



Coren^{MS}
Conselho Regional de Enfermagem do Mato Grosso do Sul

COREN - MS



**PROTOCOLO DE ENFERMAGEM NA
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

SAÚDE DO ADOLESCENTE

Mato Grosso do Sul
2020



Coren^{MS}
Conselho Regional de Enfermagem do Mato Grosso do Sul

PROTOCOLO DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Esse protocolo de enfermagem na Atenção Primária à Saúde, cujo tema é Saúde do Adolescente, reúne boas práticas que poderão guiar o cuidado de enfermagem baseado em princípios científicos.

Autorizada a reprodução, desde que citada a fonte e respeitadas as legislações que regem as normas de utilização de materiais bibliográficos. Proibida a comercialização.

FICHA CATALOGRÁFICA

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)**

Protocolo de enfermagem na atenção primária à
saúde : saúde do adolescente [livro eletrônico] /
[organização] Conselho Regional de Enfermagem
de Mato Grosso do Sul. -- 1. ed. -- Campo Grande,
MS : Coren-MS, 2020.

PDF

ISBN 978-65-89521-01-3

1. Adolescentes - Saúde 2. Cuidados primários de
saúde 3. Enfermagem 4. Enfermagem - Cuidados
5. Enfermagem em saúde pública 6. Serviços de atenção
primária I. Conselho Regional de Enfermagem de Mato
Grosso do Sul.

20-53759

CDD-610.733

Índices para catálogo sistemático:

1. Protocolos de enfermagem : Atenção primária à
saúde : Ciências médicas 610.733

Maria Alice Ferreira - Bibliotecária - CRB-8/7964

GESTÃO 2018-2020

Nome do membros

Alisson Daniel Fernandes da Silva
Aparecido Vieira Carvalho
Carolina Lopes de Moraes
Cleberson dos Santos Paião
Lucyana Conceição Lemes Justino
Gismaire Aparecida da Costa Vacchiano
Nivea Lorena Torres
Rodrigo Alexandre Teixeira
Sebastião Junior Henrique Duarte
Virna Liza Pereira Chaves Hildebrand

ORGANIZADORES

**COMISSÃO PARA A ELABORAÇÃO DOS PROTOCOLOS DE ENFERMAGEM DO
COREN-MS – PORTARIA N. 551 DE 7 DE DEZEMBRO DE 2018 /
PORTARIA N. 184 DE 8 DE ABRIL DE 2019**

INTEGRANTES

Nivea Lorena Torres, Coren-MS n. 91377 ENF (Coordenadora).
Enfermeira. Mestre em Enfermagem

Lucyana Conceição Lemes Justino, Coren-MS n. 147399 ENF (Membro).
Enfermeira. Mestre em Enfermagem

Rodrigo Guimarães dos Santos Almeida, Coren-MS n. 181764 ENF (Membro).
Enfermeiro. Doutor em Ciências da Saúde

Virna Liza Pereira Chaves Hildebrand, Coren-MS n. 96606 ENF (Membro).
Enfermeira. Mestre em Saúde Pública

AUTORES

Lucyana Conceição Lemes Justino¹
Aline Thomaz Martins²
Cristina Brandt Nunes³
Frederico Jorge Moraes Pontes⁴
Luciana Comunian⁴
Margarete Riquelme Pires²
Nivea Lorena Torres¹
Rodrigo Guimarães dos Santos Almeida¹
Sebastião Junior Henrique Duarte¹
Thauane de Oliveira Silva³
Valeria Aranda Ventura da Silva²
Virna Lisa Pereira Chaves Hidelbrand¹

¹ Conselho Regional de Enfermagem de Mato Grosso do Sul (Coren-MS)

² Secretaria de Municipal de Saúde de Campo Grande-MS

³ Universidade Federal de Mato Grosso do Sul

⁴ Distrito Sanitário Especial Indígena

APRESENTAÇÃO

O Conselho Regional de Enfermagem de Mato Grosso do Sul apresenta à sociedade uma produção elaborada por enfermeiros idealistas e vocacionados em compartilhar experiências no campo da saúde do adolescente, que visa melhorar o processo de trabalho em enfermagem.

