se os aspectos individuais, sociais e contextuais vivenciados pelos adolescentes <sup>(1,2)</sup>.

Em relação a vulnerabilidade aqui considerada, podemos dizer que vulnerabilidade pode ser considerada em três situações: individual, social e programática. A vulnerabilidade individual é aquela que depende do que o sujeito é capaz de fazer, de suas ações e atitudes individuais. Tem a ver com seu comportamento de acordo com a sua consciência. Já a vulnerabilidade social está relacionada à situação estrutural econômica, social e política do ambiente em que a pessoa vive. Os recursos que ela dispõe naquele ambiente. E por fim, a vulnerabilidade programática tem a ver com as ações realizadas pelo poder público e sociedade civil para o enfrentamento das outras situações que causam vulnerabilidade <sup>(3)</sup>. Pode-se considerar situações de risco as situações que geram baixa resiliência individual e familiar, potencialmente, produtoras de vulnerabilidade para os adolescentes, tais como: residência em áreas de risco ambiental, em moradias com risco à saúde e em áreas de violência ou conflitos; processos de desestruturação de vínculos familiares e/ou por processos de fragilidade econômica; presença ou risco de violência doméstica e sexual; exploração sexual; dificuldades escolares significativas ou propensão à evasão escolar. São ainda considerados riscos na adolescência: início da vida sexual precoce, vivência da gravidez sem apoio dos serviços de saúde; presença ou risco de infecções sexualmente transmissível (IST); fragilidade nutricional; sofrimento mental ou envolvimento

<sup>I</sup> Universidade Federal de São Paulo.  
São Paulo, São Paulo, Brasil.

<sup>II</sup> Instituto Nacional de Tecnologia em Saúde (INTS).  
São Paulo, São Paulo, Brasil.

<sup>III</sup> Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais.  
Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.

**Autora Correspondente:**

 Soraia Buchhorn  
soraia.buchhorn@unifesp.br


#### Como citar:

Buchhorn S, Rocha J, Guareschi AP, Rezende AA, Pereira JT. Consulta de enfermagem do adolescente em condição de vulnerabilidade na atenção primária de saúde. In: Souza ES, Rocha ESC, Toledo NN, Pina RMP, Pereira RSF. (Orgs.). Enfermagem no cuidado à saúde de populações em situação de vulnerabilidade: volume 2. Brasília, DF: Editora ABEn; 2022. p. 126-36 <https://doi.org/10.51234/aben.22.e12.c12>

Revisora: Marla Andréia Garcia de Avila.  
Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho.  
Botucatu, São Paulo, Brasil.



com substâncias psicoativas lícitas e/ou ilícitas, tendendo ao abuso, à dependência química e/ou ao envolvimento com o tráfico; abandono da residência com moradia nas ruas e trabalho não previsto pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA)<sup>(3)</sup>.

Assim, reconhecer os riscos potenciais e as vulnerabilidades aos quais os adolescentes estão expostos no município, no estado ou país é sem dúvida, um importante caminho na jornada de uma assistência de enfermagem realmente eficiente.

## A ADOLESCÊNCIA

A adolescência é sem dúvida um momento muito especial da existência humana. É a transição da vida infantil para a vida adulta, e traduz um momento bastante peculiar e único na vida de cada pessoa. Não apenas pelas intensas transformações corporais, mas também pelas mudanças psicológicas e sociais vivenciadas. Esse período no entanto, pode ser vivenciado de diferentes formas a depender da cultura, das condições físicas, psicológicas e familiares dos adolescentes ou mesmo do momento histórico ao qual está inserido<sup>(4)</sup>.

O período da adolescência abrange as idades entre 10 e 19 anos segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) e pela Organização das Nações Unidas (ONU) as idades entre 15 e 24 anos. Usa-se também o termo jovens adultos para englobar a faixa etária de 20 e 24 anos de idade<sup>(5)</sup>. No Brasil, de acordo com o censo 2010 (último censo disponível em 2022) adolescentes e jovens de 10 a 24 anos de idade um total de 51.402.821 pessoas – 36,89% da população brasileira<sup>(5)</sup>.

## ADOLESCENTES E OS SERVIÇOS DE SAÚDE

As políticas e programas existentes não garantem a efetividade dos direitos dos adolescentes em sua totalidade, apesar desde 1989 já existir o Programa de Saúde do Adolescente (PROSAD) alicerçado no ECA, que visa à atenção integral à saúde do adolescente, inserindo o mesmo no contexto da saúde e abordando temáticas específicas presentes nessa fase. Questões como sexualidade, gravidez na adolescência, drogas e violência e outros, passaram a ser discutidas dentro dos serviços de saúde, principalmente na atenção primária<sup>(5)</sup>. Talvez o maior desafio para os profissionais de saúde seja desmistificar alguns conceitos e crenças fortemente disseminadas, nos quais os adolescentes são vistos como fontes constantes de problemas e aborrecimentos sendo muitas vezes, rotulados como “aborrecentes”. É preciso compreender a complexidade do momento ao qual está o adolescente<sup>(6)</sup>.

