

[illegible]

CONTRIBUIÇÕES PARA PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE



SUMÁRIO

Apresentação

1. Atenção primária à saúde: serviço mais amigável no acolhimento e captação de adolescentes e jovens.....	01
1.1 Acolhimento como estratégia de promoção de acesso.....	02
1.2 Construção de vínculos entre adolescentes e equipe de saúde.....	03
1.3 Estímulo à confiança e compreensão de diversidades.....	04
1.4 Considerações éticas.....	05
2. Mente sã, corpo são: interseção que requer cuidados.....	05
2.1 Hábitos saudáveis.....	06
2.2 Cuidado com a higiene pessoal.....	07
2.3 Promoção da saúde e prevenção de agravos.....	08
3. Desafios e estratégias de equidade: atenção às especificidades.....	08
3.1 Reconhecimento de singularidades.....	09
3.2 Diversidade, interculturalidade e saúde.....	10
3.3 Direito de viver e expressar a sua identidade.....	11
3.4 Noções de Gênero e sexualidade.....	11
4 Direitos sexuais e reprodutivos.....	13
4.1 Menstruação.....	14
4.2 Planejamento reprodutivo.....	14
4.3 Métodos contraceptivos e prevenção às ISTs, HIV/AIDS.....	15
4.4 Gravidez na adolescência.....	16
5. Saúde Mental.....	17
5.1 Imagem corporal, padrões de beleza, questões de autoimagem e autoestima.....	18
5.2 Distúrbios alimentares.....	19
5.3 Violência autoinfligida.....	19
6. Violência.....	20
7. Álcool e outras drogas.....	21
8. Engajamento digital.....	22

Referências

APRESENTAÇÃO DA CARTILHA DE PROMOÇÃO DE SERVIÇOS AMIGÁVEIS DE SAÚDE PARA ADOLESCENTES



Adolescentes e jovens representam um grupo de pessoas com especificidades que merecem atenção e demandam novos modos de produzir saúde. Além das transformações físicas advindas da puberdade, há mudanças psicológicas, sociais e cognitivas que justificam a importância da atenção em saúde nessa fase. Entre outras questões, esse período é marcado pelo desenvolvimento de habilidades, pela busca de autonomia sobre ações, decisões, emoções e a vivência da sexualidade.

Nessa fase a identidade sexual e de gênero é explorada de forma mais intensa e, em muitos casos, as experiências e buscas que caracterizam a adolescência ampliam a exposição às violências e aos comportamentos de risco, que podem as/os tornar mais suscetíveis às infecções sexualmente transmissíveis (IST's) e à gravidez não intencional. Entre os principais problemas de saúde, questões ligadas à saúde mental, como depressão e ansiedade, também são uma preocupação relevante, pois costumam aparecer pela primeira vez durante a adolescência.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) aponta como as principais causas de morte de adolescentes e adultos jovens: lesões e traumas (incluindo aqueles causados por trânsito e afogamento), violência, comportamentos autolesivos e doenças relacionadas à maternidade como abortos inseguros e riscos associados à gravidez na adolescência (OMS, 2021).

No Brasil, as desigualdades resultantes dos processos históricos de exclusão e discriminação de muitos grupos sociais são determinantes em relação às oportunidades de desenvolvimento e ao acesso aos direitos de adolescentes e jovens. Os agravos em saúde decorrem, especialmente, de hábitos e comportamentos que, em muitas conjunturas, as/os vulnerabilizam. De fato, os principais fatores associados à mortalidade fetal são pré-natal inadequado ou ausente, baixa escolaridade da mãe, problemas decorrentes da gravidez e o que chamam de uma “história reprodutiva desfavorável”. Além disso, nascidos vivos de meninas pertencentes a grupos tradicionalmente mais vulneráveis ou mais frequentemente submetidos a condições de vida mais precárias, como as meninas negras (pretas e pardas) correm risco maior de mortalidade. (BARBEIRO et al, 2015).

Logo, a compreensão da saúde como direito e apoio para a compreensão dos Determinantes Sociais da Saúde (DSS) fortalece a perspectiva do princípio da integralidade do Sistema Único de Saúde (SUS).

Esta cartilha tem como propósito apoiar o desenvolvimento de habilidades necessárias a toda/o profissional de saúde que atua na atenção primária, para que promovam um serviço amigável de saúde com um olhar voltado às especificidades da adolescência em toda sua diversidade.

O que é importante compreender de antemão: embora compartilhem do mesmo ciclo de vida (a adolescência), adolescentes vivem em contextos econômicos e sociais diversos, possuem diversas características físicas, acessam oportunidades diferentes, são de grupos étnicos diversos e vivem experiências diferentes conforme as normas sociais associadas ao seu gênero e à sua orientação sexual.

“(...) deve-se conhecer e reconhecer que um conjunto de vulnerabilidades, presentes na sociedade, afetam de maneira mais grave os adolescentes (...) as desigualdades que fazem com que, entre os adolescentes, há os que sofrem as maiores violações aos seus direitos. Nascer branco, negro ou indígena, viver no Semiárido, na Amazônia ou numa comunidade popular nos grandes centros urbanos, ser menino ou menina, ter deficiência ainda determinam de forma cruel as possibilidades que os adolescentes têm de exercer seus direitos à saúde, à educação, à proteção integral, ao esporte, ao lazer, à convivência familiar e comunitária” (UNICEF, 2011)

#FICAADICA:

Tenha um olhar atento à essa complexidade. A promoção da saúde de adolescentes, jovens e suas famílias deve levar em consideração o contexto social, político, cultural e econômico em que estão inseridos e suas identidades sociais.

Essa cartilha traz algumas dicas e reflexões para promover um serviço de saúde amigável para adolescentes e jovens, que esteja atento às suas necessidades e que as/os aproxime do serviço com o objetivo de reduzir os agravos de saúde que podem ser prevenidos. Mais do que investimento em infraestrutura (que é muito importante!), é importante mudar o olhar sobre a adolescência, enxergando-a como uma fase cheia de potencial e descobertas, uma fase onde os processos de aprendizagem são mais rápidos e perduram até a idade adulta.

ESPERAMOS COLABORAR COM VOCÊ NO SEU AMBIENTE DE TRABALHO,

PARA QUE SUA EQUIPE POSSA REALIZAR UM TRABALHO INTEGRADO,

COERENTE, AFINADO E ATENTO ÀS DIVERSIDADES.

1 ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: SERVIÇO MAIS AMIGÁVEL NO ACOLHIMENTO E CAPTAÇÃO DE ADOLESCENTES E JOVENS



Independente da razão que faz com que o adolescente procure o serviço de saúde, cada visita oferece ao profissional a oportunidade de detectar, refletir e auxiliar na resolução de outras questões distintas do motivo principal da consulta. A entrevista é um exercício de comunicação interpessoal, que engloba a comunicação verbal e a não verbal. Para muito além das palavras, deve-se estar atento às emoções, aos gestos, ao tom de voz e à expressão facial do usuário” (BRASIL, 2017).

O VÍNCULO ENTRE ADOLESCENTES e profissionais de saúde é essencial para o acompanhamento da saúde de adolescentes com vistas à construção de um processo de promoção da saúde, prevenção, cuidados e reabilitação, quando necessária. A despeito da causa que fez a/o adolescente procurar a unidade básica de saúde (UBS), cada visita é uma oportunidade que a equipe tem para aproximação, observação, apoio e auxílio. Podemos listar algumas questões como ponto de partida:

Qual é a demanda da/do adolescente? O que a/o traz ao centro de saúde? Devemos nos preocupar só com a demanda espontânea? Vale a pena diferenciar a demanda da/do adolescente da demanda da família ou de quem faz o encaminhamento (CRAS, CREAS, Unidade Socioeducativa, outras/os profissionais, etc.)?