Os conteúdos são voltados para o cuidado centrado no adolescente e englobam seus familiares e os profissionais que prestam a assistência alicerçada em evidências e nos princípios éticos e legais no contexto da atenção primária à saúde.

As evidências reunidas nesse material instrucional, embora robustas, não pretendem esgotar o universo de possibilidades de melhorar o acesso dos adolescentes aos serviços de saúde. É importante ressaltar a autonomia e o compromisso da Enfermagem na efetivação de políticas públicas, em especial no manejo às ações requeridas na fase da adolescência.

Assim, o Protocolo de enfermagem em saúde do adolescente na atenção primária à saúde reúne boas práticas que poderão guiar o cuidado de enfermagem baseado em princípios científicos.

Sebastião Junior Henrique Duarte

Presidente do Coren MS - Gestão 2018 - 2020

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

Art. – Artigo

BHCG – Beta Gonadotrofina Coriônica Humana

CAPS – Centro de Atenção Psicossocial

CIAP – Classificação Internacional de Atenção Primária

CIPE – Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem

ECA - Estatuto da Criança e do Adolescente

IMC – Índice de Massa Corpórea

NASF – Núcleo de Apoio à Saúde da Família

IST - Infecções Sexualmente Transmissíveis

OMS - Organização Mundial da Saúde

PEC – Prontuário Eletrônico do Cidadão

SOAP – Subjetivo, Objetivo, Avaliação e Plano

SUS - Sistema Único de Saúde

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1	Instrumento de consulta de enfermagem com Adolescente – ESUS/SOAP	20
Quadro 2	Principais diagnósticos e intervenções de enfermagem, segundo a CIPE/CIAP	22

LISTA DE FLUXOGRAMAS

3	Fluxograma de atendimento de enfermagem .	17
---	---	----

SUMÁRIO

1	LEGISLAÇÃO.....	12
2	INTRODUÇÃO.....	13
3	FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM.....	17
	CAPÍTULO 1	
4	CONSULTA DE ENFERMAGEM NA SAÚDE DO ADOLESCENTE	
4.1	Consulta de Enfermagem.....	19
4.1.1	Instrumento de Consulta de Enfermagem.....	20
4.1.2	Diagnósticos e Intervenções de Enfermagem.....	21
4.1.3	Situação Vacinal.....	29
4.1.4	Atribuições (organização do processo de trabalho).....	29
	REFERÊNCIAS.....	30
	ANEXOS.....	31

1 LEGISLAÇÃO

Antes de proceder à leitura do capítulo a seguir, é indispensável consultar as legislações relacionadas ao Sistema COFEN/COREN-MS (Conselho Regional de Enfermagem de Mato Grosso do Sul) vinculadas à Atenção Básica na área de Saúde da Mulher:

Lei nº 7.498/1986. *Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências.*

Decreto nº 94.406/1987. *Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da enfermagem, e dá outras providências.*

Resolução COFEN nº 195/1997. *Dispõe sobre a solicitação de exames de rotina e complementares por Enfermeiro.*

Resolução COFEN nº 564/2017. *Aprova a Reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.*

Resolução COFEN nº 358/2009. *Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências.*

Resolução COFEN nº 429/2012. *Dispõe sobre o registro das ações profissionais no prontuário do paciente, e em outros documentos próprios da enfermagem, independente do meio de suporte - tradicional ou eletrônico.*

Resolução COFEN nº 487/2015. *Veda aos profissionais de Enfermagem o cumprimento da prescrição médica a distância e a execução da prescrição médica fora da validade.*

Resolução COFEN nº 509/2016. *Atualiza a norma técnica para Anotação de Responsabilidade Técnica pelo Serviço de Enfermagem e define as atribuições do enfermeiro Responsável Técnico.*

Resolução COFEN nº 514/2016. *Aprova o Guia de Recomendações para os registros de enfermagem no prontuário do paciente, com a finalidade de nortear os profissionais de Enfermagem.*

Parecer Técnico CTA/Coren-MS n. 04/2018: *Atendimento a paciente menor de idade desacompanhado dos pais para realização de consulta pré-natal, testes rápidos de HIV e Sífilis e outros procedimentos de enfermagem.*

2 INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define adolescência o período entre os 10 e 20 anos incompletos. Entretanto, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) define adolescentes entre 12 e 18 anos. O começo da adolescência é marcado pelo início da puberdade, e o final da adolescência, tanto na teoria como na prática, não permite critérios rígidos (PATRÍCIO *et al.*, 2009).