Espera-se que os profissionais de saúde, dentre eles o enfermeiro, atuem no atendimento dos adolescentes nos diferentes serviços de saúde, e compreendam não somente as especificidades físicas e emocionais desta fase, mas também sobre a importância do acolhimento, da comunicação e escuta ampliada. Também a confidencialidade, levando a resultados positivos nesta relação adolescente e profissional, sobretudo com adolescentes com risco de vulnerabilidade ou vulnerabilidade. A interlocução da área da saúde com o adolescente deve estar despida de estigmas e o profissional necessita de uma abordagem diferenciada, na qual se deve trabalhar com o adolescente sua autoestima, seus sonhos e sua perspectiva de vida, a percepção de seus talentos, da sua criatividade, seu juízo crítico, sua espiritualidade, dentre outros<sup>(3)</sup>. Construir o diálogo e compartilhar conhecimentos<sup>(7)</sup>.

Esta construção conjunta de valores com o adolescente está relacionada à aquisição de uma maior autonomia em diversos campos da vida, expressa na possibilidade de manter-se na escola e na aquisição de projetos futuros. E também na consolidação de valores pessoais, além do estabelecimento de uma identidade sexual, relações afetivas estáveis, de relações de compreensão e reciprocidade com familiares ou membros da sociedade<sup>(4)</sup>.

Dentre todos estes desafios na assistência ao adolescente, há que se pensar também sobre como promover o acesso aos serviços de saúde. Uma vez que diversos obstáculos impedem o direito fundamental à saúde,



garantido na constituição federal de 1988. Tal acesso, muitas vezes, está prejudicado por questões financeiras, geográficas ou relativas à própria oferta de atendimento a esse público<sup>(5)</sup>.

## A PUBERDADE

A Puberdade é uma fase da adolescência marcada por transformações hormonais importantes, influenciando tanto as transformações físicas e quanto as emocionais. É o período em que a busca pela identidade está aflorada, causando muitas inseguranças e conflitos<sup>(4)</sup>. O crescimento do adolescente ocorre das extremidades do corpo para o tronco. Em relação às transformações físicas podemos destacar, o aumento dos órgãos genitais, surgimento de pelos no rosto e corpo; modificação da voz, enrijecimento dos músculos; alargamento de tronco e ombros. A pele torna-se mais oleosa (aparecimento de acne), e nos meninos ocorre o início da produção de espermatozoides, e também nos meninos ocorrem alterações na laringe e nas pregas vocais, tornando a voz mais grave. Já nas meninas as transformações físicas são: alargamento da pelve, início do ciclo menstrual; o surgimento de pelos no púbis e nas axilas, há um aumento do depósito de gordura nas nádegas, nos quadris e nas coxas, e também o desenvolvimento das mamas. Essas transformações ocorrem pela ação dos hormônios<sup>(3,4)</sup>.

Durante a puberdade, o marco mais importante na vida do menino adolescente é a sua primeira ejaculação (semearca), que em geral acontece durante a noite (polução noturna) de forma involuntária, podendo também acontecer na fase adulta. Para as meninas, o marco mais importante é a primeira menstruação (menarca). A partir desta fase, o adolescente começa a pensar mais no seu corpo, prestar mais atenção a sua volta normalmente, também começa a se interessar mais pelo sexo oposto, experimenta sensações nunca sentidas antes, podem ocorrer nesta fase às masturbações e os sonhos eróticos<sup>(1,8)</sup>. A evolução sexual se manifesta porque o indivíduo passa a conhecer seus órgãos genitais. Infelizmente, há hoje uma influência da mídia sobre sexualidade, o que pode levar o adolescente a ter relações sexuais precoces e muitas vezes, sem os cuidados de saúde necessários<sup>(5)</sup>.

## ADOLESCÊNCIA NORMAL OU CARACTERÍSTICAS COMUNS AOS ADOLESCENTES

A adolescência pode ser entendida como um processo de transição da criança para a fase adulta, e assim é reconhecida pelos profissionais de saúde por suas características mais marcantes como a transformação física e as mudanças psicossociais. Porém, nas muitas abordagens sobre adolescência, talvez a mais conhecida e reconhecida até hoje no nosso meio seja a Síndrome da Adolescência Normal ou Adolescência Normal postulada por Arminda Aberastury e Maurício Knobel<sup>(9)</sup>. A síndrome da adolescência normal, por sua vez, se caracteriza por aspectos facilmente observáveis e bem práticos como os descritos abaixo:<sup>(9)</sup>

### 1- VINCULAÇÃO AO GRUPO

Na adolescência surge a necessidade de tendência grupal, também conhecido por chamado processo de uniformidade, que tem sua origem na necessidade do adolescente de pertencer a um dado grupo (em geral um grupo composto de adolescentes também), de ser aceito e poder conviver diretamente com esse grupo<sup>(3)</sup>. No processo da busca por sua identidade o adolescente tende a transferir sua dependência dos pais para o grupo. Isso porque no grupo todos estão no mesmo processo, vivendo as mesmas experiências, o que contribui para que o adolescente seja acolhido e sinta pertencente à esse grupo. Há uma grande valorização do grupo, com seus comportamentos e atitudes próprias.

