



FACULDADE DE EDUCAÇÃO E MEIO AMBIENTE

ROVENA CRISTINA LAGEMANN

**ENFERMAGEM ROMPENDO FRONTEIRAS EM
DIREÇÃO AO CUIDADO HEBIATRICO**

ARIQUEMES - RO

2019

Rovena Cristina Lagemann

**ENFERMAGEM ROMPENDO FRONTEIRAS EM
DIREÇÃO AO CUIDADO HEBIATRICO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA como requisito parcial à obtenção do Grau de Bacharela em Enfermagem.

Orientadora: Prof^ª. Ms. Sônia Carvalho de Santana

Ariquemes – RO

2019

FICHA CATALOGRÁFICA
Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Biblioteca Júlio Bordignon - FAEMA

L174e	LAGEMANN, Rovená Cristina.
	Enfermagem rompendo fronteiras em direção ao cuidado hebiátrico. / por Rovená Cristina Lagemann. Ariquemes: FAEMA, 2019.
	56 p.; il.
	TCC (Graduação) - Bacharelado em Enfermagem - Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA.
	Orientador (a): Profa. Ma. Sônia Carvalho de Santana.
	1. Adolescente. 2. Saúde do Adolescente. 3. Enfermagem. 4. Cuidado de Enfermagem. 5. Promoção da Saúde. I Santana, Sônia Carvalho de. II. Título. III. FAEMA.
	CDD:610.73

Bibliotecária Responsável
Herta Maria de Açucena do N. Soeiro
CRB 1114/11

Rovena Cristina Lagemann

<http://lattes.cnpq.br/9779128004429026>

ENFERMAGEM ROMPENDO FRONTEIRAS EM DIREÇÃO AO CUIDADO HEBIATRICO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Educação e Meio Ambiente como requisito parcial à obtenção do Grau de Bacharela em Enfermagem.

COMISSÃO EXAMINADORA

Orientadora: Prof^a. Ma. Sonia Carvalho de Santana

<http://lattes.cnpq.br/9558392223668897>

Faculdade de Educação e Meio Ambiente

Prof^a. Esp. Jessica de Sousa Vale

<http://lattes.cnpq.br/9337717555170266>

Faculdade de Educação e Meio Ambiente

Prof^a. Esp. Elis Milena Ferreira do Carmo Ramos

<http://lattes.cnpq.br/8411996232888777>

Faculdade de Educação e Meio Ambiente

Ariquemes, 23 de Setembro de 2019.

À Deus, meu refúgio e fortaleza.

À minha família, a base de tudo para mim.

À todos que contribuíram na concretização dessa etapa.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por caminhar ao meu lado todos os dias me dando entendimento e sabedoria para chegar até aqui.

À nossa Senhora de Aparecida que me cobriu com teu manto sagrado nos momentos difíceis.

À minha família pelo apoio, carinho e incentivo, pois foram o pilar na realização desse sonho.

À orientadora pela sua disponibilidade, paciência, exigência e principalmente pela excelente orientação.

A todo o corpo docente da FAEMA por compartilhar seus conhecimentos e ensinamentos, vocês são exemplo de profissional.

Enfim, obrigado a todas as pessoas que contribuíram de alguma forma para meu sucesso e crescimento tanto pessoalmente como profissionalmente.

**“Um olhar que acolhe permite o desvelamento do real.
A mão segura permite o compartilhamento dos sonhos e a renovação das esperanças
O encontro entre o adolescente e a enfermagem se dá na confluência
Entre a realidade que se mostra e o sonho que se aspira em conjunto”.**

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM - PROJETO ACOLHER

RESUMO

A adolescência é um momento de grande transformação dos aspectos biopsicossociais com mudanças físicas, diferentes interações sociais e o despertar de novos interesses. A hebiatria é campo do conhecimento que estuda a saúde e a doença na adolescência, define essa fase como o momento de transição da infância a vida adulta. Dessa forma o objetivo geral é enfatizar o cuidado de enfermagem no contexto de hebiatria. A metodologia utilizada foi a pesquisa bibliográfica, de caráter descritivo, exploratório, fundamentada através de livros, publicações periódicas e artigos científicos publicados no período 2006 a 2019 nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde, Manuais do Ministério da Saúde e o acervo da Biblioteca Júlio Bordignon. Neste contexto a enfermagem tem como função prestar cuidado ao ser humano, de forma individual, na família ou em comunidade de forma holística, desenvolvendo de forma autônoma ou em equipe ações de promoção, proteção, recuperação da saúde e prevenção de doenças Assim, o enfermeiro tem um relevante papel na assistência aos adolescentes e deve promover ações educativas sobre os malefícios do uso do álcool e drogas, incentivo a um aporte nutricional adequado, oferta de orientações sobre a sexualidade, a prática de atividades físicas e lazer para um bom desenvolvimento físico, emocional, intelectual e social.

Palavras-chave: Adolescente; Saúde do Adolescente; Enfermagem; Cuidado de Enfermagem; Promoção da Saúde.

ABSTRACT

Adolescence is a moment of great transformation of biopsychosocial aspects with physical changes, different social interactions and the awakening of new interests. Hebiatry is a field of knowledge that studies health and disease in adolescence, defining this phase as the moment of transition from childhood to adulthood. Thus the general objective is to emphasize nursing care in the context of hebiatry. The methodology used was the descriptive and exploratory bibliographic research, based on books, periodicals and scientific articles published from 2006 to 2019 in the databases of the Virtual Health Library, Manuals of the Ministry of Health and the collection of the Library. Julio Bordignon. In this context, nursing has the function of providing care to human beings, individually, in the family or in a holistic way, developing autonomously or as a team actions for promotion, protection, health recovery and disease prevention. Thus, the nurse It has a relevant role in assisting adolescents and should promote educational actions on the harmful effects of alcohol and drug use, encourage adequate nutritional support, offer guidance on sexuality, physical activity and leisure for good physical development, emotional, intellectual and social.

Keywords: Adolescent; Adolescent Health; Nursing; Nursing Care; Health Promotion.

Figura 1 - Transformações no desenvolvimento feminino	20
Figura 2 - Transformações no desenvolvimento masculino.....	20
Figura 3 - Dados da população de crianças e adolescentes	23

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Marcos na Política de Saúde para Adolescentes	28
Quadro 2 - Anamnese do adolescente	37
Quadro 3 - Exame Físico	38

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABEN	Associação Brasileira de Enfermagem
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CNS	Conferência Nacional de Saúde
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
IST	Infecções Sexualmente Transmissíveis
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
FAEMA	Faculdade de Educação e Meio Ambiente
PNSE	Programa Nacional de Saúde escolar
PROSAD	Programa de Saúde do Adolescente
PSE	Programa Saúde na Escola
OMS	Organização Mundial de Saúde
SAE	Sistematização da Assistência de Enfermagem
SUS	Sistema Único da Saúde
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	12
2 OBJETIVOS	14
2.1 OBJETIVO GERAL	14
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	14
3 METODOLOGIA	15
4 REVISÃO DE LITERATURA	16
4.1 ADOLESCÊNCIA	16
4.1.1 Dados Epidemiológicos	22
4.2 PROGRAMAS EM SAÚDE DO ADOLESCENTE.....	24
4.3 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM HEBIATRICA.....	29
4.3.1 Sistematização da Assistência de Enfermagem	34
CONSIDERAÇÕES FINAIS	42
REFERÊNCIAS	43
ANEXO A- Roteiro para Consulta de Enfermagem	52
ANEXO B- Caderneta de Saúde do Adolescente.....	55

INTRODUÇÃO

O ciclo vital compreende o desenvolvimento do ser humano do nascimento à velhice, que inicia no momento da concepção e vai se modificando ao longo do tempo, sendo marcado por mudanças contínuas e progressivas (GONÇALVES, 2016).

De acordo com Papalia, Olds e Feldman (2013), descrevem o ciclo vital em oito períodos: pré-natal (da concepção ao nascimento); primeira infância (do nascimento aos 3 anos de idade); segunda infância (de 3 a 6 anos); terceira infância (de 6 a 11 anos); adolescência (de 11 a 18 anos); jovem adulto (de 19 a 40 anos); meia-idade (de 41 a 65 anos) e terceira idade (de 66 anos em diante).

O desenvolvimento de um organismo inclui todas as mudanças morfológicas e fisiológicas que contribuem para o curso de seu ciclo de vida. Na dimensão biológica, resumimos suas etapas em três momentos: nascimento, vida e morte. Ou infância, juventude e velhice. Etapas que marcam o transcurso do tempo vivido. O processo de crescimento, maturação e desenvolvimento humano interfere diretamente nas relações afetivas, sociais e motoras dos jovens (MOREIRA, 2011).

Entretanto, em algumas fases essas modificações são muito significativas. Um desses momentos é a adolescência que, é uma fase da vida humana caracterizada por profundas alterações fisiológicas, psicológicas, afetivas, intelectuais e sociais vivenciadas em um contexto cultural. A adolescência é o ciclo da vida caracterizada entre a infância e a fase adulta, dinâmica e marcada por um difícil processo de crescimento e desenvolvimento biopsicossocial (MOREIRA et al., 2016).

A adolescência é uma construção social, mas antigamente era considerado pela sociedade pré-industriais que as crianças eram adultas somente quando amadureciam fisicamente ou iniciavam um aprendizado profissional (PAPALIA; OLDS; FELDMAN, 2013).

É necessário conhecer a fase da adolescência e suas alterações biológicas, psicológicas e sociais. O adolescente passa por mudanças metabólicas, hormonais, estresses emocionais ocasionados devido a exigências externas, a busca de novos desafios e experiências afim de se sentir fortes, caracterizando em condutas de risco (BORGES; FUJIMORI, 2009).

De acordo Gurgel (2008), vários são os desafios e alterações ocorridos na adolescência, nas quais pode haver aumento da vulnerabilidade, decorrente de atitudes e comportamentos, essa parte da sociedade encontra-se mais exposto à

gestação na adolescência, às doenças sexualmente transmissíveis (DST), ao uso de drogas e outras formas de violência.

Os adolescentes compõem importante parte da sociedade brasileira, aproximadamente um quarto desta carecem atenção especial nos serviços de saúde na área preventiva e promocional, pois esta etapa de transição será de maior ou de menor risco, dependendo das condições físicas, psicológicas e sociais (SILVA et al., 2007).

Conforme Stefani (2015), é necessário que os profissionais da saúde realizem ações em busca da promoção da saúde e a prevenção das doenças, de modo que se expanda o conhecimento e as ações da assistência ao adolescente, com estímulo à mudança de um estilo de vida.

Portanto o enfermeiro é considerado um profissional que tem fácil acesso à comunidade e, sobretudo no seu desempenho de educador, pode ajudar o adolescente através do acompanhamento de sua saúde contribuindo na prevenção de morbimortalidade desta faixa etária (ROCHA, 2013).

A realização deste estudo fundamenta-se no fato da importância da assistência de enfermagem na hebiatria, visto que a adolescência é uma etapa crítica que necessita de uma atenção especial. Nesse âmbito, esse trabalho torna-se relevante, pois expandirá os conhecimentos e apontará formas de como os profissionais de saúde podem lidar com esta clientela.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Descrever o cuidado de enfermagem na hebiatria.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Contextualizar a fase da adolescência abordando conceito e fisiologia;
- Apresentar Políticas Públicas voltadas ao adolescente;
- Discorrer sobre a assistência de enfermagem ao adolescente;
- Elencar a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) como ferramenta em hebiatria.

3 METODOLOGIA

Este estudo trata-se de uma revisão de literatura, de caráter descritivo, exploratório, que foi desenvolvido em duas etapas. A primeira etapa consistiu na pesquisa bibliográfica, por meio de consulta de trabalhos indexados e publicados nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Manuais Ministério da Saúde e o acervo da Biblioteca Júlio Bordignon da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA. Os descritores em Ciências da Saúde (DeCS) utilizados foram: Adolescente, Saúde do Adolescente, Enfermagem, Cuidado de Enfermagem e Promoção da Saúde.

O levantamento das fontes de publicações foi realizado no mês de agosto de 2018 a agosto de 2019, sendo utilizados os seguintes critérios de inclusão para revisão de literatura os artigos, monografias, dissertações, teses disponíveis na íntegra, publicados e escritos em línguas nacionais (português) e internacionais (inglês) no período de 2006 a 2019 que foram coerentes com o tema da pesquisa, o longo delineamento foi devido à dificuldade em encontrar publicações específicas sobre hebiatria, foram excluídos os materiais que não abordava a temática proposta e/ ou que não atendiam aos critérios de inclusão descritos anteriormente.