A adolescência diz respeito à passagem da infância para a idade adulta, enquanto a puberdade refere-se às alterações biológicas que possibilitam o completo crescimento, desenvolvimento e maturação do indivíduo, assegurando a capacidade de reprodução e preservação da espécie. O crescimento e desenvolvimento são eventos programados geneticamente, porém, fatores inerentes ao indivíduo e fatores ambientais podem induzir modificações neste processo. A puberdade, considerada uma etapa inicial ou biológica da adolescência, caracteriza-se pela ocorrência de dois tipos de mudanças no sistema reprodutivo sexual (BRASIL, 2008).

Em primeiro lugar, as características sexuais primárias que nas “meninas” referem-se às alterações dos ovários, útero e vagina; e nos “meninos”, testículos, próstata e glândulas seminais, sentem marcantes mudanças estruturais. Em segundo lugar, acontece o desenvolvimento das características sexuais secundárias: nas “meninas”, o aumento das mamas, aparecimento dos pelos pubianos e axilares; nos “meninos”, o aumento da genitália, pênis, testículos, bolsa escrotal, além do aparecimento dos pelos pubianos, axilares, faciais e mudança do timbre da voz. Paralelamente à maturação sexual são observadas outras mudanças biológicas, como as alterações no tamanho, na forma, nas dimensões e na composição corporal (quantidade da massa muscular e tecido adiposo) e na velocidade de crescimento, que é o chamado *estirão puberal* (BRASIL, 2008).

A composição corporal do adolescente oscila em função da maturação sexual. A idade da menarca representa o início da desaceleração do crescimento que ocorre no final do estirão puberal, e o maior acúmulo de tecido adiposo. Para os meninos, o pico de crescimento coincide com a fase adiantada do desenvolvimento dos genitais e pilosidade pubiana, momento em que também ocorre desenvolvimento acentuado de massa magra e muscular. A OMS recomenda para estudos de rastreamento populacional, a utilização de dois eventos de maturação para cada sexo, um inicial como marcador do estirão do crescimento e outro indicando que a velocidade máxima de crescimento já ocorreu. Para o sexo feminino, o marcador inicial do estirão do crescimento é a presença do broto mamário (estágio M2 de mamas) e, para indicar que a velocidade máxima já ocorreu, a menarca. Já para os meninos o marcador inicial do estirão é o aumento da genitália (estágio G3) e para indicar a velocidade máxima, o estágio quatro ou cinco de genitália e/ou a

mudança da voz. Para avaliação dos adolescentes a respeito do crescimento e desenvolvimento puberal é necessário saber, com precisão a altura; o peso; e a maturação sexual (BRASIL, 2008).

A atenção à saúde do adolescente tem sido um desafio para a Organização dos Serviços de Saúde, por tratar-se de um grupo social em fase de grandes e importantes transformações psicobiológicas articuladas a um envolvimento social e ao redimensionamento da identidade e dos novos papéis sociais que vão assumindo (AYRES; FRANÇA JÚNIOR, 1996).

Com as transformações ocorridas nessa fase surgem diversas características e peculiaridades, como alterações na relação de dependência com a família, escolha de um projeto de vida, inserção no mercado de trabalho, além de importantes mudanças físicas e mentais, articuladas a uma reorganização de identidade e papéis sociais. Em decorrência dessas características, que podem acarretar grandes mudanças no comportamento dos adolescentes, percebe-se o quanto essa fase deve ser valorizada e tratada de modo especial, pois é um grupo de grande vulnerabilidade, com distinta exposição a fatores de risco que podem resultar em algum tipo de agravo (Patrício et al, 2009).

A população adolescente vive uma condição social que é única: uma mesma geração; num mesmo momento social, econômico, político e cultural do país e do mundo. Ou seja, a modalidade de ser adolescente e jovem depende da idade, da geração, da moratória vital, da classe social dos marcos institucionais e de gênero presentes em dado contexto histórico e cultural (MARGULIS; URRESTI, 1996; ABRAMO, 2005).