### 2- BUSCA DA IDENTIDADE

Como a puberdade é desencadeada independentemente da vontade do indivíduo, e também sem o seu controle, o adolescente vivencia a perda do corpo infantil. Surge então uma grande preocupação com a sua imagem. Tais mudanças físicas podem ser vivenciadas de maneira bastante angustiante, principalmente, quando



o corpo real difere do corpo idealizado, como por exemplo, em doenças que aumentam o ganho de peso ou alteram o formato de alguma parte do corpo. Nesse momento o adolescente não se vê mais como criança e também não se reconhece no adulto, e essas modificações físicas impactam no comportamento do adolescente<sup>(9)</sup>.

Na busca por sua identidade, o adolescente vai experimentando papéis e avalia a reação que provoca no seu meio, podendo criar identidades transitórias motivadas por novos modelos de identificação, como por exemplo, ídolos, artistas, professores, dentre outros. Nesse processo de experimentação o adolescente tende a se colocar em situações de risco, imaginando ser alguém indestrutível, imune e que sabe todos os limites das suas ações. Há um intenso momento de experimentação e o adolescente vai aos poucos construindo sua identidade<sup>(3,9)</sup>.

### **3- SEPARAÇÃO PROGRESSIVA DOS PAIS**

Na adolescência a relação com os pais se modifica bastante, antes estes eram heróis, seres perfeitos e agora tem seus comportamentos e valores questionados. Os adolescentes preferem estar com os amigos e não mais todo o tempo com a família, e buscam seu espaço geográfico, que pode ser um quarto, um armário ou até um diário. O que for possível de ser só dele. A família por sua vez, sobretudo os pais também percebem com bastante incômodo à ausência do filho no convívio familiar, sentindo-se muitas vezes preteridos. O que pode gerar algum tipo de conflito na família<sup>(9)</sup>.

### **4- DESENVOLVIMENTO DO PENSAMENTO ABSTRATO, DA INTELECTUALIZAÇÃO E DA FANTASIA.**

Diferente da criança que repete as experiências que percebe na rotina da família, como por exemplo brincar de casinha, o adolescente pode construir experiências imaginárias, pois já possui o pensamento abstrato. Consegue pensar o mundo de forma imaginária e idealizada. E começa a pensar sobre a sociedade que o cerca, avaliando criticamente. Com sua capacidade intelectual consegue pensar sobre princípios éticos, valores e sociais<sup>(9)</sup>.

### **5- CRISE RELIGIOSA**

É o momento em que o adolescente pode oscilar entre a crença total e até fanática ou a descrença absoluta. Podem ir do misticismo ao materialismo, como realidades momentâneas para um mesmo indivíduo e estas são defendidas com veemência pelo adolescente. Não é incomum haver um certo confronto entre as ideias de cunho religioso, bem como, seus valores, com os princípios recém-adquiridos<sup>(9)</sup>.

### **6- VIVÊNCIA TEMPORAL SINGULAR**

A questão do tempo é singular na adolescência, varia com o interesse do adolescente. Há certa incapacidade de conviver com a espera. São exemplos disso são as demonstrações de preferência por alimentos prontos ou semi prontos, ou ainda se o adolescente precisa de algo, como por exemplo, uma roupa ou mesmo receber uma ligação, ele quer que seja agora, naquele momento. Porém, se lhe é atribuída uma tarefa que julgue tediosa ou desagradável o adolescente tende a procrastinar a execução da mesma. Busca resultados rápidos para seus projetos, e isso muitas vezes, pode interferir nas propostas terapêuticas. Um adolescente poderá abandonar um tratamento para pele ou para obesidade, uma vez que não obteve o resultado esperado em dois dias. Estão intimamente ligados ao momento presente, têm dificuldades de planejar o futuro, geralmente<sup>(9)</sup>.

### **7- ATITUDE REIVINDICATÓRIA SOCIAL**

O adolescente tende a avaliar e julgar tudo à sua volta, pode ter atitudes combativas para serem reconhecidos pelos seus grupos (família, amigos, sociedade); desejam um mundo melhor, com menos violência, e com mais sustentabilidade dentre outros. Esse movimento não pode ser considerado uma agressão ou oposição



à ordem vigente, na verdade isso faz parte do seu caminho como pessoa. Evitar o confronto e fortalecer o diálogo são ações bastante úteis neste momento <sup>(9)</sup>.

## **8- FLUTUAÇÃO DE HUMOR**

As flutuações de humor são comuns nesta fase. Um adolescente pode se mostrar depressivo e solitário por alguma frustração e momentos depois estar eufórico e entusiasmado com alguma outra coisa. A intensidade e a frequência dessas reações variam bastante e são na verdade formas que o adolescente tem de elaborar suas dificuldades <sup>(9)</sup>.