Em geral, as oportunidades de contato da equipe de saúde com essas/es jovens, na maioria das vezes essas jovens, acontecem através de demanda espontânea, sendo a consulta o serviço mais solicitado. Cabe à equipe, aproveitar a ocasião para abertura de outras possibilidades de atenção como:

- Encaminhamentos e condução do caso ou situação apresentada;
- Acompanhamento de saúde e avaliação da adolescência (controle de doenças orgânicas, avaliação geral de crescimento, puberdade, cartão de vacinação, alimentação, sono, hábitos de lazer, esporte, relações afetivas, sociabilidade, etc);
- Convite à participação em grupos ou atividades promovidas pela unidade;
- Participação e mobilização durante campanhas voltadas à conscientização e prevenção de doenças (imunização, IST's, uso abusivo de álcool e outras drogas, tabagismo, saúde mental, acidentes de trânsito e violências).

Mas, a/o adolescente nem sempre se aproxima da Unidade de Saúde...Por isso, quando ela/ele se faz presente, devemos acolhê-la/o da melhor forma. E, precisamos lembrar que saúde também se faz fora das UBS! Podemos ir até onde a/o adolescente está!

ATENÇÃO

Que tal começar com a pergunta: onde estão as/os adolescentes? Quantos são? Quais os agravos que mais acometem sua saúde? Na praça, na quadra, na escola, na igreja, no cinema, em casa, isoladas/os? Vamos procurar conhecer mais sobre o entorno, o bairro, a cultura, as invenções das/dos jovens da comunidade em que atuamos. Quais são os espaços estratégicos para realização de ações intersetoriais de promoção da saúde da/do adolescente?

1.1 ACOLHIMENTO COMO ESTRATÉGIA DE PROMOÇÃO DE ACESSO

Como podemos fazer com que esses jovens se sintam acolhidos pela nossa equipe de saúde? Os seguintes pontos podem facilitar a relação equipe de saúde e adolescentes e devem ser sempre considerados por todas/os as/os integrantes da equipe (porteiras/os, recepcionistas, agentes comunitárias/os, auxiliares e/ou técnicas/os de enfermagem e/ou de saúde bucal, odontólogas/os, enfermeiras/os, médicas/os, entre outras/os), em todos os momentos de contato profissional com a/o adolescente:



ACOLHIMENTO AMIGÁVEL

Toda equipe deve recebê-las/os de forma cordial e compreensiva. Uma acolhida hostil, impessoal, com pré-julgamentos ou preconceitos pode afastar as/os jovens e ocasionar a perda da oportunidade de tratamento e/ou adesão ao serviço de saúde.



ESCUTA

Prepare-se para ouvir com interesse e atenção, na maioria das vezes a/o adolescente/jovem se sente constrangida/o e não fica à vontade no contato com profissionais de saúde. Nesse caso, é ainda mais difícil que expressem verbalmente alguns aspectos.



COMUNICAÇÃO SENSÍVEL

É preciso ter em mente que a comunicação interpessoal engloba a comunicação verbal e a não verbal. Ou seja, para além das palavras ditas e da linguagem falada, você deve estar atenta/o aos gestos, ao tom de voz, às emoções, à expressão facial, postura, imagem corporal e também aos silêncios. Para saber ouvir bem, é preciso estar atento para o que não é dito ou para o que é dito com outras palavras.



SIGILO

A/O adolescente dever ter segurança sobre o caráter confidencial da consulta, mas é preciso também ficar ciente das situações em que o sigilo pode ser rompido, como casos de risco de morte da/do adolescente/jovem ou de outras situações: gravidez, infecções sexualmente transmissíveis, risco de suicídio, entre outros. No entanto, a eventual quebra do sigilo deve ocorrer com conhecimento da/o adolescente.



TEMPO

O atendimento de jovens costuma demandar tempo e atenção. A depender do problema em curso, frequentemente se faz necessário mais de um contato. É preciso ter atenção com o equilíbrio do tempo, pois consultas muito longas, em geral, são improdutivas.



FAMÍLIA

As/Os familiares podem desejar conversar com a/o profissional sem a presença da/o adolescente, o que deve ser permitido. Cabe destacar a obediência aos critérios confidenciais e respeito ao acordo de sigilo estabelecido com a/o adolescente. Seja com mais ou menos participação familiar, a/o jovem deve estar sempre no centro do atendimento.



FLEXIBILIDADE

Elas/eles podem ter dificuldades em respeitar os horários e as datas de agendamento, por isso é importante que o serviço construa mecanismos de organização mais flexíveis.



IDENTIFICAÇÃO E SINALIZAÇÃO

É importante que toda equipe de saúde possa ser facilmente reconhecida por meio de crachás que permitam a identificação, bem como os ambientes sejam bem sinalizados. Esses cuidados auxiliam a circulação na unidade, facilitam esclarecimentos de dúvidas e busca de informações.



ATENÇÃO

É permitido a/o adolescente o atendimento à saúde sem autorização e desacompanhado de responsáveis.



Proteger e cuidar da saúde de adolescentes na atenção básica:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/proteger_cuidar_adolescentes_atencao_basica.pdf

Caderneta saúde adolescente menina e Caderneta saúde adolescente menino:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_saude_adolescente_feminina.pdf

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_saude_adolescente_masculino.pdf

1.2 CONSTRUÇÃO DE VÍNCULOS ENTRE ADOLESCENTES E EQUIPE DE SAÚDE

É preciso estar atento a todas as oportunidades de contato: desde a vinda do adolescente à UBS em busca de atenção (dúvidas), insumos (preservativos, métodos contraceptivos, medicação) ou serviços (consulta, imunização, curativo, etc), de medicamentos ou atualização de vacinas e até mesmo numa situação de urgência. As relações são construídas a partir das experiências e as experiências positivas geram confiança e ajudam a estabelecer vínculos.

Abordagens mais incisivas, com perguntas que parecem interrogatório, tendem a criar um afastamento. Que tal tentar abrir um espaço de interlocução? Vamos começar o diálogo com perguntas simples como: “**Em que posso te ajudar? O que te traz aqui hoje? Há algo que te incomoda?**”

Algumas estratégias que ajudam a promover o vínculo são **interlocução com equipe interdisciplinar, consultas individuais, discussões sobre educação e comunicação em saúde e trabalhos com grupos**, pois facilitam a circulação da fala e a apropriação do espaço de saúde pelos jovens.

Caso haja resistência aos atendimentos individuais, as/os adolescentes podem aderir com mais facilidade às atividades em grupo, por serem mais atraentes e com menos exposição. O grupo pode constituir uma “porta de entrada” para outros atendimentos.



Você já teve experiência com algum grupo na área da saúde? E com grupos de adolescentes? Existe algum trabalho com grupos de adolescentes na sua área de abrangência (atuação)? Existe parceria com grupos ou organizações para realização de atividades com adolescentes dentro da UBS?

Considerando que a situação de mais vulnerabilidade das/dos adolescentes constitui uma das principais apreensões dos serviços de atenção à sua saúde, a criação de novos modelos de atendimento constitui um valioso recurso de promoção de saúde. Entre eles é importante destacar o atendimento às/aos jovens em grupos, uma vez que se trata de uma população que já tem, mais do que em outras faixas de idade, a tendência a se agrupar. Assim sendo, seria utilizar essa marcante característica para uma proposta de atenção mais abrangente à saúde desse grupo populacional. (GRILLO et al, 2011).



Leia sobre metodologias para trabalhos com grupos:

<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/metodologias.pdf>

1.3 ESTÍMULO À CONFIANÇA E COMPREENSÃO DE DIVERSIDADES

Na abordagem a/ao adolescente, devemos considerar os vários processos de vulnerabilidade institucionais construída em meio a processos sócio-históricos e subjetivos, bem como as necessidades e riscos a que estão sujeitas/os. Dessa forma, precisamos considerar a dinâmica das relações de gênero, gerações, raças, culturas, religiosidade, sexualidade e classes.