A segunda etapa consistiu na leitura e organização dos materiais selecionados para elaboração deste trabalho compreendendo 72 referências desses 33 artigos nacional, dois artigos internacionais, 13 manual, oito livros, quatro monografias, 10 dissertações e duas teses.

4 REVISÃO DE LITERATURA

4.1 ADOLESCÊNCIA

Embora a palavra vida pareça ter um sentido óbvio, ela conduz a diferentes ideias, tornando-se necessário definir o próprio objeto; Para psicólogos, ela traz à mente a vida psíquica; para sociólogos, a vida social; para os teólogos, a vida espiritual e para as pessoas comuns, os prazeres ou as mazelas da existência. Isso é parte da visão antropocêntrica do mundo (DAMINELI; CRUZ DAMINELI, 2007).

A noção de ciclo de vida supõe, portanto, que existe uma continuidade sócio-biológica universal: o indivíduo nasce, cresce, reproduz-se e morre. E assim acontece de geração em geração. A ideia que melhor representa o ciclo da vida é de um círculo que se fecha. Por outro lado, a perspectiva do curso da vida implica em pensar como um fluxo a vida, como um movimento que constantemente se renova (BORGATO, 2011).

Onde o ciclo vital humano é composto por fases, como infância (período gestacional, primeira infância, segunda infância); adolescência (puberdade, adolescência média e final); adultez (jovem adulto, meia idade) e velhice. Neste trabalho vai ser abordado sobre a adolescência (PAPALIA; OLDS; FELDMAN, 2013).

Faz-se necessário definir o conceito de adolescência pois é consensual e muito complexo. Estudos antropológicos desenvolvidos no início do século XX sobre a adolescência e a juventude confirmaram que a puberdade é um fenômeno natural da espécie humana. No entanto, o seu significado difere culturalmente por causa das práticas observadas em cada povo (GONÇALVES, 2016).

No campo da saúde coletiva compreende a adolescência como um fenômeno social que vai além da sua inscrição como etapa do ciclo vital. Do ponto de vista cronológico, adolescência é considerada uma primeira etapa da juventude, período que se estende dos 15 aos 24 anos (BORGES; FUJIMORI, 2009).

Os termos adolescência têm sido utilizados como sinônimos da vida social. O termo adolescência vem da palavra em latim “*adolescere*” que significa “fazer-se homem/mulher” ou “crescer na maturidade”, apenas do final do século XIX foi vista como uma fase distinta do desenvolvimento (BUENO, 2010).

De acordo com Moreira et al. (2016), até o final do século XIX, a adolescência não era conhecida socialmente pelos adultos; Antes desta época, compreendia que o

ser humano passava diretamente da infância à idade adulta sem transitar por um estágio intermediário, ou por uma etapa com alterações significadas com características diferenciadoras no plano desenvolvimental.

Na realidade brasileira, adolescentes e jovens são definidos por diferentes aspectos, emergindo opiniões diferenciadas quanto as formas de situa-los nos marcos referenciais que os caracterizam (BRASIL, 2010).

Conforme a Lei nº 8.069/90 do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), é considerado adolescente aquele que tem entre 12 a 18 anos, podendo em alguns casos expressos em lei ser até os 21 anos de idade, é uma etapa da vida que passa da infância para fase adulta, que é marcada por um processo de crescimento e desenvolvimento biopsicossocial (BRASIL, 2009). Sobre este assunto, destaca-se:

Art. 2º Considera-se criança, para os efeitos desta Lei, a pessoa até doze anos de idade incompletos, e adolescente aquela entre doze e dezoito anos de idade. Parágrafo único. Nos casos expressos em lei, aplica-se excepcionalmente este Estatuto às pessoas entre dezoito e vinte e um anos de idade (BRASIL, 2017, p.19).

Entretanto, a Organização Mundial de Saúde (OMS), define que adolescência está dividida em três fases: Pré-adolescência de 10 a 14 anos, Adolescência de 15 aos 19 anos completos e Puberdade de 20 aos 24 anos.

A adolescência é um período transição entre a infância e a fase adulta, constituído por várias alterações fisiológicas e pelo desenvolvimento emocional, mental e social. Essas alterações são características de um processo contínuo e dinâmico, que se inicia na vida fetal, e vai mudando no decorrer da infância, devido ao recebimento de influências positivas ou negativas do contexto social e ambiental que o adolescente vive, contribuindo para o desenvolvimento físico, a maturação hormonal e sexual (GODOY et al., 2006).

Os seguintes autores enfatizam:

Adolescência é uma palavra que vem do latim, *adolescencia*, e consiste no período da vida humana que sucede à infância, começa com a puberdade e

caracteriza-se por uma série de mudanças corporais e psicológicas. É uma fase que vem frequentemente associada a crises, riscos e problemas, divulgados não só nos meios de comunicação, mas também no meio científico. O tumulto, o estresse e os sofrimentos dessa etapa do desenvolvimento humano são necessários para o seu amadurecimento, tanto físico como psicológico (MENEZEZ et al., 2008, p. 18).

A adolescência passa por diversas mudanças morfológicas, psicológicas e comportamentais, deixando-as frágeis e vulneráveis, pois muitas vezes não estão preparados para tantas mudanças, sendo que a preocupação com o corpo é muito evidente nesta fase, a qual exerce forte influência sobre a saúde do indivíduo (SILVA et al., 2012).

Conforme Moreira et al. (2014), o aspecto biológico é notado pelas alterações anatômicas e fisiológicas, que abrangem a interação hormonal e a maturação sexual. O aspecto psicológico é marcado pela adaptação que o corpo sofre às novas relações com a família, busca de si mesmo e constantes mudanças do humor. O sociocultural compreende a autoafirmação desse jovem na sociedade, sua independência e a crescente liberdade.

Considerando esse contexto, os valores, atitudes, hábitos e comportamentos que marcam a vida de adolescentes e de jovens encontram-se em processo de formação. Os valores e o comportamento dos amigos ganham importância crescente na medida em que surge um natural distanciamento dos pais em direção a uma maior independência (BRASIL, 2008).

Ao mesmo tempo, a sociedade e a família passam a exigir do indivíduo, ainda em crescimento e maturação, maiores responsabilidades com relação a sua própria vida. Também os elementos que compõem o meio em que vivem adolescentes e os jovens, como os veículos de comunicação de massa, a indústria do entretenimento, as instituições comunitárias e religiosas, e os sistemas legal e político, exercem influência sobre o modo como eles pensam e se comportam. De outra parte, estão as necessidades de grande importância para o desenvolvimento desse segmento, representadas pelo acesso à educação formal, aos serviços de saúde, às atividades recreativas, ao desenvolvimento vocacional e às oportunidades de trabalho (BRASIL, 2010).

Carvalho (2012), afirma que o início da adolescência define-se biologicamente, no começo do processo de maturação sexual (puberdade), enquanto que a definição da finalização é sociológica: o adolescente passa a ser adulto no momento em que consegue sua independência do núcleo familiar, basicamente

definido por um tipo de independência. Desta forma, adolescência não é unicamente um processo biológico senão também social, que assume características diferentes em diversas classes e estruturas sociais.

O crescimento e desenvolvimento físico na adolescência são repletos de peculiaridades. As transformações físicas de uma criança até a fase adulta, consistem em importantes mudanças em altura, peso, distribuição de gordura, musculatura e na proporção corporal. O crescimento humano ocorre em diversas etapas, na maioria dos indivíduos mantendo padrão semelhante (JÚNIOR MARTINELLI; CUSTÓDIO; OLIVEIRA, 2008).

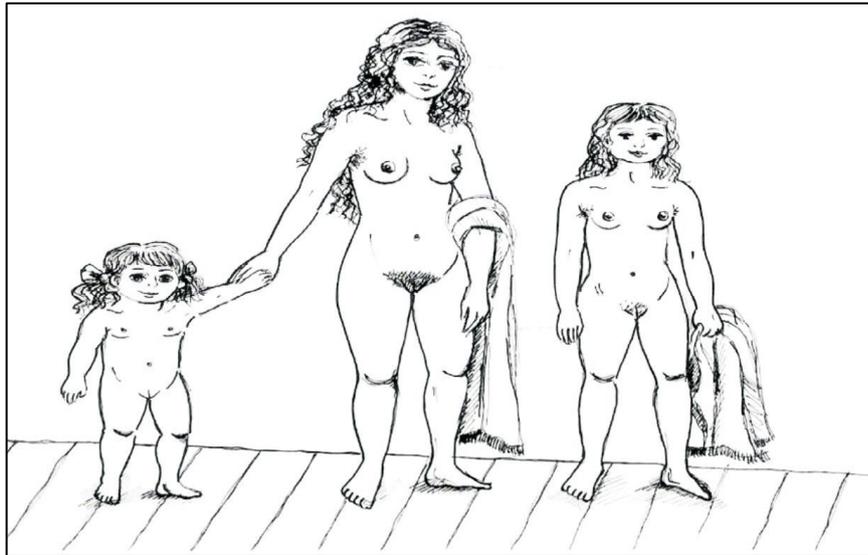
Podemos citar o crescimento somático e pubertário como um desenvolvimento físico característico da adolescência, que apresenta uma ampla variação da normalidade (OLIVEIRA; SARAIVA, 2017).

Dentre as mudanças ocorridas nessa etapa ocorre a puberdade que são alterações físicas caracterizadas pelo crescimento físico, a eclosão hormonal e evolução da maturação sexual. Do ponto de vista emocional, há alterações no comportamento devido à busca da identidade, desenvolvimento conceitual e evolução da sexualidade (CASTRO, 2012).

A puberdade é caracterizada como fase inicial da adolescência, com duração aproximadamente de dois a cinco anos. É um acontecimento biológico marcado por uma fase de modificações físicas ocasionadas pela ação dos hormônios sexuais, os quais provocam mudanças corporais nos meninos e nas meninas; A sequência de acontecimentos na puberdade normalmente segue o padrão: crescimento acelerado, telarca, pubarca e menarca (VELHO; QUINTANA; ROSSI, 2014).

As Figuras 1 e 2 apresentam as mudanças no corpo do homem e da mulher, decorrentes do processo de crescimento e desenvolvimento.

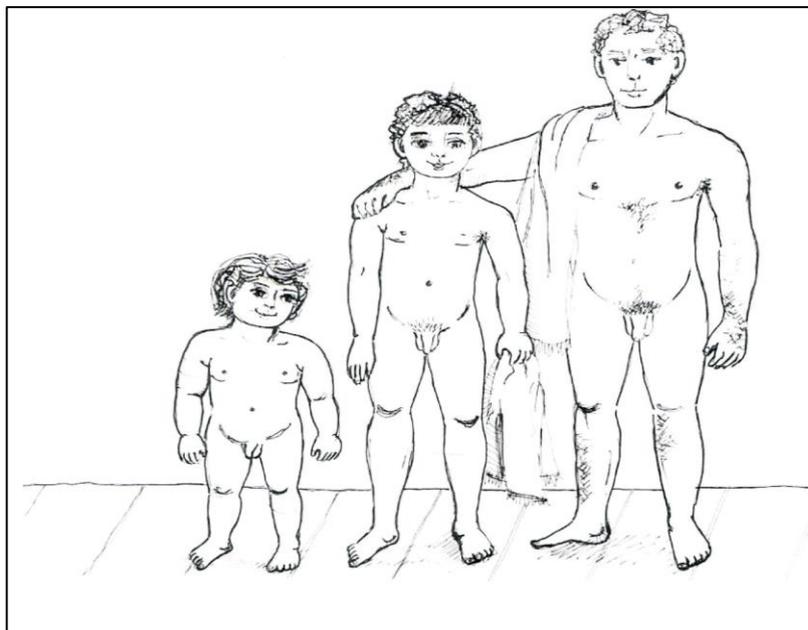
Figura 1- Transformações no desenvolvimento feminino



Fonte: Moreira (2011).