## **9- CONTRADIÇÕES SUCESSIVAS DE CONDUTA/COMPORTAMENTO**

É comum os adolescentes estabelecerem atitudes, por vezes, contraditórias com seu próprio comportamento. Isso porque há uma imaturidade em lidar com perdas e tristezas, e com a variação do humor <sup>(9)</sup>.

## **10- EVOLUÇÃO SEXUAL**

No início da adolescência há o predomínio do autoerotismo, e das práticas de genitalidade e também um processo de busca de identidade sexual. Mais tarde surge a necessidade de relacionamentos e depois a estabilidade desses relacionamentos, aproximando ao comportamento afetivo do adulto <sup>(9)</sup>.

Nem sempre é fácil distinguir o limite entre a síndrome da adolescência normal e um quadro psiquiátrico, mas é preciso entender que é preciso escutar o adolescente de forma ativa e compreensiva, de modo a não identificar tudo como problema e tampouco que tudo é uma fase e logo passará. É preciso sobretudo saber ouvir, e por meio do vínculo estabelecido entender o que de fato está acontecendo e quais os desdobramentos decorrentes daquela situação.

## **A CONSULTA DE ENFERMAGEM DO ADOLESCENTE E O PROCESSO DE ENFERMAGEM**

Também no atendimento do adolescente, a consulta de enfermagem (CE), faz parte da prática assistencial do enfermeiro. Sendo uma atividade privativa do enfermeiro, utiliza componentes do método científico para identificar situações de saúde ou doença, prescrever e implementar medidas que contribuam para a promoção, prevenção, proteção da saúde, recuperação e reabilitação do indivíduo, família e comunidade <sup>(10)</sup>.

### **DINÂMICA DA CONSULTA DE ENFERMAGEM DO ADOLESCENTE**

A consulta de enfermagem não necessariamente deve ter a abordagem tradicional com formatos rígidos, pré-concebidos, unidirecionais e informativos. O enfermeiro deve tentar respeitar a individualidade de cada adolescente, considerando sempre as especificidades relativas à idade, ao gênero, à orientação sexual, à raça, à etnia, ao meio familiar, às condições de vida, à escolaridade, ao trabalho, dentre outros aspectos, abordando sempre o adolescente em sua integralidade <sup>(11)</sup>.

Na consulta do adolescente se realiza a promoção da saúde e a prevenção de agravos de saúde. De um modo geral na prática, é explicado ao adolescente sobre seu crescimento e desenvolvimento com o uso de imagens, figuras ou desenhos. E diante da realização das etapas do processo de enfermagem, o enfermeiro fará a identificação dos fatores protetores que necessitam ser promovidos e os riscos que necessitam ser afastados e/ou atenuados, além da realização de encaminhamentos em situações que necessitem da intervenção de outros profissionais da saúde <sup>(5)</sup>. O adolescente pode procurar o serviço de saúde, sozinho ou acompanhado por um adulto ou até mesmo por outro adolescente. Neste momento, deverá ser acolhido e quando possível ser atendido rapidamente <sup>(12)</sup>.



Sugere-se uma consulta em três etapas. O primeiro momento com a participação do adolescente junto com o familiar ou responsável, com o intuito auxiliar no fornecimento de informações sobre relacionamento familiar e história pregressa do adolescente. Como por exemplo, informações tais como o tipo de parto, doenças na infância, vacinas, vida escolar, relacionamentos, dentre outras questões. Um segundo momento no qual o adolescente possa ser ouvido sozinho, estimulando assim a sua autonomia e competência para discutir assuntos que lhe afligem e os próprios sentimentos vivenciados nesse período, sentir-se acolhido e desenvolver confiança pelo profissional enfermeiro. No terceiro momento, pode ser solicitado que o familiar retorne a fim de participar do plano terapêutico.

Cabe lembrar que para o sucesso da consulta, o enfermeiro deve se distanciar por um momento de suas crenças e valores e compreender que talvez, os seus valores sejam diferentes dos adolescentes que ele atende na consulta. Tal distanciamento de valores próprios permite o fortalecimento das interações e das relações com o adolescente <sup>(5)</sup>. A CE do adolescente deve ser detalhada e rigorosa tanto no sentido da identificação dos problemas quanto no registro preciso das informações. Esta consulta deve seguir as seguintes etapas:

## COLETA DE DADOS

### HISTÓRICO DE ENFERMAGEM/ ANAMNESE:

Na anamnese ou histórico de enfermagem é importante abordar com o adolescente e sua família sobre seus antecedentes pessoais com ênfase na família condições de vida e renda familiar, condições de moradia e de saneamento básico; nutrição e hábitos alimentares; sono e repouso, eliminações, higiene corporal; as mudanças corporais, a sexualidade, sentimentos relacionados às mudanças corporais e emocionais. É importante saber sobre o grupo ao qual pertence aquele adolescente, sobre as suas relações afetivas com os colegas, familiares, além das questões relacionadas ao contexto escolar e de trabalho.