Na Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde (MS/CNS, 2011), o texto do artigo 4 diz o seguinte: “toda pessoa deve ter seus valores, sua cultura, crença e seus direitos respeitados na relação com os serviços de saúde”. É importante que toda/o profissional de saúde tenha em mente esse direito e respeite os modos de vida e as identidades das/dos usuárias/os. Isso tem a ver, por exemplo, com a orientação sexual, religiosidade, identidade de gênero, práticas culturais.

Um exemplo prático é o atendimento a um/a adolescente cuja orientação sexual é homossexual e que busca aconselhamento em saúde sexual. Sua orientação sexual deve ser respeitada, nunca questionada. É direito dessa/e adolescente receber informações precisas para manter sua saúde. Direitos sexuais e direitos reprodutivos estão presentes em uma série de marcos legais, dentre eles o Consenso de Montevideu sobre População e Desenvolvimento (2014).

Esse documento fala explicitamente sobre a implementação de programas de saúde sexual e saúde reprodutiva integrais com qualidade e apropriados para adolescentes e jovens, incluindo neles serviços de saúde sexual e saúde reprodutiva, com enfoque de gênero, intergeracional, intercultural e de direitos humanos que ao mesmo tempo garantam o acesso a métodos contraceptivos atuais, seguros e eficazes com respeito ao princípio de privacidade e confidencialidade.

A intenção é que adolescentes e jovens possam exercer seus direitos sexuais e reprodutivos contribuindo para que tenham uma vida sexual prazerosa, saudável e com responsabilidade, evitando a gravidez não intencional, a transmissão do HIV e demais infecções de transmissão sexual, tomando decisões livres com informação e responsabilidade relacionadas à sua vida sexual e reprodutiva, bem como o exercício de sua orientação sexual.

1.4 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Nos serviços de saúde, a/o adolescente tem direito à: privacidade no momento do atendimento; garantia de confidencialidade e sigilo; de consentir ou recusar o atendimento; ao atendimento à saúde sem autorização e desacompanhado de mães/pais/cuidadores; informação sobre seu estado de saúde.

É vedado ao médico: revelar sigilo profissional relacionado a paciente menor de idade, inclusive a seus pais ou representantes legais, desde que o menor tenha capacidade de discernimento, salvo quando a não revelação possa acarretar dano ao paciente (artigo 74 do Código de Ética Médica, 2009). Fonte: BRASIL. Lei nº 8.069 de 13 de julho de 1990. Estatuto da criança e do adolescente. São Paulo: Ed. dos Tribunais, 2009.

2 MENTE SÃ, CORPO SÃ: INTERSEÇÃO QUE REQUER CUIDADOS



MENTE SÃ, CORPO SÃ. Para muitas pessoas que estudam a associação entre a saúde mental e física, até hoje, essa frase representa uma boa síntese do significado de qualidade de vida.

A atividade física regular é uma boa dica para adolescentes e jovens que levam uma vida repleta de tarefas. Em geral, a prática de exercícios físicos moderados e regulares tem efeitos positivos na saúde. Através da liberação de substâncias no cérebro como endorfina e serotonina, os exercícios podem ativar o sistema imunológico, melhorar a cognição, a autoestima e autoconfiança, combater o estresse, a ansiedade e ajudar no tratamento da depressão. Tudo isso porque essas substâncias proporcionam uma sensação de prazer e bem-estar, além de ocupar a mente de maneira positiva.

A OMS recomenda que adolescentes façam pelo menos 60 minutos de atividade física moderada a vigorosa por dia, por exemplo, por meio de jogos ou esportes, atividades de deslocamento (como andar de bicicleta ou caminhada) ou educação física. Estima-se que, globalmente, apenas 1 em cada 5 adolescentes realizam essas atividades. A prevalência de inatividade é alta em todas as regiões da OMS e é maior entre meninas adolescentes em comparação com meninos (OMS, 2021).

É importante entender que normas rígidas de gênero e a violência contra meninas podem acabar afastando as meninas de atividades físicas ao ar livre. Muitas meninas não são incentivadas a jogar e praticar esportes por serem consideradas mais frágeis do que os meninos ou porque alguns esportes populares, como futebol, ainda são considerados “de meninos”. Precisamos romper com esses preconceitos e incentivar as meninas a praticarem atividades em equipe e ao ar livre. Além de fazerem bem à sua saúde física, desenvolvem nelas habilidades importantes de socialização, como comunicação, trabalho em equipe, defesa do espaço pessoal, etc.

Por isso, para aumentar os níveis de atividade, é tão importante a criação de ambientes seguros e de apoio e oportunidades para todas/os as/os adolescentes serem fisicamente ativas/os. Entretanto, é preciso ter cuidado com os excessos. A musculação é um exemplo. A cada dia, mais jovens de diferentes classes sociais, desejam um resultado rápido com musculação e se expõem a riscos na mudança do corpo e na sua saúde.

VAMOS ESTIMULAR NOSSOS PACIENTES JOVENS À ADEÇÃO DE HÁBITOS MAIS SAUDÁVEIS?

2.1 HÁBITOS SAUDÁVEIS

A fase da adolescência é considerada crítica para a saúde e ocorrência de doenças crônicas como diabetes e hipertensão porque há algumas evidências de que os hábitos adquiridos na adolescência podem permanecer até a idade adulta. Por isso é tão importante estimular comportamentos saudáveis como criar bons hábitos alimentares, praticar exercícios, cuidar da higiene e também da saúde mental envolvendo decisões acertadas sobre o próprio corpo e comportamento.

Algumas dicas para as/os suas/seus pacientes jovens. Importante: sempre leve em conta as suas condições socioeconômicas: precisamos entender a limitação que as famílias possuem para comprar alimentos mais saudáveis e proteínas, em vez de carboidratos e gorduras em excesso.



CRIE BONS HÁBITOS ALIMENTARES

O quanto se come é tão importante quanto o que se come. Reduzir alimentos ricos em gordura saturada, ácidos graxos trans, açúcares livres ou sal. (Faça sugestões sobre os tipos de alimentos e quantidade das porções. Não adianta recomendar alimentos fora da realidade financeira e que não possam fazer parte da alimentação diária das suas famílias);



Beba ÁGUA

Hidratação é essencial para regulação do metabolismo e purificação do organismo. Beba pelo menos 2 litros (cerca de sete copos) de água por dia.



DURMA BEM

Durma entre 8 e 10 horas por noite. Cuidar bem do sono melhora a atenção, a concentração e o humor.



EVITE DIETAS DA MODA

Não faça “dietas da moda” e sem acompanhamento de um profissional de saúde.



EXERCITE-SE

Pratique atividades físicas de 3 a 5 vezes por semana.



CONTROLE O PESO

Tenha cuidado com o seu peso (você pode explicar como calcular o índice de massa corporal – IMC).



TOME SOL MODERADAMENTE

Proteja a sua pele dos raios do sol.



TENHA UMA POSTURA ADEQUADA

Atenção com a sua postura. Cuidar da postura do corpo minimiza a tensão nos músculos.



EVITE DROGAS LÍCITAS E ILÍCITAS

Não faça uso de álcool, tabaco e outras drogas.

2.2 CUIDADO COM A HIGIENE PESSOAL

Além de contribuir com a saúde, a adoção e manutenção de bons hábitos de higiene pessoal faz com a/o jovem cuide melhor da sua aparência e possa se sentir bem consigo mesma/o. É importante que você oriente a criação de uma rotina exclusiva, afinal, cada pessoa é diferente.

É fundamental apoiar adolescentes a se sentirem bem consigo mesmas/os. Isso não significa aderir a padrões de beleza valorizados e impostos pela sociedade, mas entender que o corpo é nosso lugar de viver no mundo e que devemos valorizar nosso corpo pelo que ele é capaz de fazer (correr, andar, sentir prazer) mais do que pela sua aparência. Por isso, alimentação saudável, uma boa higiene, praticar atividades físicas e manter práticas sexuais seguras são muito importantes para a saúde!

2.3 PROMOÇÃO DA SAÚDE E PREVENÇÃO DE AGRAVOS

Os serviços de saúde devem apoiar e valorizar iniciativas que fomentem a participação juvenil de convivência comunitária como atividades culturais, esportivas e de lazer. Para isso, as equipes de saúde devem articular parcerias intersetoriais e estabelecer mecanismos de referência e contrarreferência.