De acordo com Ministério da Saúde (2006), a expressão puberdade é usada para caracterizar as alterações corporais ocasionadas da ação dos hormônios do eixo hipotálamo-hipófise-gonadal. A adolescência se inicia com eclosão pubertária, com intensas mudanças biológicas, sendo que os primeiros acontecimentos nas meninas é o início do broto mamário e nos meninos ocorre o aumento do volume testicular, essas alterações ocorrem geralmente entre 08 e os 13 anos para gênero feminino e entre os 09 e 14 anos para o gênero masculino.

Figura 2- Transformações no desenvolvimento masculino



Fonte: Moreira (2011).

Considera-se a adolescência como um período em que ocorre o desenvolvimento de identidade, os seus pontos de referência, escolhe sua profissão e define seus projetos de vida (CASTRO, 2012).

Nestes últimos anos, a neurociência tem revolucionado a compreensão do desenvolvimento psicossocial do adolescente, com base em novos conhecimentos acerca da fisiologia da maturação cerebral (OLIVEIRA; SARAIVA, 2017).

Segundo a psicóloga e pesquisadora Ventura:

A neurociência compreende o estudo do sistema nervoso e suas ligações com toda a fisiologia do organismo, incluindo a relação entre cérebro e comportamento. O controle neural das funções vegetativas: digestão, circulação, respiração, homeostase, temperatura, das funções sensoriais e motoras, da locomoção, reprodução, alimentação e ingestão de água, os mecanismos da atenção e memória, aprendizagem, emoção, linguagem e comunicação, são temas de estudo da neurociência. (VENTURA, 2010, p. 123).

Conforme o estudo da neurociência considera-se que as funções cerebrais como fundamental estimulação do desenvolvimento cognitivo saudável, pois constantemente ocorre a reorganização do cérebro conforme os estímulos externos, portanto o desafio é facilitar a absorção do estímulo correto e positivo (SOUSA; ALVES, 2017).

Através da neurociência comprova que aquilo que ocorre socialmente está relacionado diretamente aos movimentos neurológicos e cerebrais. As transformações neurais que acontecem no adolescente assemelham-se a uma revolução; Tais transformações detonam a capacidade de pensamento abstrato, a capacidade de prever consequências dos próprios atos, o interesse pelo sexo, os ajustes ao novo corpo que aflora de forma muito rápida, a capacidade de se entediar e também a necessidade por novidades, o que leva os adolescentes a se atirarem em muitos riscos na busca de satisfação pessoal (OLIVEIRA; SARAIVA, 2017).

Conforme Sousa e Alves (2017), as memórias do que viveu até ali tornam-se a base para suas novas escolhas, suas novas realizações. A segurança do afeto, das memórias agradáveis, das boas experiências da infância, os momentos de prazer e sucesso na escola podem ser boas referências de memória para novas aprendizagens e novas decisões. As frustrações, falta de afeto e de orientação adequada e os insucessos escolares na infância podem provocar efeito contrário, “poderíamos dizer que o desencadeamento de emoções favorece o estabelecimento de memórias”.

A adolescência é uma fase de preparação para a vida adulta, diferentemente do que os adolescentes gostariam, eles ainda não estão maduros suficientemente para agirem e entenderem o mundo adulto como desejam. As ramificações e conexões do sistema nervoso ainda estão finalizando sua formação, nesse momento o cérebro amadurece e faz um novo arranjo das sinapses, as conexões excessivas são removidas (CASTRO, 2012).

Portanto o adolescente vive uma fase de várias alterações físicas e intelectuais, apresentando necessidades específicas de sua etapa do desenvolvimento. Por esse motivo deve ser realizado atendimento diferenciado, condizente com as mudanças apresentadas (SANTOS, 2011).

Conforme o Ministério da Saúde (2017), a atenção integral a saúde dos adolescentes e jovens é considerado um desafio, devido tratar-se de um grupo social com relevante alterações psicobiológicas articuladas a um envolvimento social e ao redimensionamento da sua identidade e dos novos papéis sociais que vão assumindo. É de suma importância o desenvolvimento de estratégias integradas e efetivas neste campo para desenvolvimento de ações para prevenção aos riscos que essa diversidade de problemas acarretados.

4.1.1 Dados Epidemiológicos

Em 2018, estimava-se que o Brasil tinha 68,8 milhões de crianças e adolescentes entre zero e 19 anos de idade, e quase dois em cada cinco dos residentes do país nessa faixa etária se concentravam na Região Sudeste. Em uma análise regional, por outro lado, notamos que a Região Norte é a que apresentava a maior proporção de crianças e adolescentes, superando 41% de sua população (FUNDAÇÃO ABRINQ, 2018).

Figura 3- Dados da população de crianças e adolescentes

Grandes Regiões	População total	População entre zero e 19 anos de idade	% da população entre zero e 19 anos de idade
Região Norte	18.182.253	7.562.563	41,6
Região Nordeste	56.760.780	20.576.797	36,3
Região Sudeste	87.711.946	26.251.225	29,9
Região Sul	29.754.036	9.053.985	30,4
Região Centro-Oeste	16.085.885	5.387.297	33,5
Brasil	208.494.900	68.814.817	33,0

Fonte: Estimativas populacionais produzidas pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e enviadas ao Tribunal de Contas da União (TCU), estratificadas por idade pela Fundação Abrinq (2018).¹

Fonte: Fundação ABRINQ (2018).

Sendo que metade da população de crianças e adolescentes que vivem em zonas rurais está na Região Nordeste e a maioria (duas em cada cinco) que vive em centros urbanos concentra-se na Região Sudeste. Aproximadamente 63,5 milhões de pessoas vivem em situação de pobreza no Brasil, sendo que 26,8 milhões deste total se encontram em situação de extrema pobreza (FUNDAÇÃO ABRINQ, 2018).

A região Norte concentra o maior percentual de pessoas, entre os indivíduos sexualmente ativos, que iniciaram a atividade sexual antes dos 15 anos (32%). Os percentuais de iniciação sexual precoce são maiores entre as pessoas menos escolarizadas, atingindo 36%. Não existem diferenças estatísticas regionais nesse indicador quando se consideram os indivíduos mais escolarizados. Esses dados orientam ações preventivas em saúde sexual para homens jovens (BRASIL, 2010).

De acordo com o boletim epidemiológico do Ministério da Saúde (2019), a procura de adolescente para atendimento em UBS foi de 70,6%. As maiores prevalências se verificaram nos estados de Tocantins (76,8%), Piauí (76,6%), Acre (74,5), Ceará (74,4%), Maranhão (73,7%) e Rio Grande do Norte (73,2%). Sendo que os principais motivos da última procura pela UBS foram devido a doença (26,1%), vacinação (20,1%) e controle de peso (18,6%). Além disso, observou-se um alto percentual para a categoria outros (19,9%).

O uso de serviços de saúde foi maior no sexo feminino quando comparado ao mesmo uso pelo sexo masculino. Essa diferença pode-se atribuir à maior procura de serviços de saúde pelas mulheres, ao longo do ciclo vital. O menor uso de serviços por adolescentes do sexo masculino pode acarretar maior exposição a fatores de risco para o desenvolvimento de problemas crônicos, Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), acidentes e violências (BRASIL, 2010).

Na adolescência, há determinantes específicos para a procura e utilização dos serviços de saúde, sendo que, para esse grupo populacional, a procura é pouco frequente para ações preventivas, a percepção da morbidade referida é menor que em outros grupos populacionais e as características familiares influenciam no uso de serviços de saúde pelos adolescentes (NUNES et al., 2012).

Esses dados mostram a relevância demográfica deste grupo e revelam a necessidade de discutir e criar políticas públicas que atendam às diferentes demandas e focalizem os processos de vulnerabilização a que esta população pode estar exposta (SANTOS; RESSEL, 2013).

4.2 PROGRAMAS EM SAÚDE DO ADOLESCENTE

As políticas sociais públicas são instrumentos de natureza jurídica que funcionam por meio de um conjunto de ações articuladas pelo Estado. As políticas públicas de saúde no Brasil são desenvolvidas conforme o modelo de atenção à saúde sugerido pelo Sistema Único de Saúde (SUS), criado em 1990. Antes do SUS o serviço de saúde era vinculado ao Ministério da Previdência Social e destinado somente população economicamente ativa, que recebia atendimento assistencial e privatista (SILVA, 2014).

Por meio de movimentos sociais houve mudança na forma de pensar e fazer saúde pública como, por exemplo, a Reforma Sanitária. Podemos citar a VIII Conferência Nacional de Saúde (CNS-1986) que ficou conhecida como o marco deste movimento, pois havia diretrizes propondo um novo sistema de atenção à saúde no país: que fosse universal, equitativo e de fácil acesso e que oferecesse atendimento integral à saúde por meio da descentralização do atendimento (SOUTO; OLIVEIRA, 2016).

Através da portaria nº 980/GM foi criado em 21 de Dezembro de 1989, pelo Ministério da Saúde o Programa de Saúde do Adolescente (PROSAD), que se baseou

na política de promoção de saúde, identificação de grupos de risco, detecção precoce dos agravos com tratamento adequado e reabilitação, respeitando as diretrizes do SUS, garantidas pela Constituição Brasileira de 1988 (BRASIL, 2006).

Segundo Duarte et al. (2013), no PROSAD, a assistência ao adolescente é oferecida por equipe multiprofissional, com enfoque no cuidado integral considerando os aspectos biopsicossocioespirituais, em constante interação com o meio ambiente

A década de 90 é um marco histórico nas políticas públicas referente ao adolescente devido a concepção do ECA, que veio unir os aspectos jurídicos da Constituição Federal de 1988 e as Leis Orgânicas de Saúde, proporcionou a concepção e legitimação de um novo paradigma e compreensão do adolescente na sociedade. Os adolescentes passaram a ser acatados como sujeitos sociais e autônomos, necessitando ser inseridos nas decisões do Estado (GURGEL, 2008).

No Brasil, criança e adolescente são considerados sujeitos especiais, porque são indivíduos em desenvolvimento físico, moral, espiritual e social. A carta Magna aprofunda esse assunto quando, no Artigo 227, estabelece que:

É dever da família, da sociedade e do Estado, assegurar à criança e ao adolescente, com absoluta prioridade o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda a forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão (GURGEL, 2008, p. 33).

Conforme a Lei Federal nº 8.069, de 13 de julho de 1990, criou o ECA com a finalidade de reaver a criança e no adolescente o direito de ser cidadão. Garantindo o direito à proteção, à vida e à saúde, mediante a concretização das políticas públicas, e define que o SUS se responsabilize por estas ações. O Artigo 11, do Capítulo I, do ECA, define:

É assegurado atendimento médico à criança e ao adolescente, através do SUS, garantindo acesso universal e igualitário às ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde (BRASIL, 2009).

O Estatuto determina a implantação, em cada município brasileiro, de órgãos que têm a responsabilidade de assegurar o cumprimento das políticas públicas voltadas à criança e ao adolescente. São eles: os Conselhos e os Fundos dos Direitos da Criança e do Adolescente, Municipal, Estadual e Nacional (art. 88, II e IV) e os Conselhos Tutelares, apenas no âmbito municipal (art. 131), órgãos obrigatórios em

todos os Municípios (arts. 132 e 261, parágrafo único), sob pena de necessária ação judicial garantidora da proteção (SILVA, 2014).

Em 1990, o ECA trouxe a prioridade na atenção integral a esta faixa etária, reassegurou o direito à vida e à saúde mediante e a efetivação de políticas sociais públicas que permitissem o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso em condições dignas de existência. Em 1993, foram lançadas as primeiras Normas de Atenção à Saúde Integral do Adolescente, com finalidade de orientar as equipes de saúde na atenção. O Ministério da Saúde ampliou em 1999 a especificidade no atendimento em saúde à faixa etária de 10 a 24 anos e elaborou uma Agenda Nacional sobre a saúde de adolescentes e jovens, com abordagem aos principais agravos à saúde nessa população (VIEIRA, 2016).

O Ministério da Saúde unido ao Ministério da Educação, com apoio da UNESCO e do UNICEF, elaborou o Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas, com eixo estruturante em suas ações a integração dos setores saúde-educação, acatando os princípios e diretrizes que os fundamentam, na perspectiva de transformar as situações de vulnerabilidade a que estão expostos estes adolescentes e jovens ao HIV, IST e gravidez não planejada (BRASIL, 2006).