E também sobre sexualidade, drogas, comportamento de risco, autolesão não suicida, ideação suicida, uso jogos eletrônicos; recreação e atividade físicas; vivência escolar; vida social; vida sexual, atividades grupais; espiritualidade; crenças, valores e projeto de vida. Cabe lembrar que nem todas as informações devem ser obtidas numa única consulta, ou ainda todas na presença da família. Talvez seja necessário dividir as perguntas para os dois momentos da consulta, isto é adolescente e familiar e somente adolescente. Muitas destas informações somente serão fornecidas por meio de atendimentos continuados. É importante observar também sinais de depressão e ansiedade, atitudes durante a consulta tais como rejeição/aceitação <sup>(5)</sup>.

Para complementar as informações sobre adolescente e sua família na APS, nas unidades que tem a Estratégia Saúde da Família (ESF), é possível contar com o apoio do Agente Comunitário de Saúde (ACS) para trazerem informações sobre o convívio familiar, rotinas, e outras informações de saúde obtidas por meio das visitas domiciliares (VD). Outra estratégia que também pode complementar as informações da consulta para um melhor atendimento, é o uso do cartão individual do adolescente. Este também proporciona autonomia para o adolescente agendar suas consultas e tirar dúvidas com os profissionais.

### EXAME FÍSICO

Para a realização do exame físico o enfermeiro deve prover um ambiente calmo, que garanta privacidade, além de apresentar temperatura e iluminação adequadas. São necessários instrumentos básicos, tais como: estetoscópio, fita métrica, lanterna, esfigmomanômetro, otoscópio, orquidômetro de Prader; estadiômetro e balança para pesagem. O momento do exame físico deve ser calmo e deve se ter em mente que é um momento importante de educação em saúde. Explicar cada procedimento, ajuda a estabelecer o vínculo entre o profissional de saúde e o adolescente <sup>(13)</sup>.



Se houver presença de dor ou alguma deficiência física, avaliar inicialmente as partes do corpo sem anormalidades, saudáveis e funcionantes, e somente depois a parte afetada. O exame físico do adolescente consiste de uma técnica de verificação minuciosa de todas as partes do corpo, utilizando um método rigoroso e sistemático para que possa ser o mais completo possível. O exame físico pode ser inicialmente direcionado a queixa, e ser completado em consultas subseqüentes. Vale ressaltar, que antes de iniciar o exame físico, o adolescente deve ser orientado sobre o que é o procedimento e porque é importante realizá-lo. Nesse período da vida, podem se sentir envergonhados ou inseguros diante do olhar de outra pessoa, por isso orientar sobre o procedimento antes de iniciar<sup>(9)</sup>.

Durante o exame físico além de examinar todos os sistemas é importante atentar-se para: estado geral e higiene; ectoscopia; dados de crescimento; desenvolvimento; estágio puberal; estado nutricional; presença de anormalidades de pele; lesões e cicatrizes e estado emocional. É importante lembrar que ao avaliar a região íntima, orientar o adolescente, e caso o mesmo não queira que seja avaliado naquele momento, pode ser uma opção, avaliar na próxima consulta. Lembrando que é interessante a presença de outro profissional para respaldo durante a avaliação da região íntima ou a presença do familiar, dependendo da escolha do adolescente<sup>(5)</sup>.

## **DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM NA CONSULTA DO ADOLESCENTE**

O diagnóstico de enfermagem é o julgamento clínico do enfermeiro considerando os dados coletados. Pode ser expresso por uma afirmativa diagnóstica, preferencialmente pertencente a uma padronização de diagnósticos de enfermagem, como por exemplo a NANDA e a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®), as mais comumente utilizadas no Brasil. Os diagnósticos identificados podem ser referentes a problemas reais ou agravos presentes; referentes a problemas ou agravos potenciais ou ainda diagnósticos de promoção à saúde. Independente do uso de uma padronização, os diagnósticos de enfermagem devem ser listados por ordem de prioridade em relação à ameaça do bem estar da adolescente. É importante considerar a vulnerabilidade do adolescente também neste momento.

## **PLANEJAMENTO E INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM**

Em função dos diagnósticos encontrados e priorizados, o enfermeiro deve fazer seu planejamento de atendimento. Todas as intervenções e prescrições devem ser discutidas com o adolescente e se necessário com a família a fim de oportunizar um planejamento de cuidado conjunto. Isso é o mais coerente com os recursos e expectativas de todos. Essa construção compartilhada do plano terapêutico, como já dito, é importante para não só melhorar a adesão à terapêutica instituída como também aproximar o profissional da realidade daquelas pessoas que estão atendendo, sobretudo com adolescente e sua família favorecendo o vínculo terapêutico.