Vamos sempre estimular o protagonismo juvenil e a sua participação nos processos de planejamento, execução e avaliação das ações de saúde que afetam o seu bem-estar, assim como nas instâncias de controle social do Sistema Único de Saúde (SUS).



“É importante dar ao jovem a oportunidade dele fazer por ele mesmo. Desenvolver o protagonismo juvenil engajando-o em projetos que ele mesmo crie, assuma e administre. Dar-lhe autonomia, apoio e aprovação. Usar seu potencial de energia em atividades comunitárias que propiciem autoconhecimento e altruísmo” (BRASIL, 2017).

3 DESAFIOS E ESTRATÉGIAS DE EQUIDADE: ATENÇÃO ÀS ESPECIFICIDADES



SABEMOS QUE A ADOLESCÊNCIA é uma fase repleta de questionamentos, transformações, mudanças de sentimentos e conflitos. Como podemos estar atentas/os às especificidades e abordar a/o adolescente de forma não invasiva, respeitando sua individualidade e a fase que vive?

Um atendimento integral em saúde requer entender quais são as limitações, desafios e oportunidades que adolescentes estão tendo para que sejam tratados os aspectos subjacentes da sua saúde. Alguns pontos de atenção para observar durante o diálogo com adolescentes:



FAMÍLIA

Relação da/o adolescente com a família; modificações que a adolescência causou na dinâmica familiar; apoio e aceitação familiares.



ESCOLA

Relação com a escola; rendimento escolar; socialização na escola; participação em atividades e cobertura que a escola oferece à/ao adolescente, aspectos da escolha profissional.



ALIMENTAÇÃO

Hábitos alimentares e relação com a rotina de vida; preocupações excessivas com o corpo, medo exagerado de engordar ou permanecer magro, perdas acentuadas de peso, que podem ser sinais de anorexia nervosa; informações sobre as necessidades nutricionais da adolescência – como o cálcio e o ferro.



ESPORTE E LAZER

Preferências esportivas e de lazer da/o adolescente; atividades na escola, na academia, outras; sedentarismo ou práticas esportivas exageradas; exercícios de musculação inadequados, uso de suplementos e anabolizantes.



GRUPO

Socialização, amizades, relações comunitárias.



AFETO

Relação com a vida, com as pessoas próximas, as aspirações, os lutos.



TRABALHO

Tipo e condições de trabalho e carga horária; acidentes de trabalho; relação com o estudo e a vida social.



SEXUALIDADE

Orientação sexual, relacionamentos, acesso aos métodos contraceptivos, vida sexual ativa, abstinência sexual, infecções sexualmente transmissíveis, HIV/aids e sífilis.



DROGAS

O uso ou abuso de álcool, fumo e outras drogas.



COMPORTAMENTOS DE RISCO

Atuações perigosas, violência interpessoal e autoprovocada – autoagressões, automutilações e tentativas de suicídio – Vigilância de Violência e Acidentes do Sistema de Informação de Agravos de Notificações (VIVA/SINAN).

Fonte: GRILLO et al, 2011

3.1 RECONHECIMENTO DE SINGULARIDADES

Toda a equipe de saúde deve zelar por atitudes de respeito e posturas positivas frente às diferenças, considerando o espaço de cada indivíduo, com sua personalidade, marcas de identidade, história e suas singularidades. Mas na prática essa não é uma tarefa fácil, pois a equipe também carrega crenças e ideologias adquiridas ao longo da sua trajetória de vida. Ou seja, é fundamental entender que as diferenças não devem se transformar em desigualdades. Por exemplo, um/a adolescente transsexual não deve ser discriminada/o, não receber orientação adequada e os insumos de que precisa porque o/a profissional, baseada/o em suas crenças e modos de vida, considera que a vivência dessa/e adolescente está errada. Isso nunca deve ser um motivo para que a/o usuário de saúde não tenha acesso a todo o acolhimento, tratamento e assistência de que precisa.

A equipe tem o dever de combater todo e qualquer tipo de violência, inclusive a violência institucional, que muitas vezes aparece na forma de discriminação (seja por olhares, palavras ou práticas). Não há receitas, mas sim opções e caminhos. E o caminho do respeito, da empatia e da possibilidade de criação de novos saberes com os diferentes grupos certamente impactará positivamente o ambiente da sua unidade de saúde e a qualidade da atenção prestada.

ATENÇÃO!

Define-se a violência institucional, segundo o Instituto Patrícia Galvão, como o tipo de violência motivada por desigualdades (de gênero, étnico-raciais, econômicas etc.) predominantes em diferentes sociedades. Essas desigualdades se formalizam e institucionalizam nas diferentes organizações privadas e aparelhos estatais, como também nos diferentes grupos que constituem essas sociedades. (VINCENSI; GROSSI, 2012)

3.2 DIVERSIDADE, INTERCULTURALIDADE E SAÚDE

É importante lembrar que adolescentes e jovens são plurais e não devem ser atendidas/os por meio de uma perspectiva universal e homogênea.

O QUE A EQUIPE DE SAÚDE PODE FAZER PARA QUE A EQUIDADE SEJA EIXO NORTEADOR DAS AÇÕES, INCLUSIVE SE SOBREPONDO ÀS CRENÇAS INDIVIDUAIS?

Antes de tudo, é preciso reconhecer especificidades de algumas populações, bem como o fato de que elas não possuem a mesma forma de acesso aos serviços de saúde. É assumir o respeito à diversidade como característica da atuação, sempre disponíveis à abertura com diferentes culturas, grupos e cenários.



Que tal trazer uma perspectiva intercultural para o desenvolvimento de ações de saúde na sua Unidade? Como? Buscando mais informações sobre os diferentes grupos que frequentam a unidade em que trabalham, conhecendo mais sobre as suas particularidades.

Em se tratando de atendimento de adolescentes e jovens, essa postura possivelmente facilitará a interação e contribuirá com um olhar especial sobre as populações ribeirinhas, povos indígenas, quilombolas, afrodescendentes, ciganos, vulnerabilidades sociais, adolescentes em conflito com a lei, pessoas em situação de rua, entre outros grupos populacionais que necessitam de olhares específicos para as suas condições. Vale ainda enfatizar outros elementos importantes na atenção à saúde como classe social, gênero, religião, raça, etnia, geração e orientação sexual.

“Não existe apenas uma juventude no Brasil. A heterogeneidade e as desigualdades que marcam a sociedade brasileira também se manifestam na situação dos jovens, principalmente quando se considera o acesso a direitos, bens e serviços (...). Existem, na verdade, juventudes diversas, imersas em distintos cenários. As mulheres jovens, os jovens negros de ambos os sexos, assim como os jovens das áreas metropolitanas de baixa renda, ou de determinadas zonas rurais são afetados de forma mais severa pela exclusão social, pela falta de oportunidades, e pelo déficit de emprego de qualidade” (CONSTANZI, 2009, p. 19).

3.3 DIREITO DE VIVER E EXPRESSAR A SUA IDENTIDADE

As pessoas são diferentes quanto à maneira de agir, sentir, ser e perceber a vida. Essa pluralidade também se aplica às formas como se relacionam afetiva e ou sexualmente. Portanto, não existe um modo único, certo, normal ou natural, contudo a discriminação das pessoas, inclusive as/os jovens, em função de suas diferenças, é uma realidade. Significados sociais negativos são mencionados em relação à condição física, raça, cor da pele ou etnia, identidade de gênero, orientação sexual, religião, estilo de vida ou outra situação.

Para tornar uma unidade de saúde de fato um ambiente amigável e acolhedor, todas/os devem se comprometer com a desconstrução de estereótipos atribuídos historicamente a algumas minorias e grupos sociais. É preciso desconstruir também as normas rígidas de gênero existentes na nossa sociedade que definem ações baseadas no que a cultura diz ser necessidade de meninas e meninos, o que é permitido para meninas e para meninos, etc.