Importante citar o Programa Saúde na Escola (PSE), é uma tática que associa as ações de educação e de saúde com objetivo de colaborar na formação dos estudantes da rede pública de educação básica por meio de ações de prevenção, promoção e cuidado à saúde. O PSE auxilia no fortalecimento das ações de saúde e educação afim de ajudar no enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem estes grupos populacionais (BRASIL, 2011).

Em junho de 2008, continuando à implantação de políticas intersetoriais, voltadas para a melhoria da qualidade de vida dos adolescentes, foi lançado o Programa Nacional de Saúde escolar (PNSE), resultado de uma parceria entre os Ministérios da Saúde e da Educação, com o objetivo de reforçar a prevenção à saúde dos estudantes brasileiros e estabelecer cultura de paz nas escolas (SILVA, 2014).

Segundo o Ministério da Saúde (2017), a caderneta de saúde de adolescente tem sido uma estratégia de importante pois têm informações acerca do crescimento e desenvolvimento, da alimentação saudável, da prevenção de violências e promoção da cultura de paz, da saúde bucal e da saúde sexual e saúde reprodutiva desse grupo populacional. Contém espaço para o registro antropométrico e dos estágios de maturação sexual, das intervenções odontológicas e o calendário vacinal.

No entanto os profissionais de saúde, educadores, familiares e os próprios adolescentes encontram nesse instrumento um apoio para a abordagem dos assuntos de interesse dos adolescentes que são relevantes para a promoção da saúde e do autocuidado. Os profissionais de saúde devem utilizar a Caderneta para apoio a consulta, registrando os dados importantes para o acompanhamento dos adolescentes na Atenção Básica (BRASIL, 2017).

A enfermagem colaborou com a atenção à saúde do adolescente através da parceria entre o Ministério da Saúde e a Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn), com a invenção do Projeto Acolher. Esse projeto visou estimular a produção científica e divulgar práticas e reflexões criativas sobre a saúde dos adolescentes. Também buscar, por meio de suas publicações, promover conhecimento aos profissionais de saúde na prestação da assistência básica à população adolescente, afim de reduzir a morbimortalidade e desconstruir os mitos de que atender o adolescente é trabalhoso, e que é necessária alta qualificação para fazê-lo (HORTA, 2007).

A garantia da atenção integral às pessoas jovens é condição primordial para a assistência desse grupo populacional compreendendo os aspectos biológicos, psicológicos e sociais da saúde do sujeito, inserido em contextos social, cultural e familiar e em um território. Dentre todas etapas do desenvolvimento humano no ciclo da vida a Atenção Básica à Saúde devem abranger os aspectos nutricionais, biológicos, psicológicos e sociais do adolescente (BRASIL, 2017).

Mesmo com as garantias de direitos observa-se o aumento da problemática de adolescentes em situação de vulnerabilidade social e pessoal. Os adolescentes enfrentam várias situações de risco como à condições socioeconômica, ao desemprego, desamparo social e familiar, violência domésticas e externa, uso e/ou abuso de substâncias lícitas e ilícitas, exploração sexual, risco de IST/Aids, gravidez precoce não planejada, problemas escolares, depressão, suicídio, acidentes (incluindo os de trânsito), a exploração do trabalho adolescente (BRASIL, 2006).

Para finalizar sobre as Políticas de Saúde para o Adolescente, a seguir na figura 4 demonstra os principais marcos na Política de Saúde para Adolescentes.

Ano	Descrição dos Marcos na Política
1989	Convenção dos Direitos da Crianças; Programa de Saúde do Adolescente;
1990	Estatuto da Criança e do Adolescente;

1992	Portaria Interministerial nº 796, MEC e MS – sigilo e informação HIV na escola;
1993	Normas de atenção à saúde integral do adolescente; Conferência Internacional de Direitos Humanos – recomenda desenvolvimento de personalidade de adolescentes com proteção e segurança.
1996	Programa Saúde do Adolescente Bases Programáticas;
1999	Resolução nº 001/1999, Conselho Federal de Psicologia;
2000	Manual para atendimento de adolescentes grávidas;
2005	Programa de Saúde integral de Adolescentes e Jovens;
2006	Lei Maria da Penha, Cartilha sobre direitos sexuais e direitos reprodutivos;
2007	Plano Nacional do Enfretamento à violência sexual infanto juvenil; Programa Saúde na Escola; Marco teórico e referencial saúde sexual e saúde reprodutiva de adolescentes; Marco legal saúde, um direito de adolescentes;
2009	Caderneta de saúde (de menino e de menina);
2010	Orientação Básicas de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes nas Escolas e Unidades Básicas de Saúde; Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescente e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde;
2011	STF reconhece a união civil entre pessoas de mesmo sexo; Atenção humanizada ao abortamento – norma técnica; Aspectos jurídicos do atendimento de violência sexual; Atenção integral para mulheres e adolescentes em situação de violência domésticas para formação de redes;
2012	Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes; Carta de intenções sobre a participação das Juventudes da América Latina em Saúde Pública; Cooperação com Guiné Bissau na atenção à saúde de mulheres e adolescentes em situação de violência baseada em gênero;
2013	Orientações básicas de atenção integral à saúde de adolescentes nas escolas e unidades básicas de saúde; O SUS e a saúde sexual e reprodutiva de Adolescentes e Jovens no Brasil; Seminário internacional Saúde, Adolescência e juventude; Orientações para atendimento à saúde do adolescente (da menina e do menino);
2014	Metodologia para o cuidado de crianças e adolescentes e suas famílias em situação de violências; Oficina o SUS e os Estatuto da Juventude.

Quadro 1- Marcos na Política de Saúde para Adolescentes

Fonte: Adaptado de Brasil (2017).

4.3 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM HEBIATRICA

Cada sujeito nas suas dimensões biológica, psicológica e sociocultural constitui uma unidade indissociável. Nesse contexto, a atenção a adolescentes e jovens deve pautar-se na integralidade. Esse paradigma imprime o respeito à diversidade e a certeza de que, para a promoção de uma vida saudável, é preciso, antes de tudo, a inclusão de todos. O setor saúde deve preocupar-se em assistir o indivíduo desde a concepção até o final da vida, reconhecendo a família como a unidade primária da sociedade, dentro da qual o sujeito se constrói, socializa-se, desenvolve-se e humaniza-se (BRASIL, 2018).

A enfermagem é a arte e a ciência de cuidar cuja função é o prestar cuidado ao ser humano, de forma individual, na família ou em comunidade de forma holística, desenvolvendo de forma autônoma ou em equipe ações de promoção, proteção, recuperação da saúde e prevenção de doenças (SOUZA et al., 2010).

No entanto a prática de cuidar é primordial na enfermagem, o mesmo consiste de ações voltadas ao comportamento de prestar assistência, apoio ou capacitação de outro indivíduo ou coletividade com necessidades evidentes, visando a melhorar ou tornar mais tolerável uma condição ou forma de vida humana. O cuidado tem intenção terapêutica e é considerado eficiente quando promove a saúde e o crescimento, previne doenças, e trata intercorrências, resultando também na satisfação de determinadas necessidades humanas (CARVALHO, 2012).

Levando em consideração a grande complexidade que é a adolescência surge a Hebiatria que teve início em 1951, no Hospital Infantil de Boston. No Brasil, a Santa Casa foi o primeiro hospital a oferecer o serviço em 1974. No mesmo ano, o hospital das Clínicas criou o atendimento aos jovens e, em seguida, a Universidade Federal do Rio seguiu o mesmo caminho (BRASIL, 2006).

Em 1961 por meio de Ornellas foi publicado um trabalho no Jornal de Pediatria, sobre hebiatria. O profissional que atua nesta área é conhecido como hebiatra, é um profissional que conhece os parâmetros gerais do desenvolvimento e crescimento do adolescente como também, os problemas de ordem emocional (MENEZEZ et al., 2008).

Conforme Ayres (2012), o termo hebiatria é considerada a área médica que estuda a saúde e as patologias desenvolvidas na fase da adolescência, define essa etapa como o momento de transição da infância à fase adulta.

A palavra HEBE em grego significa juventude, nasceu na Europa há mais de 100 anos. A hebiatria destina-se ao estudo da juventude e, portanto, hebiatra é o

profissional da saúde que cuida do atendimento de crianças e adolescente, pelo desenvolvimento psicossocial, como a interação social dos mesmos, drogas, sexualidade, violência e assistência médica (MENEZEZ et al., 2008).

Dessa forma a enfermagem possui papel relevante na prestação da assistência ao adolescente, devendo buscar estratégias para melhor atender as necessidades de saúde por meio de ações que possibilitem a modificação e valorização do adolescente (COSTA et al., 2010).

É de suma relevância na assistência prestada aos adolescentes realizar a consulta de enfermagem que deve abordar vários aspectos da vida do adolescente, focando sempre na prevenção dos agravos comuns nesta fase e na promoção da saúde (GENIOLE et al., 2011).

Neste contexto é importante que a consulta de enfermagem seja inserida em um programa municipal de atenção à saúde de adolescentes, que inclua a oferta de ações múltiplas e articuladas, internas e externas aos serviços de saúde, nos diferentes níveis assistenciais, envolvendo equipe multiprofissional e práticas interdisciplinares e intersetoriais. Os seus fundamentos operacionais devem pautar-se em elementos de uma abordagem social e clínica da saúde adolescente, compondo-se de processos de interação, investigação, diagnóstico, educação e intervenção (DUARTE et al., 2013).

De acordo com Oliveira e Cadete (2007), a consulta de enfermagem é uma função exclusiva do enfermeiro e consiste no desenvolvimento do processo de enfermagem de forma direta e independente ao indivíduo, à família e à comunidade. O processo de enfermagem abrange a anamnese onde é realizado a coleta de dados, o exame físico, o diagnóstico de enfermagem, a prescrição, a implementação dos cuidados e a orientação das atividades concernentes aos problemas detectados. No (Anexo A) segue um modelo para nortear a realização da consulta de enfermagem ao adolescente.

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 cliente 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 (AZEVEDO, 2019).

Durante a consulta de enfermagem é necessário existir dois momentos: o adolescente sozinho e com o familiar/responsável. A entrevista com o responsável é fundamental para o entendimento da dinâmica e estrutura familiar e para a elucidação de detalhes importantes da história pregressa do adolescente. Entrevistar o adolescente sozinho oferece a oportunidade de estimulá-lo a expor sua percepção sobre o que está acontecendo nos diversos âmbitos de sua vida. Além disso, esse espaço permite que o adolescente aborde alguns aspectos sigilosos que o estejam preocupando (BRASIL, 2018).

No momento da consulta, o profissional vai ao encontro das problemáticas, dos 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 realizar as intervenções pertinentes (AZEVEDO, 2019).

A consulta de enfermagem deve se constituir, eminentemente, em um espaço de expressão/captação de necessidades, de resolução de problemas da competência profissional de enfermeiros e de articulação com outros setores, profissionais e estruturas de apoio. O seu caráter deve ser, sobretudo, o de identificação de necessidades e de intervenção através de um enfoque clínico-educativo individual. Assim, é fundamental a adoção de elementos que tornem a prática da consulta um momento de troca e crescimento para ambos adolescentes e profissionais (AYRES et al., 2012).

É preciso, sobretudo, sensibilizar os adolescentes dos riscos aos quais estão expostos e como evitá-los. Na visão de Sousa (2010), a participação popular insere-se nesse contexto como o poder do educando, contribuindo para a autonomia do sujeito no processo de educação e saúde. Na mesma direção, Carvalho (2012), infere que as atividades de educação em saúde sejam na forma de oficinas ou de círculos de cultura, configuram-se como elementos transformadores do cuidado a saúde dos adolescentes, uma vez que proporcionam a discussão e reflexão sobre as práticas, gerando autonomia e mudança de comportamentos.

A educação em saúde é compreendida através da promoção e prevenção a saúde que auxilia na melhoria das condições de vida e de saúde das populações, através de modificação do comportamento, práticas e atitudes (SANTOS, 2011).

Conforme Leão (2015), a educação em saúde deve-se começar desde a infância, pois o conceito de saúde, a importância da manutenção da mesma para a saúde geral e os hábitos preventivos tendem a se estenderem à vida adulta, o que

significa que jovens sem informação têm grandes chances de se tornarem adultos desdentados, com baixos níveis de qualidade de vida.