Agregar outros profissionais no acompanhamento de saúde desse adolescente, enriquece o vínculo, pois o adolescente e sua família podem observar que há alguém preocupado com eles. Além de agregar ao atendimento a visão e outras condutas importantes, pertinentes a outros profissionais. Um exemplo é a equipe de saúde bucal e o atendimento de um assistente social. O adolescente pode ser encaminhado para tais especialidades, algumas vezes, dentro da própria Unidade Básica de Saúde (UBS), dependendo das queixas trazidas durante a consulta de enfermagem, formando assim um maior vínculo do adolescente com o serviço de saúde. Também agregam ao atendimento às discussões do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) no matriciamento, na Atenção Primária à Saúde (APS)<sup>(13)</sup>.

## **AValiação DAS INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM/ RESULTADOS DE ENFERMAGEM**

As intervenções podem e devem ser avaliadas. Há várias maneiras de se avaliar uma intervenção: relato da adolescente ou da família; melhora; piora ou ausência dos sinais e sintomas iniciais ou ainda mudança



positiva ou negativa da situação de saúde anterior. Nessa etapa do processo de enfermagem o enfermeiro tem a oportunidade de avaliar a eficiência de suas prescrições e ações em relação aos resultados esperados ou a novas necessidades que surgirão em função de uma ação ou prescrição<sup>(14)</sup>.

## **FINALIZAÇÃO DO ATENDIMENTO E REGISTROS**

Na finalização do atendimento é preciso que o profissional pergunte se o adolescente ou familiar, se estiver presente, têm alguma dúvida ou se necessita de alguma informação antecipada. Elogiar e agradecer a cooperação da adolescente e a participação do familiar naquele atendimento é muito importante, pois demonstra respeito e consideração. Todo atendimento deve ser registrado em prontuário tão logo seja realizado. Devem ser registrados no prontuário do adolescente todos os fatos observados ou narrados, de forma clara, legível e objetiva. O registro não deve incluir julgamentos pessoais ou opiniões do profissional, porém devem ser incluídos os riscos e vulnerabilidades percebidas. Evitando descrever algo realizado por outro profissional. O prontuário do adolescente além dos registros de todos os atendimentos, deve conter também os gráficos para peso, estatura e índice de massa corporal. É importante arquivar ou registrar todos os resultados de exames complementares e o cartão espelho das vacinas. A caderneta da adolescente deverá sempre ser preenchida em todos os atendimentos<sup>(12)</sup>.

É importante lembrar que nenhuma consulta será considerada completa se, além da queixa principal, não for abordado temas relacionados à vacinação, prevenção de acidentes, uso de drogas, Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), Vírus da Imunodeficiência humana (HIV) e Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), gravidez e de doenças imunopreveníveis<sup>(5)</sup>.

## **ASPECTOS ÉTICOS DA CONSULTA DO ADOLESCENTE**

Atualmente, há consenso que o atendimento ao adolescente requer princípios éticos voltados à sua autonomia, com garantia do sigilo profissional e a confidencialidade, incluindo dos docentes e estudantes de enfermagem que realizam o atendimento ao adolescente. Com relação à confidencialidade, em situações específicas e relevantes como risco de suicídio, risco de morte, não adesão a tratamentos recomendados, doenças graves, situações de violência sexual e também quanto a necessidade de procedimentos complexos, dentre outros, pode ocorrer a quebra do sigilo, devendo ser comunicado ao adolescente. Diante desta situação, o próprio adolescente deve ser estimulado a contar aos seus familiares ou responsáveis legais. A privacidade também é um direito do adolescente independente da sua idade, e deve ser mantida sempre que desejar, seja durante a realização da anamnese ou histórico de enfermagem ou durante a realização do exame físico<sup>(5)</sup>.

A proposta de confidencialidade deve estar pautada no reconhecimento do adolescente como sujeito de direitos, e na sua atenção à saúde como prioridade. É preciso também esclarecer aos pais que manter a privacidade e a confidencialidade do adolescente numa consulta, não é sonegar o direito dos pais de participar da vivência do filho naquele momento. E também não significa minimizar a responsabilidade da família com aquele adolescente, é apenas dar ao adolescente mais de autonomia. Uma boa estratégia é encorajar o adolescente a envolver seus pais ou responsáveis no acompanhamento da sua saúde. Na verdade, o que se deve fazer é estimular e privilegiar sempre o diálogo entre a família e o adolescente.

## **AÇÕES NA PROMOÇÃO DA SAÚDE DO ADOLESCENTE COM VULNERABILIDADE NA CONSULTA DE ENFERMAGEM**

São ações importantes a serem realizadas<sup>(12)</sup>:

- Instrumentalizar e sensibilizar o adolescente para seu autocuidado
- Promover a imunização de acordo com o calendário vacinal vigente



- Verificar se há algum comportamento de risco e realizar as ações cabíveis de acordo com o risco
- Tentar desenvolver vínculos para a construção de um diálogo com o adolescente

Em geral os adolescentes frequentam menos os serviços de saúde voltados à promoção da saúde, em comparação às crianças. E talvez por esta razão exista uma tendência para o esquecimento das questões relacionadas à imunização do adolescente e também para as questões psicoemocionais. Tanto por parte dos profissionais dos serviços como também pelos responsáveis pelo adolescente. Seja por desconhecimento da necessidade ou por falta de motivação, o adolescente frequenta pouco os serviços de saúde. Neste sentido, é necessário que as equipes de saúde estejam atentas a esta faixa etária, não esquecendo as mudanças epidemiológicas <sup>(15)</sup>.