Nas últimas décadas, houve uma importante modificação demográfica relacionada à queda da mortalidade infantil e da fecundidade, ao aumento da expectativa de vida e aos movimentos migratórios e de urbanização. Houve, ainda, uma desaceleração no ritmo de crescimento da população adolescente com a expectativa de que este segmento continue crescendo. Mesmo com a desaceleração no ritmo de crescimento dessa população, hoje, a geração de adolescentes e jovens entre 10 a 24 anos de idade é significativa, representando, no censo de 2010, um total de 51.402.821 pessoas – 36,89% da população brasileira (BRASIL, 2017).

Adolescentes constituem um grupo populacional que exige novos modos de solidificar a saúde. Seu ciclo de vida particularmente saudável evidencia que os agravos em saúde decorrem, em grande medida, de modo de fazer “andar a vida”, de hábitos e comportamentos, que, em determinadas conjunturas, os vulnerabilizam. As vulnerabilidades produzidas pelo contexto social e as desigualdades resultantes dos processos históricos de exclusão e discriminação determinam os direitos e as oportunidades de adolescentes e jovens brasileiros. 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 a diversidade e a certeza de que, para a promoção de uma vida saudável, é preciso, antes de tudo, a inclusão de todos (BRASIL, 2017).

A elaboração de políticas públicas voltadas para o atendimento dos adolescentes vem se tornando prioridade no Brasil, devido ao aumento dessa população e também pela ineficiência dos programas implantados na realização de atividades de promoção de saúde e prevenção de agravos (Patrício et al., 2009).

A maioria dos problemas de saúde que acometem essa população está diretamente relacionada a questões que podem ser prevenidas em nível primário, como gravidez na adolescência, aumento do consumo de álcool e outras drogas, causas externas, como acidentes automobilísticos, homicídios e suicídios, infecções sexualmente transmissíveis (IST), dentre outros (PATRÍCIO et al, 2009).

Neste sentido, a consulta de enfermagem deve ser fundamentada no processo de interação, investigação, diagnóstico, educação e intervenção, baseada em uma relação de confiança e empatia, onde o enfermeiro deve manter uma postura de compreensão e atenção a todas as informações, queixas e necessidades que levaram o adolescente a procurar esse atendimento (PATRÍCIO et al, 2009).

No que tange à privacidade e confidencialidade deve-se seguir o artigo Art. 52, que prevê manter sigilo sobre fato de que tenha conhecimento em razão da atividade profissional, exceto nos casos previstos na legislação, ou por determinação judicial, ou com o consentimento escrito da pessoa envolvida ou de seu representante, ou responsável legal. Conforme o §2º, o fato sigiloso deverá ser revelado em situações de ameaça à vida e à dignidade, na defesa própria ou em atividade multiprofissional, quando necessário à prestação da assistência (COFEN, 2017).

Nesse sentido, o art. 11, do Estatuto da Criança e do Adolescente, assegura o atendimento integral à saúde da criança e do adolescente, por intermédio do Sistema Único de Saúde (SUS), garantindo o acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde (BRASIL, 1990).

Considerando Nota Técnica n. 04, da Coordenação Geral de Saúde do Adolescente e do Jovem, sobre o atendimento de adolescentes desacompanhados de pais ou responsáveis:

Recomenda-se às equipes e profissionais de saúde:

- a) sempre encorajar o adolescente a envolver a família no acompanhamento dos seus problemas, já que os pais ou responsáveis têm a obrigação, legal, de proteção e orientação de seus filhos ou tutelados;
- b) que a quebra do sigilo, sempre que possível, seja decidida pela equipe de saúde juntamente com o adolescente e fundamentada no benefício real para pessoa assistida;
- c) no caso de se verificar que a comunicação ao adolescente poderá causar maior dano, a quebra do sigilo deve ser decidida somente pela equipe de saúde com as cautelas éticas e legais já mencionadas (BRASIL, 2017).