Cabe ao enfermeiro promover práticas de educação em saúde, afim de influenciar e modificar o estilo de vida dos adolescentes, ajudando nas descobertas e reflexões, fazendo-lhes sujeitos de suas próprias decisões e colaborando para a mobilização da coletividade para a implantação de políticas públicas saudáveis. Nesse processo, é importante conhecer as crenças e os valores culturais dos adolescentes no seu contexto de vida que influenciam no seu comportamento sexual (BESERRA; PINHEIRO; BARROSO, 2008).

Nesse sentido, a promoção a saúde deve abordar os malefícios do uso do álcool e drogas, incentivo a alimentação saudável, orientar sobre métodos contraceptivos, a sexualidade, a importância da prática de atividades físicas e lazer para o auxílio no desenvolvimento físico, emocional, intelectual e social (MOREIRA et al., 2014).

Sugere-se que as atividades educativas voltadas para o adolescente devem abordar temas como sobre a saúde sexual e reprodutiva, retirar dúvidas e medos, importante identificar o ambiente cultural o qual está inserido, pois as ações devem condizer com sua realidade de modo a serem efetivas (BESERRA; PINHEIRO; BARROSO, 2008).

De acordo com Ministério da Saúde (2017), as consultas é um momento importante para realizar orientações e aconselhamento quanto a práticas sexuais responsáveis e seguras; O uso de preservativo deve ser ressaltado como prática indispensável para prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e de infecção pelo HIV. É também a ocasião de retirar dúvidas e abordar sobre situações de risco para violência e/ou exploração sexual.

É fundamental que a promoção de educação sexual se inicia mais cedo possível, começando em domicílio por meio dos pais, e complementada pela escola e profissionais de saúde. É fundamental que a equipe da unidade de saúde aborde o tema sexualidade durante a consulta individual, nos grupos ou nas ações de parceria com a comunidade e escolas (OLIVEIRA; CARVALHO; SILVA, 2008).

Conforme Dias et al. (2010), as estratégias de educação em saúde favorecem a interação de educador com o educando mediante a realização de dinâmicas de grupo, com vistas à aprendizagem compartilhada e à formulação coletiva do

conhecimento, buscando, também, a aquisição da autonomia pelos adolescentes no cuidado de sua saúde física, mental e emocional.

Visto a necessidade da promoção da educação em saúde em todos os momentos da juventude, compete aos profissionais a sensibilização para trabalhar com finalidade: educar para uma melhor qualidade de vida, considerando as especificidades da adolescência. Desta forma, a enfermagem destaca-se por estar ligada ao ser humano e preocupada com o seu bem-estar, as ações em educação em saúde que permite incentivar os jovens à reflexão crítica de sua realidade (BESERRA; PINHEIRO; BARROSO, 2008).

Convém frisar a atuação do enfermeiro através do PSE que surgiu com a finalidade de prestar atenção integral à saúde de todos aqueles inseridos na rede básica de ensino junto à Estratégia Saúde da Família (COSTA; FIGUEREDO; RIBEIRO, 2013).

Cabe ressaltar a importância da escola neste processo, onde os professores junto com profissionais da área saúde poderão realizar um trabalho neste ambiente, pois abrangem quase toda a população adolescente, especialmente os rapazes que quase não procuram os serviços de saúde; é a momento de falar sobre os riscos das IST/AIDS, da gravidez precoce entre outros e suas consequências sociais, psíquicas e econômicas. Destaca-se a visita domiciliar pois possui vantagens no sentido de conhecer melhor o ambiente dos adolescentes e de sua família, além de auxiliar no vínculo entre o adolescente e o profissional (OLIVEIRA; CARVALHO; SILVA, 2008).

O principal papel do enfermeiro é de educador, com o propósito de informar e orientar os clientes ou usuários com relação aos serviços oferecidos, uma vez que algumas pessoas não conhecem seus direitos. Cabe ressaltar, no âmbito da rede pública, que este profissional desenvolve suas funções com os princípios e diretrizes do SUS, com tendências ao atendimento integral de todas as necessidades das pessoas que utilizam o sistema (SANTOS; MARASCHIN; CALDEIRA, 2007).

Nisto, é fundamental que os profissionais da saúde estejam capacitados e qualificados para atender as diversidades desta população, e estejam aptos a tomar decisões coerentes com os impactos proporcionados por este momento (BORGES, 2007). Todos os adolescentes deverão receber esclarecimentos a respeito de seu crescimento físico e desenvolvimento psicossocial e sexual. Deve ser enfatizada a importância de se tornarem ativamente participantes nas decisões pertinentes aos cuidados de sua saúde (SILVA et al., 2007).

Neste contexto a consulta de enfermagem ao adolescente visa a promoção de saúde e prevenção de problemas que podem interferir na vida adulta do indivíduo, sendo resultado de múltiplos fatores, como os hábitos alimentares, hábitos de saúde, condições sociais e de moradia. A educação em saúde e o apoio a busca de alternativas às realidades da comunidade contribuem para que as tomadas de decisão e a responsabilização pelo estado de saúde sejam advindas da reflexão dos indivíduos e não apenas indicadas pelos profissionais de saúde (SANTOS; MARQUES, 2015).

4.3.1 Sistematização da Assistência de Enfermagem

A SAE é uma forma de organização, planejamento e execução de ações que são realizadas pela equipe durante a assistência de enfermagem ao cliente, onde sistematiza o cuidado e direciona o atendimento integral e individualizado, garantindo segurança ao usuário do sistema de saúde e aos profissionais envolvidos com a sua assistência (MENEZES; PRIEL; PEREIRA, 2011).

A atuação do enfermeiro é direcionada por meio da SAE que facilita o desenvolvimento das ações de enfermagem promovendo qualidade na assistência ao paciente. Neste contexto, a implantação de um método para sistematizar a assistência de enfermagem deve ter como premissa um processo individualizado, holístico, planejado, contínuo, documentado e avaliado (BORGES; FUJIMORI, 2009).

Para a adequada promoção a saúde, o Conselho Federal de Enfermagem (2009), através da Resolução nº. 358/2009 dispõe sobre a forma de trabalho desse profissional, que faz uso da SAE em todos os âmbitos de atenção ao paciente, seja ele no setor público ou privado.

Sobre este ponto o COFEN apresenta o seguinte destaque:

Art. 4º Ao enfermeiro, observadas as disposições da Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986 e do Decreto nº 94.406, de 08 de junho de 1987, que a regulamenta, incumbe a liderança na execução e avaliação do Processo de Enfermagem, de modo a alcançar os resultados de enfermagem esperados, cabendo-lhe, privativamente, o diagnóstico de enfermagem acerca das respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença, bem como a prescrição das ações ou

intervenções de enfermagem a serem realizadas, face a essas respostas (COFEN, 2009).

Dessa forma, convém ressaltar que a SAE é uma forma de organização e realização de cuidados, baseada em princípios científicos, sendo um instrumento privativo do enfermeiro, com objetivo desenvolver ações que transformam todo o processo de vida e de saúde-doença dos indivíduos (NIERO, 2014).

A proposta melhora a comunicação entre enfermeiro e paciente, facilitando os planos de cuidados, os protocolos, a padronização de procedimentos e o processo de enfermagem, além de armazenar as informações (BORGES; FUJIMORI, 2009).

A aplicabilidade da SAE é efetivada por meio do Processo de Enfermagem que consiste em identificar, descrever, compreender os planos de cuidado e delinear as intervenções de enfermagem, permitindo uma assistência de qualidade, aumentando a satisfação e crescimento da enfermagem, permitindo aplicar os conhecimentos teóricos na prática, tornando-a mais precisa e eficiente (GARCIA; NOBREGA, 2009).

Conforme Maria, Quadros e Grassi (2012), o processo de enfermagem é um processo científico, o qual indica uma série de ações dinâmicas direcionadas pela SAE onde identifica as necessidades do paciente, proporcionando uma assistência integral e individualizada. Para ser aplicado é necessário base científica, conhecimento, habilidades, atitude e compromisso ético.

Dessa forma o processo de enfermagem organiza-se em cinco etapas: histórico, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação. O histórico corresponde à coleta de dados quanto à história atual e patológica pregressa do paciente, estando envolvida com o exame físico, sendo este uma avaliação clínica minuciosa (SANTOS; VEIGA; ANDRADE, 2011).

Segundo a Resolução COFEN nº 358/09 o histórico de enfermagem compreende um:

[...] processo deliberado, sistemático e contínuo, realizado com o auxílio de métodos e técnicas variadas, que tem por finalidade a obtenção de informações sobre a pessoa, família ou coletividade humana e sobre suas respostas em um dado momento do processo saúde e doença (COFEN, 2009).

Para fazer o histórico (anamnese), deve-se realizar a coleta de dados através de entrevistas, observação e exame físico. A coleta deve ser ordenada e sistemática

e deve incluir dados biográficos, histórico de saúde (incluído os membros da família), dados subjetivos e objetivos sobre o estado de saúde atual (incluindo exame físico e diagnóstico médico), dados sociais, culturais e ambientais (ROSA, 2016).

Durante a anamnese o profissional de saúde não deve ficar restrito a obter informações sobre o motivo focal que levou o adolescente ao serviço de saúde, e sim conhecer o adolescente como um todo. Isto inclui a avaliação de como ele está se sentindo em relação às mudanças corporais e emocionais pelas quais está passando, seu relacionamento com a família e com seus pares, a forma como usa as horas de lazer, suas vivências anteriores no serviço de saúde, expectativas em relação ao atendimento atual e seus planos para o futuro (BRASIL, 2017).

Para a anamnese o quadro 2 indica aos profissionais de Saúde como obter informações dos adolescentes, de ambos os sexos. Todos os dados obtidos na anamnese e exame físico fornecerão subsídios para a elaboração da assistência e cuidado a ser prestado, do qual devem participar o profissional/ equipe de saúde, o adolescente e a família, quando possível (BRASIL, 2018).