Atualmente o Programa Nacional de Imunização (PNI) disponibiliza para o adolescente a vacina contra o Papilomavírus Humano (HPV), vacina Hepatite B, Dupla adulto, tríplice viral, vacinas contra meningites e febre amarela. A vacina HPV está disponível desde 2017 para meninos e meninas e as outras vacinas são aplicadas como doses de reforço de esquemas iniciados na infância ou como dose única para os adolescentes que não tiveram a oportunidade de tomá-las na fase infantil <sup>(16)</sup>.

### ADOLESCÊNCIA E O USO DA TECNOLOGIA: IMPACTO NA SAÚDE

Nos dias atuais vivemos a era da informação, ou porque não dizer da sobrecarga de informação. Isto é, temos acesso a todo tipo de informação em segundos, e ao toque dos dedos em telas cada vez mais portáteis e acessíveis a qualquer pessoa. Assim, é preciso considerar que tal evolução tecnológica traz consigo impacto na saúde física e mental dos adolescentes, sobretudo aqueles em vulnerabilidade social. O jovem da atualidade apresenta peculiaridades que podem ser relacionadas à evolução tecnológica. Então, pergunta-se: quem é o jovem de hoje? A resposta é que não há resposta pronta. Trata-se de jovens que nasceram com múltiplas telas em sua frente (geração multitela) e com isso, os adolescentes podem apresentar dificuldade na manutenção do foco <sup>(17)</sup>.

Nesse contexto é sabido que a internet promove a comunicação e a busca de informações representando uma ferramenta de contato social e aquisição de informação. No entanto, a mídia e a literatura vem relatando que alguns jovens estão viciados em jogos “online” evitando muitas vezes a interação presencial, o que é preocupante. Embora esses fenômenos sejam ainda pouco estudados, o uso abusivo dos computadores, seja por meio de jogos eletrônicos ou de *chats* na internet, podem trazer outros problemas de saúde <sup>(17)</sup>. Nos dias atuais o uso de smartphones por adolescentes de todas as classes sociais vem aumentando, bem como o seu tempo junto a estes aparelhos. A dependência da internet está relacionada a problemas de saúde física em longo prazo, tais como: lombalgia e problemas psicossociais (isolamento, depressão, distúrbios de ansiedade, sono perturbado, dietas irregulares, problemas familiares e escolares) e isso interfere na qualidade de vida e no ajustamento psicossocial do adolescente.

Assim, torna-se crucial a orientação do profissional de saúde junto aos pais e comunidades no sentido de instituir boas práticas que primam pela prevenção de agravos junto ao público adolescente, mesmo aqueles em vulnerabilidade social, dada a popularização dos *smartphones* <sup>(18)</sup>. São medidas a serem sugeridas:

- Evitar jogos eletrônicos antes do momento de dormir
- Evitar jogos não adequados à faixa etária (os jogos trazem a classificação dos jogos em seus respectivos invólucros) e caso esse não seja encontrado, cabe aos pais decidirem considerando o conteúdo do jogo
- Se os pais julgarem que um jogo não tenha um conteúdo adequado para o(a) filho(a), orientá-lo(a) quanto à necessidade de mudar de jogo. Ou jogar outro jogo com eles-
- Evitar jogar mais de 50 minutos seguidos sem fazer uma pausa para alongamento de pelo menos 10 minutos, pois alongamentos ajudam a prevenir lesões musculoesqueléticas
- Evitar o uso de *headphone* ao jogar, ou deixar o som baixo, pois a audição pode ser prejudicada caso o som esteja alto; o ideal é que a altura do som permita que se escute quem está ao lado



- Procurar manter uma distância mínima de 60 cm da tela do computador, para evitar problemas de visão como a síndrome visual relacionada a computadores
- Variar as categorias de jogos, testando diferentes jogos, pode levar o jogador a descobrir um mundo novo e assim desenvolver tipos diferentes de habilidades

## SEXUALIDADE E A QUESTÃO DE GÊNERO NA ADOLESCÊNCIA

Na modernidade líquida, segundo o sociólogo polonês Zygmunt Bauman as relações em nosso meio são marcadas pela fluidez e volatilidade. Os adolescentes nesse momento do mundo, vivem sua sexualidade de forma livre, diversificando ao máximo as experiências até formar suas preferências. Porém de forma contraditória, muitas vezes a família não faz ideia dessas vivências, e os serviços de saúde apresentam certo despreparo para lidar com essa questão<sup>(19)</sup>.

Quando esses adolescentes procuram o serviço de saúde para buscar atendimento por exemplo, em geral podem sofrer algum tipo de censura por já estarem vivendo sua sexualidade. Isso é um fator inibidor, uma barreira à procura dos serviços de saúde.