As questões sobre diversidade sexual, formas de vivência e expressão da sexualidade e da identidade de gênero estão presentes no planejamento e organização da atenção à saúde na sua unidade? Toda a equipe conhece bem os conceitos?

3.4 NOÇÕES DE GÊNERO E SEXUALIDADE

A sexualidade humana é formada por uma múltipla combinação de fatores biológicos, psicológicos e sociais e envolve o sexo atribuído no nascimento, a orientação sexual e a identidade de gênero. Algumas noções:



IDENTIDADE DE GÊNERO

É a maneira com a qual você se enxerga e se identifica

←————→
Homem cisgênero Mulher cisgênero
Homem transgênero Mulher transgênero



SEXO DE NASCIMENTO

É sua genitália e a combinação de cromossomos

←————→
Macho Intersexual Fêmea



ORIENTAÇÃO SEXUAL

É por quem você sente atração

←————→
Homossexual Bissexual Heterossexual



EXPRESSÃO DE GÊNERO

É a forma e o comportamento pelo qual você expressa seu gênero

←————→
Masculina Não-binária Feminina

O sexo atribuído no nascimento geralmente é uma identificação que recebemos ao nascer, de acordo com uma série de fatores fisiológicos como a genitália, os hormônios e os cromossomos que carregamos. A maioria das pessoas é designada como sendo do sexo masculino ou feminino, e é isso que geralmente aparece na certidão de nascimento. Mas também existem inúmeras variações que não são facilmente determináveis nem possíveis de serem identificadas e acabam sendo classificadas como Intersexo.

IDENTIDADE DE GÊNERO: é a maneira com a qual a pessoa se enxerga e se identifica. A percepção íntima que uma pessoa tem de si como sendo do gênero masculino, feminino, da combinação dos dois, ou de nenhum dos dois, independentemente do sexo que lhe foi atribuído ao nascer. A identidade traduz o entendimento que a pessoa tem sobre ela mesma, como ela se descreve e deseja ser reconhecida. Como a identidade de gênero não é sinônimo de orientação sexual, pessoas transgêneras, transexuais e travestis podem ser heterossexuais, homossexuais ou bissexuais. Ou seja, se ela se identifica como uma mulher e gosta de um homem ela é uma mulher transgênero heterossexual.

CISGÊNERO: é aplicado às pessoas que se identificam com o gênero que lhes foi atribuído no momento do nascimento; coincide com a identidade de gênero que você construiu para si.

TRANSGÊNERO: é o indivíduo que se identifica com um gênero diferente daquele que corresponde ao seu sexo atribuído no momento do nascimento. Engloba travestis, transexuais, dentre tantas outras pessoas.

NÃO-BINÁRIO: uma pessoa não-binária é aquela que não tem sua identidade e expressão de gênero limitadas ao masculino e ao feminino.

ORIENTAÇÃO SEXUAL: é a atração emocional, afetiva e/ou sexual que uma pessoa sente em relação à outra. Não se utiliza a expressão “opção sexual” por não se tratar de uma escolha. A seguir, os tipos principais de orientação sexual:

- **Heterossexual:** Pessoa que se sente atraída afetiva e/ou sexualmente por pessoas do gênero oposto.
- **Homossexual:** Pessoa que se sente atraída afetiva e/ou sexualmente por pessoas do mesmo gênero.
- **Gay** - Homem que sente atração sexual e afetiva por outro homem.
- **Lésbica** - Mulher que sente atração sexual e afetiva por outra mulher.
- **Bissexual** - Pessoa que se sente atraída afetiva e/ou sexualmente por pessoas de ambos os gêneros.

Existe uma diversidade de nomenclaturas para falar de orientação sexual e identidade de gênero, mas as que expomos aqui são as mais comuns e conhecidas.

Algumas ações desenvolvidas nas UBS (BRASIL, 2013) que podem contribuir com a garantia dos direitos sexuais e reprodutivos dos adolescentes são:

1 Realização de consultas clínicas.

2 Encaminhamento para as referências, se necessário.

3 Inclusão de adolescentes e jovens nas ações coletivas, individuais de prevenção e acompanhamento de IST/aids, se for necessário.

4 Oferta e/ou encaminhamento para diagnóstico de HIV, sífilis e hepatites.

5 Fornecimento de preservativos femininos e masculinos (independentemente de cadastro no programa da UBS ou ter prescrição médica, entre outros entraves burocráticos).

6 Disponibilização de métodos anticoncepcionais de emergência.

7 Reforço à dupla proteção.

8 Realização de aconselhamento, priorizando os passos de reflexão sobre o contexto de vulnerabilidade de adolescentes e jovens.

9 Inclusão dos/as adolescentes e jovens nas ações coletivas e individuais de planejamento sexual e reprodutivo.

10 Orientação aos pais ou responsáveis legais de adolescentes que buscam orientações pertinentes sobre saúde sexual, garantindo o direito ao sigilo e à autonomia da/o adolescente.

11 Verificação sobre as razões da recusa de adolescentes e jovens em terem pais, responsáveis ou cuidadores na consulta sobre saúde sexual, se for o caso.

4.1 MENSTRUÇÃO

As características do ciclo menstrual (duração, quantidade de sangramento, regularidade), desconfortos, cólicas, funcionamento do corpo, o que não se pode fazer quando está menstruada, necessidades de higiene e tipos de absorventes são as dúvidas mais frequentes das adolescentes que buscam atendimento à saúde em busca de orientações sobre a menstruação. E menstruação é também assunto de meninos! Conhecer o ciclo menstrual é importante para entender como ocorre a gravidez e evitar tabus e preconceitos relacionados com as pessoas que menstruam, como por exemplo, que a menstruação é sinal de adoecimento e sujeira.

4.2 PLANEJAMENTO REPRODUTIVO

As/Os adolescentes têm direito ao atendimento no planejamento reprodutivo com garantia de privacidade, sigilo e consentimento informado, sem discriminação de qualquer tipo. As unidades de saúde devem assegurar esse atendimento orientando-os sobre prevenção, autocuidado e forma responsável de lidar com a sua sexualidade.

A conversa sobre planejamento reprodutivo implica na revisão dos conceitos existentes sobre práticas sexuais e gravidez nessa etapa da vida. Quando um/a adolescente aborda essa questão, é importante ouvir e tentar entender suas demandas com tranquilidade.

VOCÊ SABIA

Um dos pontos específicos da Meta de Desenvolvimento Sustentável relacionada à saúde (ODS 3) é garantir, até 2030, o acesso universal aos serviços de saúde sexual e reprodutiva, incluindo planejamento familiar, informação e educação e integração da saúde reprodutiva nas estratégias e programas nacionais? (OMS, 2021)

4.3 MÉTODOS CONTRACEPTIVOS E PREVENÇÃO ÀS ISTs, HIV/AIDS

Alguns/algumas adolescentes começam sua prática sexual muito cedo e muitas vezes sem orientações qualificadas sobre o uso de preservativos, prevenção às Infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) e à gravidez precoce e não intencional. A educação sexual é mal interpretada e gera medo nas famílias e na comunidade escolar.

Na verdade, a educação sexual, de acordo com as orientações técnicas da UNESCO deve ser feita de forma adequada à idade. Portanto, se inicia sobre assuntos como as famílias, gerenciamento de conflitos, respeito e empatia. Sem informação adequada, adolescentes acabam aprendendo ideias cheias de mitos. Em muitos países onde programas de educação sexual são implementados, adolescentes acabam até retardando o início da vida sexual, por terem mais consciência das suas escolhas no presente.

Na adolescência, as ISTs especialmente a infecção por HIV/AIDS e sífilis são problemas de saúde relacionados com as questões psicossociais. A aids é uma doença com período de incubação longo, que, habitualmente se manifesta na terceira década, entre 20 e 30 anos de idade, mas a contaminação, muitas vezes, pode ocorrer entre os 15 e os 24 anos. Já a sífilis tem, em média, um período de incubação de três semanas, mas pode variar de 10 a 90 dias e é especialmente perigosa se a pessoa infectada for uma gestante.