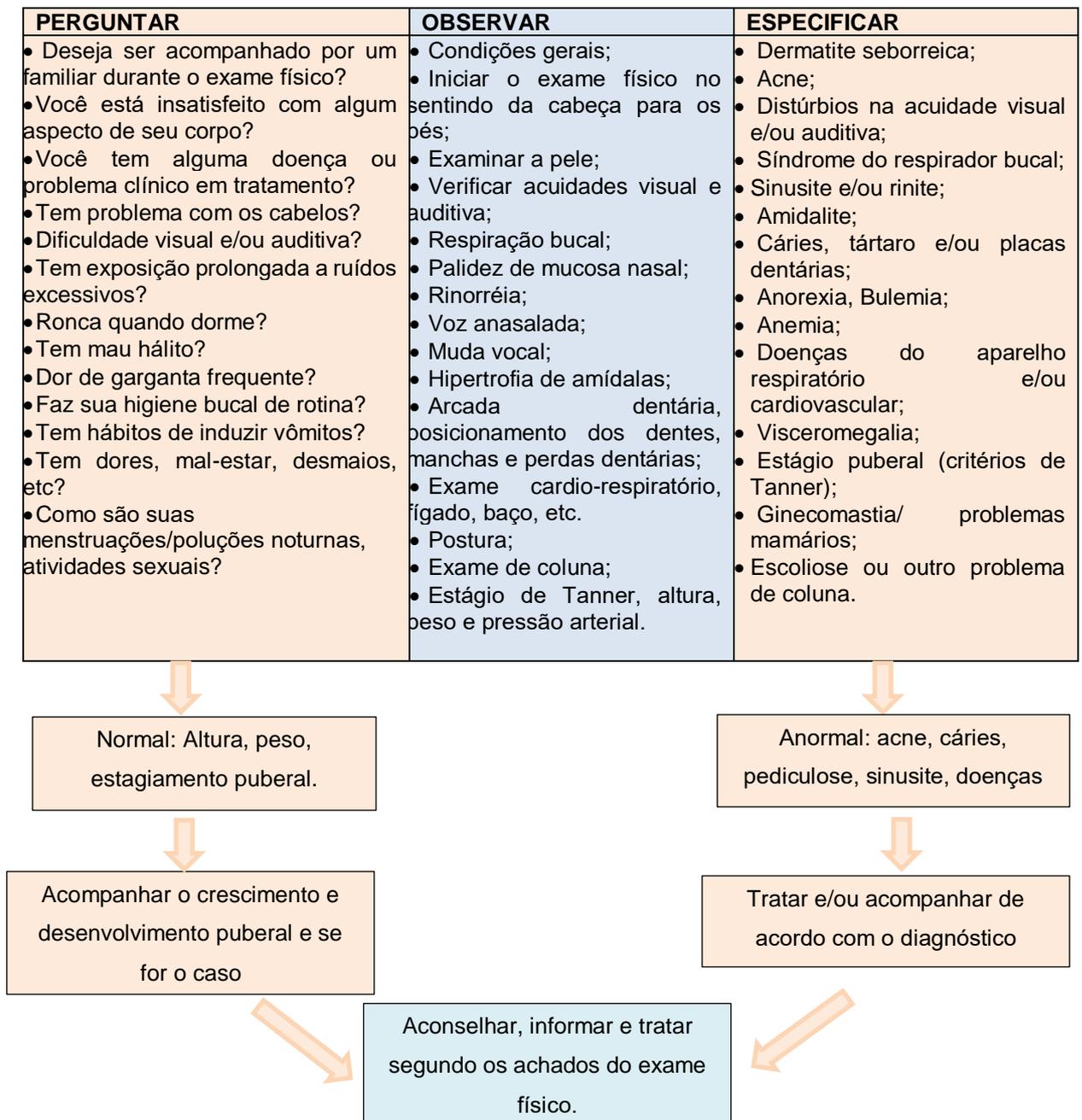
PERGUNTAR	OBSERVAR	ESPECIFICAR
<ul style="list-style-type: none"> • Motivo da consulta: do adolescente e do responsável (quando presente); • Antecedentes pessoais e familiares; • Educação; • Trabalho; • Vida social; • Hábitos; • Alimentação; • Uso de álcool, tabaco e outras substâncias psicoativas; • Acidentes; • Sexualidade; • Situação emocional; • Imagem corporal; • Projeto de vida; • Aparelhos e sistemas orgânicos; • Segurança ambiental no território. 	<ul style="list-style-type: none"> • Condições gerais: higiene pessoal, aparência, tatuagem e piercings. • Atitude durante a consulta, rejeição/aceitação; • Comunicação; • Sinais de depressão, de ansiedade; • Sinais de desnutrição e obesidade; • Satisfação com sua imagem corporal; <p>OBS: O exame físico pode ser realizado em mais de uma consulta, de acordo com necessidade ou aceitação do adolescente.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Crescimento; • Desenvolvimento; • Estado emocional; • Estado nutricional; • Estágio puberal; • Acuidade visual; • Saúde bucal; • Imunizações; • Capacidade de resiliência; • Vulnerabilidades; • Patologias clínicas/psicossociais; • Inserção na família, escola, trabalho e comunidade.

Quadro 2- Anamnese do adolescente

Fonte: Adaptado de Brasil (2018).

Cada visita do adolescente na unidade para atendimento independente do motivo da consulta é um momento de promover a saúde. Durante a entrevista é o momento de realizar a troca de informações e a percepção das necessidades, é a oportunidade de conhecer seus hábitos, valores e criar vínculo entre o profissional e o adolescente (OLIVEIRA; CARVALHO; SILVA, 2008).

Após realizar a anamnese, inicia-se o exame físico (Quadro 3), que é uma fase importante no planejamento do cuidado, pois procura avaliar o cliente por meio sinais e sintomas, buscando por anormalidades que podem indicar problemas no processo de saúde e doença. Este exame deve ser realizado de forma sistematizada, no sentido céfalo-caudal, através de uma avaliação minuciosa de todos os segmentos do corpo utilizando as técnicas propedêuticas: inspeção, palpação, percussão e ausculta. Para isto o enfermeiro precisa de recursos materiais e deve utilizar os órgãos do sentido: visão, audição, tato e olfato afim de subsidiar o seu plano de cuidado (SANTOS; VEIGA; ANDRADE, 2011).



Quadro 3- Exame Físico
Fonte: Brasil (2018).

O exame é de grande importância, devendo ser completo e detalhado, possibilitando a avaliação do crescimento, do desenvolvimento e da saúde como um todo. Conforme o Ministério da Saúde (2013, p. 29), segue-se o roteiro para nortear a realização do exame físico:

- Aspecto geral (aparência física, humor, pele hidratada, eupneico, normocorado, etc.);

- Avaliar aspectos emocionais, de estresse, ansiedade, tristeza, euforia, (des)orientação mental, física e/ou espacial e uso de medicação psicotrópica;
- Avaliação de peso, altura, IMC/idade e altura/idade;
- Verificação da pressão arterial (deve ser mensurada pelo menos uma vez/ano usando as curvas de pressão arterial para a idade);
- Avaliação dos sistemas: respiratório, cardiovascular; gastrointestinal, etc.;
- Avaliação do estagiamento puberal;
- Avaliação da acuidade visual e auditiva;
- Avaliação de aspectos cognitivos e comportamentais;
- Avaliação de possíveis sintomas ou sinais (físicos, psíquicos e sociais) sugestivos ou indicativos de violência doméstica, sexual, maus-tratos.

O exame clínico completo é um dos pilares do processo de diagnóstico e tratamento, e uma forma de avaliar objetivamente as queixas do adolescente. O exame físico deve ser uma oportunidade de o profissional abordar temas educativos com o usuário em relação a seu corpo, como, por exemplo, por meio da instrução do autoexame das mamas. A orientação sobre hábitos higiênicos é também um aspecto importante a ser tratado neste momento (BRASIL, 2018).

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 (AZEVEDO, 2019).

Os dados coletados são interpretados e analisados para identificar os diagnósticos de enfermagem de forma adequada e precisa, sendo que os mesmos são baseados nos problemas reais que podem ser sintomas de disfunções fisiológicas, comportamentais, psicossociais ou espirituais. Para se chegar ao diagnóstico de enfermagem devem-se elencar os problemas de saúde, a sintomatologia, analisar esses dados e chegar às necessidades do cliente e sua dependência (CARPENITO-MOYET, 2007).

Bitencourt (2009, p. 8) cita alguns diagnósticos de enfermagem:

- Déficit de conhecimento acerca da saúde do adolescente;

- Dificuldade de compreender a cientificidade do processo de cuidar do adolescente;
- Necessidade de compreender a aplicabilidade prática do processo de enfermagem nas diversas funções do enfermeiro;
- Déficit de consciência do discente acerca da sua capacidade de gerenciar;
- Déficit de conhecimento acerca da implantação de serviços de saúde voltados para adolescentes;
- Dificuldade dos discentes de visualizar a escola como espaço de saúde e responsabilidade do enfermeiro;
- Necessidade de aprendizado comportamental para cuidar de adolescentes.

A identificação dos problemas de saúde ocorre durante a aplicação das etapas do processo de enfermagem, por meio realização da anamnese e do exame físico. Através da aplicação do processo de enfermagem permitiu a observação da qualidade da assistência oferecida, o levantamento das características de saúde, a avaliação das implementações sugeridas e a construção do saber compartilhado entre o profissional de saúde e o usuário (SANTOS; MARQUES, 2015).

Após a coleta de dados é realizada a análise de dados com identificação dos problemas, elaboração dos diagnósticos e planos de cuidado individualizado. O diagnóstico de enfermagem é uma avaliação clínica que compõe a base para a elaboração do planejamento de enfermagem, que é um plano de ação que direciona os cuidados ao paciente (RODRIGUES; SOUZA; SILVA, 2008).

O planejamento é a terceira fase do processo de enfermagem e consiste no estabelecimento de metas e objetivos para cada diagnóstico e de identificação de ações de enfermagem. As ações de enfermagem devem ser selecionadas juntamente com o cliente e/ou a família e devem produzir os resultados esperados (ROSA, 2016).

No planejamento a enfermeira estabelece objetivos e resultados esperados centrados no cliente e planeja intervenções de enfermagem, estabelecendo prioridades em relação aos problemas do cliente (POTTER; PERRY, 2009).

A implementação consiste na implementação do plano de cuidados que resultará em benefício para o paciente, deve ser baseada na coleta de dados, no diagnóstico de enfermagem, e partindo de um plano de cuidados individualizado, para assim promover a qualidade na assistência prestada (NÓBREGA; SILVA, 2009).

A última etapa é a avaliação é onde são analisados se as intervenções realizadas ajudaram o paciente e também para identificar a necessidade de alterar o plano de cuidados, portanto é necessário que enfermeiro realize uma avaliação diária da evolução do paciente a fim de alcançar os resultados esperados (CARPENITO-MOYET, 2007).

A avaliação consiste em determinar se a condição inicial do cliente, seu problema de saúde, melhorou após a aplicação do PE. É um processo contínuo, realizado sempre que o enfermeiro implementa uma intervenção. Após cada cuidado o enfermeiro desenvolve a análise crítica em relação ao cliente, compara seu comportamento antes e após o cuidado oferecido para determinar se os resultados foram atingidos (POTTER; PERRY, 2009).

A evolução de enfermagem consiste no registro das ações realizadas e da avaliação do estado clínico do paciente, com finalidade nortear o planejamento da assistência a ser prestada e relatar os resultados obtidos e as condutas de enfermagem implementadas (MEIRELES; LOPES; SILVA, 2012).

Portanto por meio da SAE que o enfermeiro determina o direcionamento do cuidado na individualidade de cada paciente, é suma importância para nortear e direcionar a assistência (MARTINS, 2015).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio deste estudo, observou que a adolescência consiste no período situado entre a infância e a vida adulta. Inicia-se com os primeiros indícios físicos da maturidade sexual e termina com a realização social da situação de adulto independente; portanto a fase da adolescência é difícil e complexa devido as mudanças fisiológicas, psicológicas e comportamentais, tornando os frágeis e vulneráveis.

Contudo, esta pesquisa evidenciou, a relevância de o enfermeiro no contexto da hebiatria desenvolvendo uma visão holística, atendendo as necessidades dos adolescentes, englobando dentro do seu contexto familiar, e de sua história de vida, estratégias efetivas de prevenção, proteção e promoção da saúde. Sendo importante realizar educação em saúde por meio de orientação, campanhas, palestras, grupos educativos, afim da conscientização do uso do álcool e drogas, orientação nutricional, métodos contraceptivos, orientações sobre a sexualidade, a prática de atividades físicas e lazer para um bom desenvolvimento físico, emocional, intelectual e social.

Convém frisar a importância da consulta de enfermagem neste contexto para buscar atender as necessidades do adolescente por meio de ações e estratégias que contribuem para o crescimento e desenvolvimento do adolescente em todo aspecto biopsicossocial.

Diante do que foi exposto, torna-se esta pesquisa de suma relevância no âmbito profissional e científico, visto que no âmbito profissional acredita-se que contribuirá para o conhecimento dos acadêmicos e profissionais de enfermagem para desempenhar sua função com ética e responsabilidade a fim de prestar uma assistência com qualidade e eficiência atendendo as expectativas do adolescente. Já no âmbito científico contribuirá para subsídios de futuras pesquisas relacionados ao tema.

Foram identificadas dificuldades para encontrar produção científica na área de hebiatria. Árdua foi à procura por material que fosse direcionado para a hebiatria, gerando dificuldade para elaboração da revisão de literatura visto que ainda o tema hebiatria é pouco discutido e conhecido no âmbito científico, pois o termo mais utilizado ainda é saúde do adolescente.

REFERÊNCIAS

AZEVEDO, Alda Elizabeth Boehler Iglesias. **Consulta do adolescente: abordagem clínica, orientações éticas e legais como instrumentos ao pediatra**. Manual de Orientação Departamento Científico de Adolescência. n. 10, Janeiro, 2019. Disponível em: <https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/21512cMO__ConsultaAdolescente__abordClinica_orienteticas.pdf> Acesso em: 20 jul. 2019.

AYRES, José Ricardo de Carvalho Mesquita et al. Ways of comprehensiveness: adolescents and young adults in Primary Healthcare. **Interface - Comunic., Saude, Educ.**, v.16, n.40, p.67-81, jan./mar. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/i-cse/v16n40/en_aop2212.pdf > Acesso em: 20 nov. 2018.

BESERRA, Eveline Pinheiro; PINHEIRO, Patrícia Neyva da Costa; BARROSO, Maria Grasiela Teixeira. Ação educativa do enfermeiro na prevenção de doenças sexualmente transmissíveis: uma investigação a partir das adolescentes. **Esc. Anna Nery [online]**. v.12, n.3, pp.522-528, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v12n3/v12n3a19.pdf>> Acesso em: 15 fev. 2019.