Nem todos aqueles adolescentes conseguem ser atendidos sem a presença dos pais, ainda existem serviços que só oferecem atendimento na companhia dos pais, contrariando a garantia de autonomia prevista no ECA e todas as normas de atendimento aos adolescentes.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A consulta de enfermagem do adolescente é de grande relevância no atendimento do adolescente em situação de vulnerabilidade ou em risco potencial para agravos de saúde ou doenças. É preciso entender as particularidades do adolescente no momento atual, para melhor atendê-lo nos serviços de saúde.

O enfermeiro é um dos profissionais da equipe de saúde que quando instrumentalizado pode fazer a diferença na transformação da realidade do adolescente, sobretudo aqueles em vulnerabilidade social, pois é o profissional que busca o atendimento integral e multidisciplinar para garantir os direitos do adolescente.

## REFERÊNCIAS

1. Gasparetto AS, Bonfim TA, Teston EF, Marcheti PM, Galera SAF, Giacon-Arruda BCC. Contexts of vulnerabilities experienced by adolescents: challenges to public policies. *Rev Bras Enferm.* 2020;73(suppl-4):e20190224. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0224>
2. Souza LB, Aragão FBA, Cunha JHS, Fiorati RC. Intersectoral actions in decreasing social inequities faced by children and adolescents. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2021;29:e3427. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4162.3427>
3. Silva MAI, Mello FCM, Mello DF, Ferriani MGC, Sampaio JMC, Oliveira WA. Vulnerabilidade na saúde do adolescente: questões contemporâneas. *Ciêns Saúde Coletiva.* 2014;19(2):619-27. <https://doi.org/10.1590/1413-81232014192.22312012>
4. Hockenberry MJ, Wilson D. Wong: fundamentos de enfermagem pediátrica. 9. ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2014.1142p
5. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Proteger e cuidar da saúde de adolescentes na atenção básica [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2017[cited 2020 Apr 15]. Available from: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/proteger\\_cuidar\\_adolescentes\\_atencao\\_basica.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/proteger_cuidar_adolescentes_atencao_basica.pdf)
6. Brasil KCTR, Almeida SFC, Amparo DM, Pereira AMR. Adolescência, violência e objetos culturais: uma intervenção entre o educativo e o terapêutico no espaço escolar. *Estilos Clin [Internet].* 2015[cited 2020 Apr 15];20(2):205-25. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/estic/v20n2/a04v20n2.pdf>
7. Ministério da Saúde (BR). Atenção psicossocial a crianças e adolescentes no SUS: tecendo redes para garantir direitos [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2014[cited 2022 Jan 4]. 60p. Available from: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao\\_psicossocial\\_crianças\\_adolescentes\\_sus.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_psicossocial_crianças_adolescentes_sus.pdf)



8. Ministério da Saúde (BR). Saúde do adolescente: competências e habilidades. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2008
9. Aberastury A, Knobel M. Adolescência normal: um enfoque psicanalítico. Editora Artmed, São Paulo, 2003
10. Tanure MC; Pinheiro AM. SAE - Sistematização da Assistência de Enfermagem: guia prático. 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2010. 298 p.
11. Silva S, Novais DS, Luna D, Araújo E. Sistematização da assistência de enfermagem ao adolescente: consulta de enfermagem. Rev Enferm UFPE. 2007;1(1):1-11. <https://doi.org/10.5205/reuol.1374-9050-1-LE.0101200701>
12. Ministério da Saúde (BR). Portal da Saúde. Caderneta de Saúde do Adolescente. Caderneta menino. Caderneta menina. 2012.
13. Secretaria da Saúde de São Paulo. Manual Técnico: Saúde da Criança e do Adolescente nas Unidades Básicas de Saúde. 4. ed. São Paulo: SMS; 2015. 136p.
14. Garcia TR. Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem CIPE®: Aplicação à realidade brasileira, inclui a tradução da CIPE® Versão 2013. Artmed Editora; 2015.
15. Oliveira TC, Carvalho LP, Silva MA. O enfermeiro na atenção a saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes. Rev Bras Enferm. 2008;61(3):306-11.
16. Carvalho AMC, Andrade EMLR, Nogueira LT, Araújo TME. HPV Vaccine adherence among adolescents: integrative review. Texto Contexto Enferm. 2019;28:e20180257. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0257>
17. Cerqueira-Santos E, Koller SH. Sexual risk-taking behavior: the role of religiosity among poor Brazilian youth. Univ Psychol. 2016;15(4):1-9.
18. Ruiz-Palmero J; Sánchez-Rodríguez J, Trujillo-Torres JM. Utilización de Internet y dependencia a teléfonos móviles en adolescentes. Rev Latino Am Cienc Soc Niñez Juv. 2016;14(2):1357-69. <https://doi.org/10.11600/1692715x.14232080715>
19. Bauman, Z. Modernidade Líquida. Rio de Janeiro: Jorge Zahar; 2001. 280p