O risco de adolescentes sofrerem ISTs fundamenta-se, principalmente, em comportamentos sexuais de alto risco, como sexo sem preservativo. Se não tratadas precocemente, as ISTs podem causar vários problemas de saúde e aumentam a susceptibilidade à infecção pelo HIV.

Cabe à equipe de saúde estimular as vacinas disponíveis no SUS, a exemplo da vacina contra o HPV, promover distribuição de métodos contraceptivos e organizar ações educativas para a orientação de jovens, contemplando as especificidades da adolescência.

QUE TAL PROMOVER MAIS DIÁLOGOS COM AS/OS ADOLESCENTES DA SUA COMUNIDADE SOBRE TEMAS DE SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA, MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS E PREVENÇÃO ÀS ISTs?



**SAIBA
MAIS:**

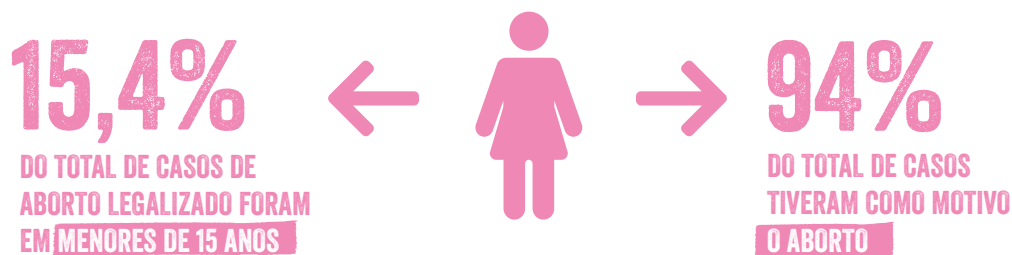
ISTs:

https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6177:em-parceria-com-opas-e-ministerio-da-saude-sociedade-brasileira-de-doencas-sexualmente-transmissiveis-promove-serie-de-webinares-para-profissionais-do-sus&Itemid=812

4.4 GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA

A gravidez na adolescência ocupa importante lugar como problema de saúde e a prevenção da gravidez não intencional, com todas as suas consequências, deve ser estimulada já antes da puberdade. Aspectos relacionados às iniquidades sociais como gênero e raça/etnia são fatores determinantes. Por exemplo, meninas negras e pobres têm maior risco de engravidar sem planejamento, por terem menos acesso à educação de qualidade, serviços de saúde e à proteção.

A gravidez na adolescência é considerada uma situação de risco materno e fetal, requerendo uma atenção diferenciada, voltada para os contextos familiar, biológico e socioeconômico específicos em que esta ocorre. Segundo dados recentes (Madeiro e Diniz, 2016)



As informações seguintes evidenciam a gravidade e a necessidade de um olhar especial em relação às políticas e à organização dos serviços de saúde:

- Há correlação entre gravidez na adolescência e evasão escolar;
- A atividade sexual entre adolescentes está aumentando e a idade de início diminuindo; mais de 30% das adolescentes sexualmente ativas não utilizam métodos anticoncepcionais;
- A gravidez na adolescência, na maioria das vezes, ocorre de forma não intencional;
- Os abortos inseguros são causa de mortalidade materna entre adolescentes e jovens, especialmente entre as mais pobres;
- A gravidez na adolescência aumenta os riscos de mortalidade da adolescente durante a gestação e aumento da mortalidade neonatal e das crianças filhas de adolescentes nos primeiros 2 anos de vida.

Iniciar a relação sexual nem sempre é uma decisão consciente ou livre de ambiguidades e, nessa idade, em geral, não é uma decisão em que se avaliam os riscos e consequências envolvidas. Por outro lado, cabe destacar as relações não consentidas, o abuso sexual e as agressões sexuais como fatores causais de gravidez em menores de 15 anos.

A gravidez e a maternidade em adolescentes se relacionam estreitamente com os contextos de pobreza e exclusão, falta de condições para o exercício dos direitos sexuais e reprodutivos, a ausência de medidas de proteção diante de situações de risco e o reforço das normas de gênero (que responsabilizam as mulheres pela adoção de métodos contraceptivos e pela criação de filhas/os e cuidado doméstico). A gravidez na adolescência perpetua o ciclo da pobreza.

Outro aspecto que vem cada vez mais preocupando os especialistas é a tendência de valorização social da gravidez, representando muitas vezes um status que tem atraído muitas adolescentes em busca de reconhecimento e valorização.

Proteger e cuidar da saúde de adolescentes na atenção básica:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/proteger_cuidar_adolescentes_atencao_basica.pdf

Para pensar sobre a promoção de serviços amigáveis de saúde para adolescentes e jovens com foco em equidade de gênero, direitos sexuais e direitos reprodutivos, é preciso dar atenção às questões que envolvem saúde mental, violência, álcool e outras drogas, pois também fazem parte do universo de cuidado à saúde de adolescentes e jovens.

QUE TAL REFLETIR UM POUCO SOBRE ESSES ASSUNTOS?



5 SAÚDE MENTAL

NO COTIDIANO BRASILEIRO dos serviços de saúde que atendem à juventude, é possível perceber a grande demanda dos problemas relacionados à saúde mental, quadros psíquicos com manifestações orgânicas, queixas de dores, dificuldades escolares e conflitos familiares.

Muitos são os fatores que afetam o bem-estar e a saúde mental dos adolescentes. A violência, a pobreza, o estigma, a exclusão e a vida em contextos de crise frágil ou humanitária podem aumentar o risco de surgimento de problemas de saúde mental. Deixar de tratar os transtornos mentais do adolescente tem consequências que se estendem até a idade adulta, prejudicam a saúde física e mental de uma pessoa e restringem sua capacidade de levar uma vida plena até a idade adulta.

Em 2021, a OMS apontou a depressão como uma das principais causas de doença e deficiência em adolescentes, e o suicídio como a terceira principal causa de morte entre as idades de 15 e 19 no mundo. Além disso, os transtornos de saúde mental são responsáveis por 16% da carga global de doenças e lesões em pessoas com idade entre 10 e 19 anos (OMS, 2021).

A ansiedade tem sido considerada o mal do século e o Brasil é o país com maior incidência desse problema de saúde no mundo, com cada vez mais jovens acometidos. Exposição nas redes sociais, alta expectativa com desempenho escolar e sobrecarga de compromissos são alguns fatores que podem contribuir para o desenvolvimento da ansiedade com características patológicas.

Em geral, a depressão afeta o pensamento, a disposição, o humor e/ou o comportamento de uma pessoa, mas normalmente há uma combinação de vários sintomas. Uma pessoa jovem deprimida pode mostrar-se triste, melancólica ou preocupada. Perde o interesse ou o prazer por atividades, coisas ou pessoas que anteriormente gostava e se afasta de relações sociais.

É preciso destacar ainda que metade de todos os transtornos mentais na idade adulta começam antes dos 14 anos, mas na maioria dos casos não são detectados ou tratados. Na adolescência, essa questão ganha força, pois nessa fase podem surgir as primeiras manifestações da psicose, iniciar-se o uso das drogas, despontar os comportamentos antissociais e de risco, além de diversos problemas clínicos que podem encobrir conflitos psíquicos.

Além de dúvidas na condução, algumas situações podem gerar apreensão e insegurança para atuação da equipe de saúde como alterações de comportamento, quadros depressivos, envolvimento com drogas, transtornos alimentares e sintomas depressivos, frequentes em adolescentes, porém, pouco diagnosticados.

Discuta com seus colegas. As ações planejadas pela equipe de saúde da família só terão sucesso se a participação de todos os membros que a compõem for efetiva.

COMO POSSO CONTRIBUIR PARA MELHORAR O PROCESSO DE TRABALHO DA MINHA EQUIPE?