Ponderando as orientações publicadas pelo Ministério da Saúde, nos casos que o adolescente procurar a Unidade Básica de Saúde (UBS) sem o acompanhamento dos pais, ele tem o direito de ser atendido sozinho. No entanto, a equipe poderá negociar com ele a presença dos pais ou responsáveis, se for o caso. A entrevista inicial poderá ser feita apenas com o adolescente,

ou junto com a família. De qualquer forma, é importante possuir um momento a sós com o adolescente, que será mais de escuta, propiciando uma expressão livre, sem muitas interrogações, evitando-se observações precipitadas (BRASIL, 2018).

A partir da atenção integral à saúde pode-se intervir de forma satisfatória na implementação de um elenco de direitos, aperfeiçoando as políticas de atenção a essa população.

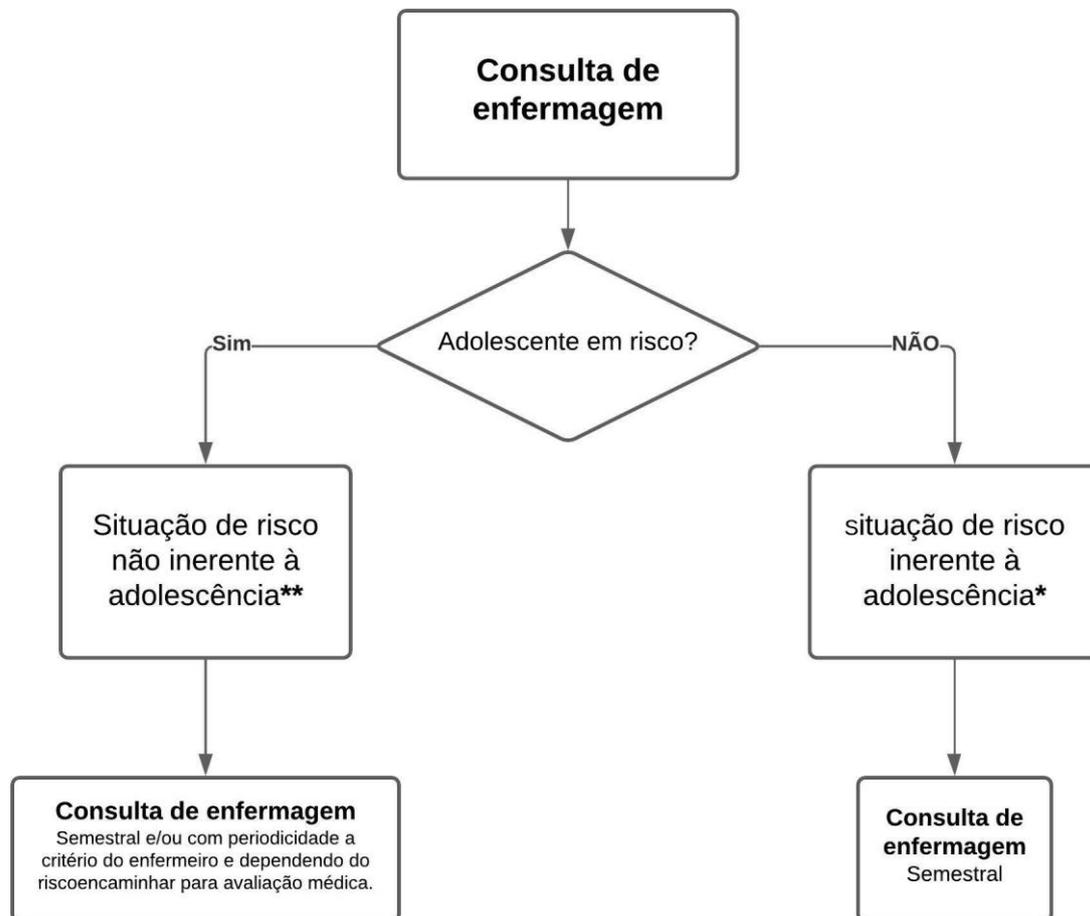
Assim, na perspectiva ética, é importante que o profissional de saúde informe ao paciente, inicialmente, os limites que regem o serviço com relação à confidencialidade. Da mesma forma, é importante que a família compreenda que a comunicação e o encaminhamento das questões como adolescente podem ficar prejudicados se houver quebra deste sigilo (BRASIL, 2008).