BITENCOURT, Aretusa de Oliveira Martins. Cuidar do adolescente: um processo de enfermagem educativo. Ilhéus, BA: **UESC**, 2009. Disponível em: <uesc.br/nucleos/bomdevida/2018/cuidar_adolesc_proces_enf_edu.pdf> Acesso em: 20 ago. 2019.

BORGES, Ana Luiza Vilela. Relações de gêneros e iniciação sexual de mulheres adolescentes. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 41, n. 4, p. 597-604, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v41n4/08.pdf>> Acesso em: 10 jan. 2019.

BORGES, Ana Luiza Vilela; FUJIMORI, Elizabeth (orgs.). **Enfermagem e a saúde do adolescente: na atenção básica**. Barueri, SP: Manole, 2009.

BORGATO, Neiva Maria. **Gravidez adolescente: indesejada para quem?** 106f. Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual de Campinas, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Campinas, SP: [s. n.], 2011. Disponível em: <http://repositorio.unicamp.br/jspui/bitstream/REPOSIP/281224/1/Borgato_NeivaMaria_M.pdf> Acesso em: 10 jan. 2019.

BUENO, Maria Emilia Nunes. **Redes de apoio à paternidade na adolescência: uma abordagem sistêmica na enfermagem**. 2010. 75f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Universidade Federal de Pelotas, Pelotas. Disponível em: <

<http://guaiaca.ufpel.edu.br/bitstream/123456789/1893/1/Maria%20Emilia%20Bueno.pdf>> Acesso em: 15 de nov. 2018.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Uso de serviços de saúde e fatores associados à procura pela Unidade Básica de Saúde entre adolescentes brasileiros: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PNSE)**, 2015. Boletim epidemiológico, v. 50, Jul. 2019.

_____. _____. **Proteger e cuidar da saúde de adolescentes na atenção básica**. 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

_____. _____. **Proteger e cuidar da saúde de adolescentes na atenção básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

_____. **Estatuto da criança e do adolescente**. Brasília: Senado Federal, Coordenação de Edições Técnicas, 2017. 115 p.

_____. Ministério da Saúde. **Orientações básicas de atenção integral à saúde de adolescentes nas escolas e unidades básicas de saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

_____. _____. **Passo a passo PSE: Programa Saúde na Escola: tecendo caminhos da intersetorialidade**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

_____. _____. **Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

_____. Lei Nº. 8.069, de 13 de julho de 1990. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. Brasília, DF, 2009.

_____. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. **Um olhar sobre o jovem no Brasil**. Ministério da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008.

_____. _____. **Atenção à saúde do adolescente**. Secretaria de Estado de Saúde, Minas Gerais, Belo Horizonte: SAS/MG, 2006, 152 p.

_____. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Monitoramento na atenção básica de saúde: Pacto de Indicadores da Atenção Básica**: Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

CARPENITO-MOYET, L. J. **Compreensão do Processo de Enfermagem: mapeamento de conceitos e planejamento do cuidado para estudantes**. 5ed. Porto Alegre: Artmed, 2007. 600p.

CARVALHO, Karenina Elice Guimarães. **Cuidado de Enfermagem ao adolescente: proposta de educação em saúde sobre o preservativo masculino**. 113 f. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Pernambuco, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Recife, 2012. Disponível em: <<https://repositorio.ufpe.br/bitstream/1-23456789/10740/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20Karenina%20Carvalho.pdf>> Acesso em: 20 nov. 2018.

CASTRO, José Flávio de Lima. **Análise do comportamento sexual e fatores associados de adolescentes da cidade do Recife - PE**. Dissertação (Mestrado em Hebiatria - Determinantes de Saúde na Adolescência) - Universidade de Pernambuco, 2012. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/downloadSuppFile/10106/14775;>> Acesso em: 15 jan. 2019.

COSTA, Rachel Franklin et al. Cuidado De Enfermagem Ao Adolescente: Análise Da Produção Científica De 2001 a 2007. **Cienc Cuid Saude**. v.9, n. 3, p. 585-592, Jul/Set; 2010. Disponível em: <eduem.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/download/8380/6636> Acesso em: 15 fev. 2019.

COSTA, Gilberto Martins; FIGUEREDO, Rogério Carvalho; RIBEIRO, Mirelly da Silva. A Importância do Enfermeiro Junto Ao PSE Nas Ações De Educação Em Saúde Em Uma Escola Municipal de Gurupi – TO. **Revista Científica do ITPAC**, Araguaína, v.6, n2, Pub.6, Abril, 2013. Disponível em: <<https://assets.itpac.br/arquivos/Revista/62/6-.pdf>>. Acesso em: 01 out. 2019.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução n. 358, de 15 de outubro de 2009**. Dispões sobre a Sistematização de Enfermagem e a implantação do processo de enfermagem nas instituições assistenciais de saúde públicas e privadas. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resoluocofen3582009_4384.html> Acesso em: 28 mar. 2019.

DAMINELI, Augusto; CRUZ DAMINELI, Daniel Santa. Origens da vida. **Estudos Avançados**, v. 21, N. 59, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ea/v21n59/a21v2159.pdf>> Acesso em: 25 jul. 2019.

DIAS, Fernanda Lima Aragão et al., Riscos e vulnerabilidades relacionados à sexualidade na adolescência. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro,; v. 18, n. 3, p. 456-61, jul/set., 2010. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v18n3/v18n3a21.pdf> > Acesso em: 25 jul. 2019.

DUARTE, Sebastião Junior Henrique et al. O Programa Saúde Do Adolescente Na Opinião De Técnicos Em Enfermagem Da Estratégia Saúde Da Família. **Cogitare Enferm.** v. 18, n. 4, p. 709-14, Out/Dez; 2013. Disponível em: < <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/download/34926/21678>> Acesso em: 18 fev. 2019.

FUNDAÇÃO ABRINQ. **Cenário da Infância e Adolescência no Brasil 2018.** 2018.

GARCIA, Telma Ribeiro; NOBREGA, Maria Miriam Lima. Processo de Enfermagem: da teoria à prática assistencial e de pesquisa. **Esc. Anna Nery Rev. Enf.** v. 13, n. 1, mar. p. 188- 193, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n1/v13n1-a26.pdf>> Acesso em: 28 mar. 2019.

GENIOLE, Leika Aparecida Ishiyama et al. **Assistência de enfermagem por ciclos de vida.** Campo Grande, MS: Ed. UFMS: Fiocruz Unidade Cerrado Pantanal, 2011. 240 p.

GODOY, F. C. et al. Índice de qualidade da dieta de adolescentes residentes no distrito do Butantã, município de São Paulo, Brasil. **Rev. Nutr. Campinas**, v. 19, n. 6, Dez. 2006. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rn/v19n6/02.pdf>> Acesso em: 10 nov. 2018.

GONÇALVES, Josiane Peres. Ciclo Vital: Início, Desenvolvimento e Fim da Vida Humana Possíveis – Contribuições Para Educadores. **Contexto & educação**, Editora Unijuí, ano 31, n. 98, Jan./Abr. 2016. Disponível em: <<https://doi.org/10.21527/2179-1309.2016.98.79-110>> Acesso em: 10 ago. 2019.

GURGEL, Maria Glêdes Ibiapina. **Prevenção da gravidez na adolescência: atuação da enfermeira na perspectiva da promoção da saúde.** 116 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2008. Disponível em: <http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/1797/1/2008_dis_mgigurgel.pdf> Acesso em: 10 nov. 2018.

HORTA, Natália de Cássia. **O significado do atendimento ao adolescente na atenção básica: uma análise compreensiva.** 2007. 148f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2007. Disponível em: <http://www.bibliotecadigital.ufmg.br/dspace/bitstream/handle/1843/GCPA737QCU/nat_lia_de_c_ssia_horta.pdf?sequence=1> Acesso em: 15 fev. 2019.

JÚNIOR MARTINELLI, Carlos Eduardo; CUSTÓDIO, Rodrigo José; OLIVEIRA, Manuel Hermínio Aguiar. Fisiologia do Eixo GH-Sistema IGF. **Arq Bras Endocrinol. Metab.** v. 52, n. 5, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abem/v52n5/02.pdf>> Acesso em: 04 maio 2019.

LEÃO, Milene Moreira. **Saúde e qualidade de vida de adolescentes de um assentamento rural no Pontal do Paranapanema-SP:** saúde de jovens de assentamento rural. 97f. Tese (Doutorado) – Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Araçatuba: [s.n.], 2015. Disponível em: <<https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/124029/000829189.pdf?sequence=1&isAllowed=y>> Acesso em: 10 ago. 2019.

MARIA, Monica Antonio; QUADROS, Fátima Alice Aguiar; GRASSI, Maria de Fátima Oliveira. Sistematização da assistência de enfermagem em serviços de urgência e emergência: viabilidade de implantação. **Rev. bras. enferm.**, v.65, n.2 Brasília Mar./Apr. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n2/v65n2a15.pdf>> Acesso em: 28 mar. 2019.

MARTINS, Maria Gerliane Queirós. **Instrumento para a consulta de enfermagem no centro de atenção psicossocial infanto-juvenil.** 100 f. Dissertação (Mestrado) – Universidade Estadual do Ceará, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-graduação em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde, Abaiara, 2015. Disponível em: <<http://www.uece.br/cmaccis/dmdocuments/gerliane.pdf>> Acesso em: 20 ago. 2019.

MENEZES, Silvia Regina Tamae; PRIEL, Margareth Rose; PEREIRA, Luciane Lucio. Autonomia e vulnerabilidade do enfermeiro na prática da Sistematização da Assistência de Enfermagem. **Rev Esc Enferm USP.** v. 45, n. 4, p. 953-8, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n4/v45n4a23.pdf>> Acesso em: 20 mar. 2019.

MENEZES, Cássia Goretti P. et al. **Avaliação das ações de Odontohebiatria desenvolvidas pelo Programa de Atenção à Saúde do Adolescente em Jaboatão dos Guararapes.** 54 f. Monografia (Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde) – Departamento de Saúde Coletiva, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz. Recife, 2008. Disponível em: <<https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/29679/1/556.pdf>> Acesso em: 20 fev. 2019.

MEIRELES, Glaucia Oliveira Abreu Batista; LOPES, Maressa Martins; SILVA, Jaqueline Conceição Fontes. O conhecimento dos enfermeiros sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem. **Ensaio e Ciência.**, v. 16, n. 1, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n6/v45n6a15.pdf>> Acesso em: 25 mar. 2019.

MOREIRA, Taisa Maiara Alexandre et al., O Papel do Enfermeiro na Assistência prestada às adolescentes grávidas. **rev. e-ciênc.** v.4, n.1, 2016, p.43-53. Disponível em: <www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/1797> Acesso em: 25 out. 2018.

MOREIRA, Patrícia Naiara de Oliveira et al. Assistência de enfermagem ao adolescente no âmbito escolar: uma pesquisa documental. **Rev enferm UERJ**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 2, p. 226-32, mar/abr; 2014. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v22n2/v22n2a13.pdf>> Acesso em: 05 jan. 2019.

MOREIRA, Lília Maria de Azevedo. Desenvolvimento e crescimento humano: da concepção à puberdade. In: Algumas abordagens da educação sexual na deficiência intelectual [online]. 3rd ed. Salvador: **EDUFBA**, 2011, pp. 113-123. Bahia de todos collection. Disponível em: <<http://books.scielo.org/id/7z56d/pdf/moreira97885232115-78.pdf>> Acesso em: 10 jan. 2019.

NIERO, LUANA DE CARLI. **Sistematização Da Assistência De Enfermagem Perioperatória conhecendo o Papel Do Enfermeiro No Processo Cirúrgico.** Monografia – Graduação em Enfermagem, Faculdade Católica Salesiana Do Espírito Santo. Vitória/ES 2014. Disponível em: <http://www.ucv.edu.br/fotos/files/TCC_2014-2_Luana.pdf> Acesso em: 25 mar. 2019.

NÓBREGA, Maria Miriam Lima; SILVA, Kenya de Lima. **Fundamentos do cuidar em enfermagem.** 2ª ed. Belo Horizonte, 2009, 232 p.