Desenvolva mecanismos locais de educação permanente, como estudo em grupo sobre temas específicos, Discussão sobre leituras, vídeos, filmes, discussão de casos!



**SAIBA
MAIS:**

Saúde mental de adolescentes

<https://www.paho.org/pt/topicos/saude-mental-dos-adolescentes>

5.1 IMAGEM CORPORAL, PADRÕES DE BELEZA, QUESTÕES DE AUTOIMAGEM E AUTOESTIMA

Na adolescência, é comum pensar muito na autoimagem e lidar com frustrações e insatisfações pode acarretar perda da autoestima. A equipe de saúde deve estar atenta aos sinais de preocupações exacerbadas de culto ao corpo e do como e por que a imagem corporal do/a outro/a pode ser tão influenciadora e, ainda, como lidar com a questão da obesidade no grupo de amigo/as.

Atualmente, entre todas as classes sociais e faixas etárias, pode-se observar tendência de maior preocupação da/o jovem em aproximar sua forma aos padrões de beleza que são exibidos pela mídia, ocorrendo apoiada num discurso que recorre ora da preocupação com a saúde, ora da questão estética.

5.2 DISTÚRBIOS ALIMENTARES

É preocupante também, a quantidade de jovens que passam por transtornos alimentares, devido à busca pelo corpo perfeito e aproximação do modelo padrão, influenciados por redes sociais, jornais, revistas e televisão. Outro aspecto que, às vezes, está presente é o uso da alimentação como instrumento de contestação ou modismo de grupos.

Numa sociedade em que o corpo se transformou em mercadoria, em objeto de consumo, os sintomas alimentares, em especial a bulimia e a anorexia nervosa apresentam incidência crescente. Já a obesidade tem se configurado como uma epidemia e representa uma condição crônica complexa, onde é frequente a falta de adesão ao tratamento e até o abandono do mesmo.

5.3 VIOLÊNCIA AUTOINFLIGIDA

A violência autoinfligida é um fenômeno amplo que envolve desde a automutilação ou autolesão não suicida até o comportamento suicida com tentativas de suicídio e suicídio.

O comportamento suicida varia em gravidade e é bastante complexo. Abrange diversas ações executadas por uma pessoa que podem levar a óbito, incluindo comunicações ou ameaças sobre suicídio (transmitindo ou expressando pensamentos sobre a intenção explícita ou implícita de suicídio), ideação suicida (pensamentos sobre a morte e o desejo de estar morto), planos de suicídio (pensamentos sobre danos que possam resultar em morte), tentativas de suicídio.

Segundo a OMS, perdas, abusos, violências, conflitos, desastres e um senso de isolamento estão fortemente associados ao comportamento suicida. Ela destaca ainda que as taxas de suicídio são elevadas em grupos vulneráveis que sofrem discriminação como LGBT, imigrantes e indígenas. Muitos suicídios são precedidos de sinais de alerta e podem indicar que essas pessoas vivenciaram uma situação como ansiedade depressão e desesperança.



Quais são os principais fatores de risco? Efeitos negativos e traumáticos da infância, instabilidade familiar, incerteza quanto à identidade de gênero ou orientação sexual, sentimento de inferioridade rejeição, comportamento antissocial, irritabilidade, agressividade, transtorno de personalidade, de humor, de ansiedade, depressão, esquizofrenia, transtornos mentais e de comportamento por uso de substâncias psicoativas, transtornos associados (alcoolismo e depressão, por exemplo), pouca capacidade para resolução de problemas.

Como a equipe de saúde deve agir?



OBSERVAR O COMPORTAMENTO



OFERECER APOIO



ESTAR ABERTOS AO DIÁLOGO



AGIR COM EMPATIA

6 VIOLÊNCIA



A VIOLÊNCIA é um fenômeno complexo e multideterminado que se configura em uma preocupação relevante para a saúde de adolescentes. Pode expressar-se sob diversos tipos e natureza: física; psicológica, sexual; institucional e estrutural, negligência/abandono, entre outras, ocasionando danos físicos, emocionais, morais e/ou espirituais a si própria/o ou a outras/os.

Ainda que esse problema extrapole o campo da Saúde, o SUS constitui-se em espaço privilegiado para orientação às famílias, acolhimento, atendimento, identificação, notificação, cuidados e proteção dos jovens em situação de violência. Alguns grupos sociais são mais vulneráveis à ocorrência de violência.

Ao identificar uma situação de violência ou as condições que indicam que isso pode vir a acontecer, a equipe de saúde desempenha um papel fundamental na saúde da/o adolescente. A avaliação dos riscos pode romper ou evitar dinâmicas abusivas. Por isso, a ação e a atitude diante da/o jovem podem representar uma oportunidade única de sua história ganhar novos rumos.

COMO CONHECER E SABER IDENTIFICAR AS FORMAS DE MANIFESTAÇÃO DA VIOLÊNCIA QUE MAIS AFETAM AS/OS ADOLESCENTES?



**SAIBA
MAIS:**

Linha de Cuidado para a atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violências

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_crianças_famílias_violencias.pdf

Como os profissionais podem atuar como facilitadores da prevenção da violência? Propiciando troca de experiências entre pais que já passaram ou estão passando pela mesma fase da criação dos filhos; criando espaços e grupos nos quais os pais e cuidadores possam compartilhar as experiências e tirar dúvidas. Ouvir os relatos de situações difíceis e as formas de enfrentá-las ajuda a perceber que suas dificuldades já foram vividas e superadas por outras famílias.

Uma forma recomendada para prevenção da violência é identificar as situações familiares como uso abusivo de álcool e outras drogas, separação conjugal, perda de emprego, entre outras que podem gerar maior vulnerabilidade às práticas violentas, pelas dificuldades e desgaste que ocasionam.

A violência sexual também deve ser trabalhada preventivamente, junto a adolescentes e familiares. É possível abordar a questão da sexualidade e dos toques corporais socialmente adequados e inadequados com linguagem apropriada às faixas etárias.

IMPORTANTE:

Proteger a identidade da/o adolescente e de sua família é um compromisso ético profissional. As informações referentes à criança ou ao adolescente só deverão ser socializadas com as/os profissionais da rede de cuidados e de proteção social diretamente envolvidas/os com o caso.

7 ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS



O USO DE DROGAS decorre de uma série de fatores relacionados às práticas culturais e o consumo na adolescência é uma grande preocupação, pois pode reduzir o autocontrole e alimentar comportamentos de risco, como sexo sem proteção ou direção perigosa, e é uma causa subjacente de lesões (principalmente em acidentes de trânsito), violência e morte prematura. Também pode levar a problemas de saúde que surgem mais tarde na vida e afetam a expectativa de vida.

Segundo a OMS a grande maioria das pessoas que usam tabaco hoje começou a fazê-lo na adolescência e alerta para o número de 155 milhões de adolescentes usuários de álcool no mundo e para a prevalência de consumo episódico de grandes quantidades de álcool, estando os homens expostos ao maior nível de risco. Aponta a cannabis como a droga psicoativa mais consumida pelos jovens: cerca de 4,7% das pessoas de 15 a 16 anos a consumiram pelo menos uma vez em 2018 (OMS, 2021).

Diversos motivos podem levar as/os adolescentes ao uso das drogas: insegurança, baixa autoestima, experimentar sensações diferentes, alívio de emoções desagradáveis, desejo de aceitação em grupos de amigas/os, questionar valores de pais/responsáveis, se sentirem melhor, mudança de humor, entre outros. A prevenção da dependência de drogas na adolescência precisa considerar que o uso de drogas não pode ser tratado de forma simples, pois atuar na prevenção implica em reconhecer que a/o adolescente está pleno de desejos, vontades e atuações.

Diversos motivos podem levar as/os adolescentes ao uso das drogas: insegurança, baixa autoestima, experimentar sensações diferentes, alívio de emoções desagradáveis, desejo de aceitação em grupos de amigas/os, questionar valores de pais/responsáveis, se sentirem melhor, mudança de humor, entre outros. A prevenção da dependência de drogas na adolescência precisa considerar que o uso de drogas não pode ser tratado de forma simples, pois atuar na prevenção implica em reconhecer que a/o adolescente está pleno de desejos, vontades e atuações.

Antes de terminar, é sempre bom lembrar de estratégias que valorizam o protagonismo juvenil e o engajamento digital nas temáticas e políticas públicas de saúde.

QUE TAL EXPERIMENTAR?

8 ENGAJAMENTO 8 DIGITAL



REFORÇANDO AS IDEIAS de escuta sensível e criação de vínculos, é importante que a equipe de saúde procure conhecer os canais de comunicação utilizados pela juventude na sua comunidade. A utilização de novas linguagens, comunicação digital e redes sociais como ferramenta de trabalho da Atenção Básica pode favorecer a aproximação e divulgação das informações de saúde de forma ágil e atraente.

Que tal identificar alguém na equipe de saúde que tenha afinidade com recursos digitais e possa implantar canais de comunicação dessa natureza para a unidade de saúde? Que tal perguntar à juventude se tais ferramentas poderiam ser úteis e melhorar a comunicação?

SUGESTÃO:

Trabalhar em projetos com as/os adolescentes para criação de contas profissionais e/ou blogs para a unidade de saúde com objetivo de gerar mais engajamento e protagonismo juvenil em prol das ações de saúde. O uso desses novos canais de comunicação através das novas tecnologias pode contribuir com o acompanhamento das atividades desenvolvidas, divulgação de informações de interesse da comunidade, especialmente, se for construída com a colaboração das/dos jovens.

REFERÊNCIAS

- BAHIA. Defensoria Pública do Estado. Entendo a diversidade sexual / Defensoria Pública do Estado da Bahia. Ariane Sena, Giovana Sousa, Matheus Brito (org). 1ª. ed. - Salvador: ESDEP, 2018. 24 p. Disponível em: http://www.defensoria.ba.def.br/wpcontent/uploads/2019/01/cartilha_diversidade-sexual.pdf . Acesso em: 12 mar. 2021.
- BARBEIRO, F. M. S. et al. Óbitos fetais no Brasil: revisão sistemática. Revista de Saúde Pública, v. 49, n. 22, 2015.
- BRASIL. Lei nº 8.069 de 13 de julho de 1990. Estatuto da criança e do adolescente. São Paulo: Ed. dos Tribunais, 2009.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Carta dos direitos dos usuários da saúde / Ministério da Saúde. – 3. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2011. 28 p.: il. – (Série E. Legislação de Saúde). Disponível em: http://www.conselho.saude.gov.br/biblioteca/livros/AF_Carta_Usuarios_Saude_site.pdf . Acesso em: 01 abr.2021
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Linha de cuidado para a atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violências: orientação para gestores e profissionais de saúde / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília:Ministério da Saúde, 2010. 104, p.:il.(Série F. Comunicação e Educação em Saúde). Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_crianças_famílias_violências.pdf. Acesso em: 12 mar. 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Proteger e cuidar da saúde de adolescentes na atenção básica [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 234 p. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/proteger_cuidar_adolescentes_atencao_basica.pdf . Acesso em: 12 mar. 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Orientações básicas de atenção integral à saúde de adolescentes nas escolas e unidades básicas de saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. 1. ed., 1 reimpr. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2013. 48 p. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/orientacao_basica_saude_adolescente.pdf. Acesso em: 12 mar. 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde sexual e saúde reprodutiva / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 1. ed., 1. reimpr. Brasília:Ministério da Saúde, 2013. 300 p.: il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 26). Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_sexual_saude_reprodutiva.pdf . Acesso em: 12 mar. 2021.
- CEPAL – Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe. Primeira Reunião da Conferência Regional sobre População e desenvolvimento da América latina. Consenso de Montevidéu sobre população e Desenvolvimento. 2013. Disponível em: http://www.unfpa.org.br/Arquivos/consenso_montevidéu_por.pdf. Acesso em: 01 abr.2021
- COSTANZI, R. N. Trabalho decente e juventude no Brasil. Brasília: OIT, 2009. Disponível em: <http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/---ilo-brasil/documents/publication/wcms_230674.pdf>. Acesso em: 12 mar. 2021.
- GRILLO, C.F.C. Saúde do Adolescente. Cristiane de Freitas Cunha Grillo, Matilde Meire Miranda Cadete, Roberto Assis Ferreira, Patrícia Regina Guimarães e Solange de Melo Miranda (Org). Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2011.80p. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3072.pdf>. Acesso em: 12 mar. 2021.
- MADEIRO, A. P.; DINIZ, D. Serviços de aborto legal no Brasil: um estudo nacional. Ciência e Saúde Coletiva, v. 21, n. 2, p. 563-572, 2016.
- ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE - OPAS. Saúde mental dos adolescentes. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/saude-mental-dos-adolescentes>. Acesso em: 12 mar. 2021.
- ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Saúde e sexualidade de adolescentes. Construindo equidade no SUS. Brasília, DF: OPAS, MS, 2017. 71 p. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34279>. Acesso em: 12 mar. 2021.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Salud del adolescente y el joven adulto. Organização Mundial da Saúde, 2021, Jan, 18. Datos y cifras. Disponível em: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>. Acesso em: 12 mar. 2021.
- UNESCO. Orientações técnicas de educação em sexualidade para o cenário brasileiro: tópicos e objetivos de aprendizagem. Brasília : UNESCO, 2013. 53 p. Disponível em: http://www.unesco.org/new/fileadmin/MULTIMEDIA/FIELD/Brasilia/pdf/Orientacoes_educacao_sexualidade_Brasil_preliminar_pt_2013.pdf . Acesso em: 01 abr.2021
- UNICEF. O direito de ser adolescente: Oportunidade para reduzir vulnerabilidades e superar desigualdades / Fundo das Nações Unidas para a Infância. – Brasília, DF:UNICEF, 2011. 182pp. Disponível em: <https://www.tjdft.jus.br/informacoes/infancia-e-juventude/publicacoes-textos-e-artigos/publicacoes/publicacoes-1/situacao-da-adolescencia-brasileira-2011>. Acesso em: 01 abr. 2021.
- VINCENSI, J.G; GROSSI, P.K; Rompendo o silêncio: estratégias para enfrentamento das mulheres frente a violência intrafamiliar. In: GROSSI, P.K; (org.) Violências e Gênero: coisas que a gente não gostaria de saber. Porto Alegre: EDIPU-CRS, 2012.

EXPEDIENTE

Plan International Brasil

Diretora Executiva: Cynthia Betti
Gerente Nacional de Programas e Incidência Política: Flávio Debique
Gerente de Comunicação e Marketing: Ana Paula de Andrade
Gerente Financeira: Evelyn Silva
Gerente de Captação e Parcerias: Andreia Schroeder
Coordenadora de Mobilização de Recursos: Paula Herrera
Gerente de Estratégias de Programas: Nicole Campos
Gerente de Unidades de Programas e Patrocínio : Creuziane Barros
Gerente de Unidade de Programas - São Luís (MA): Geyse Costa
Gerente de Unidade de Programas - Codó (MA): Karla Fernandes
Coordenadora da Unidade - Teresina (PI): Aline Xavier
Gerente de Projetos de São Paulo (SP): Iará Simis
Gerente de Projetos de Salvador (BA): Elaine Amazonas
Gerente de Unidade de Programas: Helliza Rodrigues

CARTILHA DE PROMOÇÃO DE SERVIÇOS AMIGÁVEIS DE SAÚDE PARA ADOLESCENTES

Texto: Bruno Olivatto/CEAP e Marcele Paim/ISC-UFBA

Revisão técnica:

Alice Sousa: Educadora Social da Plan International Brasil
Nicole Campos: Gerente de Estratégias de Programas da Plan International Brasil
Rossana Fortes: Coordenadora de Projetos da Plan International Brasil
Poliana Cozzi: Secretária de Estado da Saúde do Maranhão

Projeto Gráfico e Diagramação: Camila Souza