NUNES, Bruno Pereira et al. Adolescent use of health services: a population-based cross-sectional study Pelotas-RS, Brazil, 2012. **Epidemiol. Serv. Saúde [online]**. v.24, n.3, p.411-420, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S22-3796222015000300411&script=sci_abstract> Acesso em: 25 jul. 2019.

OLIVEIRA, Thays Cristina; CARVALHO, Liliane Pinto; SILVA, Marysia Alves O Enfermeiro na atenção à saúde sexual e reprodutiva. Brasília: **Rev Bras Enferm**, v. 61, n. 3, p. 306-11, maio-jun; 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v6-1n3/a05v61n3.pdf>> Acesso em: 15 fev. 2019.

OLIVEIRA, Valéria Conceição; CADETE, Matilde Meire Miranda. A Consulta De Enfermagem No Acompanhamento Do Crescimento E Desenvolvimento Infantil. **REME – Rev. Min. Enf.**; v. 11, n. 1, p. 77-80, jan/mar, 2007. Disponível em: <www.reme.org.br/exportar-pdf/317/v11n1a13.pdf> Acesso em: 20 fev. 2019.

OLIVEIRA, Guiomar; SARAIVA, Jorge. **Lições de Pediatria**. Imprensa da Universidade de Coimbra, Vol. I, 1ª ed. 2017, 350 f.

PAPALIA, Diane E.; OLDS, Sally Wendkos; FELDMAN, Ruth Duskin. **Desenvolvimento humano**. 12. ed. Porto Alegre: AMGH, 2013.

POTTER, P. A.; PERRY, A. G. **Fundamentos de Enfermagem**. 7. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.

ROCHA, Munique Carolina de Jesus. Gravidez na adolescência: A importância do enfermeiro como educador – proposta de intervenção no Município de Buritis – Minas Gerais. 25 f. Monografia (Pós graduação em Atenção Básica) – Universidade Federal de Minas Gerais. Uberaba, 2013. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/4170.pdf>> Acesso em: 10 fev. 2019.

RODRIGUES, Michele Mendes; SOUZA, Michele de Souza; SILVA, Jorge Lima. Sistematização da assistência de enfermagem na prevenção da lesão tecidual por pressão. **Cogitare Enferm**, v. 13, n.4, p. 566-75, Out/Dez 2008. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/13117/8875>> Acesso em: 20 mar. 2019.

ROSA, Rosiane. **Sistematização da Assistência de Enfermagem em Unidade Neonatal: Desenvolvimento de um software-protótipo**. 170 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde. Florianópolis, SC, 2016. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/175895/345474.pdf?sequence=1>> Acesso em: 20 mar. 2019.

SANTOS, Keite Helen; MARQUES, Dalvani. Diagnósticos de Enfermagem na Atenção Básica: contributos da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem. **Rev. Soc. Bras. Enferm. Ped.** v.15, n.2, p 108-13, Dezembro, 2015. Disponível em: <https://sobep.org.br/revista/images/stories/pdf-revista/vol15-n2/vol_15_n_2-artigo-de-pesquisa-4.pdf> Acesso em: 20 ago. 2019.

SANTOS, Neuma; VEIGA, Patricia; ANDRADE, Renata. Importância da anamnese e do exame físico para o cuidado do enfermeiro. **Rev. Bras. Enferm.**, v.64, n.2, Brasília, mar./abr. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n2/a21v64n2.pdf>> Acesso em: 20 mar. 2019.

SANTOS, Daiane Ribeiro; MARASCHIN, Maristela Salete; CALDEIRA, Sebastião. Percepção dos Enfermeiros Frente a Gravidez na Adolescência. **Ciência Cuid. Saúde** v. 6, n. 4, p. 479-485, Out/dez; 2007. Disponível em: <<http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/3684/2686>> Acesso em: 18 jan. 2019.

SANTOS, Bibiana Ramos. **Estratégia de Saúde da família e o atendimento aos adolescentes.** 168 f. Dissertação (Mestrado em psicologia) – Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria – RS, 2011. Disponível em: <<https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/10299/SANTOS%2C%20BIBIANA%20RAMOS%20DOS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>> Acesso em: 10 ago. 2019.

SANTOS, Carolina Carbonell; RESSEL, Lúcia Beatriz. O adolescente no serviço de saúde. **Adolesc. Saude**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 53-55, jan/mar., 2013. Disponível em: <http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=355#> Acesso em: 05 maio 2019.

SECRETARIA DA SAÚDE. **Manual técnico: Saúde da Criança e do Adolescente nas Unidades Básicas de Saúde.** Secretaria da Saúde, Coordenação da Atenção Básica, Estratégia Saúde da Família. – 4. ed. - São Paulo: SMS, 2012.

SILVA, T. A. B. et al. Frequência de comportamentos alimentares inadequados e sua relação com a insatisfação corporal em adolescentes. **J. Bras Psiquiatr**, v.61, n. 3, p.154-8, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v61n3/06.pdf>> Acesso em: 10 out. 2018.

SILVA, Andreza Rodrigues. **Adolescente promotor da saúde na perspectiva do cuidado de enfermagem transcultural.** 121 f. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Pernambuco, Programa de pós-graduação em Enfermagem, 2014. Disponível em: <<https://repositorio.ufpe.br/bitstream/123456789/11998/1/DISSSERTA%C3%87%C3%83O%20Andreza%20Rodrigues%20Silva.pdf>> Acesso em: 15 out. 2018.

SILVA, Suzana Lins da Silva et al. Sistematização Da Assistência De Enfermagem Ao Adolescente: Consulta De Enfermagem. **Rev enferm UFPE on line**. v. 1, n. 1, p. 1-11, jul./set.; 2007. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenferm-agem/article/view/5211/4471>> Acesso em: 10 fev. 2019.

SOUSA, Anne Madeliny Oliveira Pereira; ALVES, Ricardo Rilton Nogueira. A neurociência na formação dos educadores e sua contribuição no processo de aprendizagem. **Rev. Psicopedagogia**, v. 34, n. 105, p. 320-31, 2017. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psicoped/v34n105/09.pdf>> Acesso em: 05 maio 2019.

SOUZA, Sabrina Silva et al. Reflexões de profissionais de saúde acerca do seu processo de trabalho. **Rev. Eletr. Enf. [Internet]**. v. 12, n. 3, p. 449-55, 2010.

Disponível em: <<https://www.fen.ufg.br/revista/v12/n3/v12n3a05.htm>> Acesso em: 10 fev. 2019.

SOUTO, Lúcia Regina Florentino; OLIVEIRA, Maria Helena Barros. Movimento da Reforma Sanitária Brasileira: um projeto civilizatório de globalização alternativa e construção de um pensamento pós-abissal. **Saúde Debate**; Rio de Janeiro, v. 40, n. 108, p. 204-218, jan-mar., 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v4-0n108/0103-1104-sdeb-40-108-00204.pdf>> Acesso em: 10 ago. 2019.

STEFANI, Edinei. **Autonomia sanitária do adolescente e a prática do enfermeiro**. 47 f. Monografia (Graduação em Enfermagem) - Centro Universitário Univates. Lajeado, 2015. Disponível em: <<https://www.univates.br/bdu/bitstream/10737/1171/1-/2015EdineiStefani.pdf>> Acesso em: 12 out. 2018.

VELHO, Maria Teresa Aquino de Campos; QUINTANA, Alberto Manuel; ROSSI, Alvaro Garcia. Adolescência, autonomia e pesquisa em seres humanos. **Rev. bioét.** (Impr.). v. 22, n. 1, p. 76-84, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/bio-et/v22n1/a09v22n1.pdf>> Acesso em: 05 fev. 2019.

VENTURA, Dora Fix. Um retrato da área de neurociência e comportamento no Brasil. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 26, n. especial, pp. 123-129, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ptp/v26nspe/a11v26ns.pdf>> Acesso em: 04 maio 2019.

VIEIRA, Caroline Evelin Nascimento Kluczynik. **Desenvolvimento de um programa para assistência de enfermagem na prevenção e controle de sobrepeso ou obesidade em adolescente**. 146 f. Tese (Doutorado) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Centro de Ciências da Saúde, Programa de pós-graduação em Enfermagem. Natal, RN, 2016. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/jspui/bitstream/123456789/22531/1/CarolineEvelinNascimentoKluczynikVieira_TESE.pdf> Acesso em: 10 jun. 2019.

ANEXO A- Roteiro para Consulta de Enfermagem

IDENTIFICAÇÃO

Unidade de Saúde: _____	Supervisão: _____
Nome _____	Idade _____
Nº Prontuário _____	Cartão SUS _____
Data _____	Responsável/Acompanhante _____
Frequente escola _____	Período: Integral <input type="checkbox"/> Manhã <input type="checkbox"/> Tarde <input type="checkbox"/>
Escolaridade da mãe/pai _____	Profissão _____
Demais informações familiares _____	
História pregressa do parto _____	
Nº de irmãos _____	

Data da consulta Anterior _____ Profissional que atendeu _____
 Médico que acompanha o adolescente _____

MOTIVO DA PROCURA

Consulta de rotina <input type="checkbox"/>	Consulta eventual <input type="checkbox"/>
Queixa principal: _____	
Doenças pré-existentes: _____	
Tempo de duração: _____	
Histórico da Queixa: _____ (sinais e sintomas) _____	
Informações importantes do estado geral: _____	

+ AVALIAÇÃO GERAL

Alimentação	Preocupação excessiva com o peso?
	Tipo: _____
	Horário: _____
	Número de refeições por dia: _____
Medicamentos em uso	Quais? _____
Higiene oral Higiene corporal	Uso de aparelho ortodôntico _____
Eliminações	Urina _____ função intestinal _____ menstruação _____ Ejaculação _____
Sono e repouso	Quantas horas _____ Qualidade do sono _____
Atividade física	_____
Hábitos/ Uso de drogas lícitas e ilícitas	<input type="checkbox"/> Quais? <input type="checkbox"/> Quantidade por semana <input type="checkbox"/> Tempo de uso
Lazer	_____
Situação vacinal	Atualizada <input type="checkbox"/> Obs: _____
Acidentes: Acidente Anterior/ Atual	Data _____ Tipo: _____ sequela? <input type="checkbox"/> Qual? _____ Tipo de Atendimento _____

Sexualidade	Masturbação Iniciação sexual	Poluição Noturna Métodos contraceptivos	DUM	Filhos:
Projeto de vida: Interação social/ Escolar/Comunidade				
Emocional				
Alergias				
Relações Familiares/ Sociais	Descreva ou utilize o genograma/ecomapa			

EXAME FÍSICO

Peso _____ g Estatura _____ cm Temperatura _____ °C

Frequência cardíaca _____ Frequência respiratória _____ PA _____

Nível de consciência _____ Pele e Mucosa _____

Couro cabeludo _____

Olhos: normal alterado Estrabismo dificuldade para enxergar qual? _____

Obs: _____

Orofaringe _____

Dentição _____

Ouvido _____ Acuidade auditiva? _____

Inspeção de gânglios linfáticos _____

Observações respiratórias _____

Observações cardiológicas _____

Inspeção de gânglios linfáticos axilar: _____

Mamas _____

Abdome: _____

Genitália: Higiene _____ Alterações _____

Critério de Tanner: _____

Inspeção de gânglios linfáticos inguinais _____

Sistema locomotor: Marcha, força muscular e reflexos: _____

Observações sobre a coluna vertebral: _____

PROBLEMAS ENCONTRADOS/ Intervenção do Enfermeiro

Higiene: _____

Intervenção: _____

**Estado Nutricional/
Alimentação/Hidratação:** _____

Intervenção: _____

Situação Vacinal: _____

Intervenção: _____

Condições Ambientais: _____

Intervenção: _____
Condições Emocionais: _____
Intervenção: _____
Crescimento/Desenvolvimento: _____
Intervenção: _____
Alterações fisiológicas: _____
Intervenção: _____
Encaminhamentos: _____
Condições físicas/ violência/negligência: _____
Exames solicitados: _____

Prescrição de enfermagem: _____
Demais orientações: _____

Enfermeiro: _____ **COREN** _____

FONTE: SECRETARIA DA SAÚDE. **Manual técnico:** Saúde da Criança e do Adolescente nas Unidades Básicas de Saúde. Secretaria da Saúde, Coordenação da Atenção Básica, Estratégia Saúde da Família. – 4. ed. - São Paulo: SMS, 2012.

ANEXO B – Caderneta de Saúde do Adolescente