Desse modo, é importante considerar todas as possíveis estratégias para inserção dos adolescentes nas Unidades Básicas de Saúde e sua adesão às ações de prevenção de agravos e de promoção da saúde.

Este capítulo tem o objetivo de direcionar as ações do enfermeiro voltadas à saúde do adolescente dentro do contexto da atenção primária, contemplando a consulta de enfermagem, o fluxograma de atendimento, os principais diagnósticos e intervenções (farmacológicas e não farmacológicas) de enfermagem, embasados no sistema do E-SUS.

3. FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM

O fluxograma apresenta-se como um guia de consulta para nortear o profissional sobre quais condutas tomar frente aos contextos que envolvem a saúde do adolescente.



***Adolescente com riscos inerentes à faixa etária:**Aquele que apresente riscos inerentes à faixa etária, como por exemplo, a impulsividade, a onipotência juvenil, o pensamento mágico, imaturidade emocional, a influência do grupo de pares e outros. No entanto, identifica-se no seu contexto de vida número maior de fatores de proteção em relação aos fatores de risco.

****Adolescente em situação de risco não inerentes à faixa etária:**Aquele que apresenta riscos biológicos, emocionais, familiares e/ou sociais.
- **risco biológico:** obesidade, doenças crônicas; de risco emocional: depressão/ ansiedade, uso e abuso de drogas;
- **risco familiar:** pais alcoolistas/drogaditos, com paternidade/maternidade prejudicada (conflito no desempenho do papel mãe/pai), com transtornos mentais e déficit intelectual;- **risco social:** morar em áreas de tráfico de drogas, pobreza extrema, exploração sexual infantil, violência, negligência do cuidador. Identifica-se no seu contexto de vida um número menor de fatores de proteção em relação aos fatores de risco.

Fonte: Patrício et al. (2015).

CAPÍTULO 1

ATENÇÃO À SAÚDE DO ADOLESCENTE

4. CONSULTA DE ENFERMAGEM NA SAÚDE DO ADOLESCENTE

4.1. CONSULTA DE ENFERMAGEM

A consulta de enfermagem deve abordar ao perfil do adolescente, aspectos sociodemográficos, condições de saúde, fatores de risco, perspectiva de vida, queixas, enfermidades ou situação de saúde atual, sexualidade, maturação sexual, cobertura vacinal, entre outros.

No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) apresentamos como sugestão para registro da atividade, o método SOAP do prontuário eletrônico do cidadão (PEC e-SUS).

	S ubjetivo	O bjetivo	A valiação	P lano
CIPE	Histórico de enfermagem	Exame Físico	Diagnóstico de Enfermagem Resultado de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem Prescrições farmacológicas
CIAP	Código de queixa principal	Exames	Código do Problema e/ou condição detectada	Código de Intervenções e/ou procedimentos

Recomenda-se utilizar o Instrumento de consulta de enfermagem com Adolescente – ESUS/SOAP:

4.1.1 Instrumento de Consulta de Enfermagem

Quadro 1. Instrumento de consulta de enfermagem com Adolescente – ESUS/SOAP

Instrumento de consulta de enfermagem com Adolescente – ESUS/SOAP			
Nome:		Nome social:	
CNS:		Data de nascimento:	
Subjetivo – Histórico de Enfermagem			
Motivo da consulta:			
Desconforto respiratório/queixas respiratórias:			
Eliminações vesicais/intestinais:			
Consumo alimentar/hidratação/bebidas:			
Perda/aumento de peso:			
Queixas auditivas/oculares:			
Pele (Feridas, lesões, manchas, acne):			
História menstrual/DUM:			
Atividade sexual/história sexual:			
Contracepção:			
Identidade de gênero (qual gênero se identifica: homem, mulher, transgênero, intersexual...):			
Orientação sexual (atração, desejo, afetividade, práticas sexuais – homoafetivo, biafetivo, heteroafetivo, assexual,...):			
Gestações, partos, abortamentos:			
Doenças prévias:			
Doenças na família:			
Uso de medicações:			
Alergias:		Intolerância:	
Uso de drogas lícitas e ilícitas:			
Sono, repouso, higiene corporal:			
Situação escolar:		Turno: () Diurno () Noturno	
Presença/ausência de acompanhante:			
Relações familiares:			
Renda do adolescente/família:			
Crença/espiritualidade:			
Como se sente com sua vida:			
Planos para futuro:			
Ocupação:			
Emoções:			
Recreações e atividades físicas:			
Objetivo - exame físico e resultado de exames			
Pressão arterial:		Pulso:	
		Respiração	
		Temperatura:	
Peso:		Estatura:	
		IMC:	
Classificação do IMC:			
Vacinação:			
Exame físico completo:			
Alterações de pele:			
Avaliação dos linfonodos:			
Avaliação cardíaca e respiratória:			
Avaliação neurológica:			
Avaliação da capacidade visual e auditiva:			
Avaliação da cavidade oral:			
Avaliação postural:			
Avaliação do desenvolvimento puberal:			
Avaliação do desenvolvimento das mamas:			
Sexualidade - corrimento; verrugas, exame especular, outros:			
Desenvolvimento da maturação – avaliação/questionamentos: <i>Menarca; presença de pelos na genitália, rosto, axila; hipertrofia muscular; acúmulo de tecido adiposo; alargamento da pelve; muda vocal; volume testicular e desenvolvimento peniano; poluição noturna; ginecomastia.</i>			
Realização de exame laboratorial/imagem:			
Avaliação de exames: () Sem alterações			
() Com alterações:			

4.1.2 Diagnósticos e Intervenções de Enfermagem

O quadro abaixo apresenta uma sugestão para os principais diagnósticos de enfermagem, tendo como referência a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE), atrelada à Classificação Internacional de Atenção Primária (CIAP) e seguida das principais intervenções de enfermagem.

Neste contexto é importante destacar que o Enfermeiro mediante a avaliação, embasado em conhecimento científico, possui autonomia para realização de outros diagnósticos e estabelecer um plano de cuidados, considerando sempre a singularidade do indivíduo, a integralidade do cuidado e recursos disponíveis na rede de saúde, para atender as necessidades dos usuários.

Uma vez que os adolescentes procuram com menor frequência os serviços de saúde, os enfermeiros, dentre as possíveis intervenções de enfermagem, devem ofertar os testes rápidos para IST e realizarem orientações voltadas a sexualidade e saúde mental, bem como realizar atividades educativas nos equipamentos sociais. Avistamos que se trata de uma oportunidade de investigação de dados, elementos de grande importância para a saúde desta população.

QUADRO 2. Principais diagnósticos e intervenções de enfermagem, segundo a CIPE/CIAP.

Principais diagnósticos / resultados de enfermagem – CIPE	CIAP	Principais Intervenções de Enfermagem		
		Orientações e Encaminhamento	Prescrição farmacológica	Solicitação de exames
- Abuso de álcool (ou Alcoolismo)	- P15 abuso crônico de álcool - P16 abuso agudo de álcool	<ul style="list-style-type: none"> - Encaminhar para profissional médico ou serviço de urgência, se necessário; - Aconselhar sobre uso de álcool; - Apoiar condição psicológica; - Apoiar família; - Encaminhar para avaliação e atendimento psicológico em serviço de referência; - Avaliar resposta psicossocial ao plano de cuidado; - Facilitar acesso ao tratamento; - Monitorar abstinência; - Realizar atividades educativas de prevenção ao uso de álcool nos equipamentos sociais da comunidade*. 	-	-
- Abuso de drogas	- P19 abuso de drogas	<ul style="list-style-type: none"> - Encaminhar para o serviço de emergência, se necessário; - Encaminhar para atendimento psicológico em serviço de referência; - Encaminhar para terapia de grupo de apoio; - Facilitar acesso ao tratamento; - Orientar sobre consequências do abuso de drogas; - Orientar sobre manejo (controle) dos sintomas de abstinência; - Orientar sobre prevenção de recaída; - Apoiar processo familiar de enfrentamento; - Avaliar adesão ao regime terapêutico; - Promover (proporcionar, fornecer) apoio emocional; - Reforçar conquistas; - Realizar atividades educativas de prevenção ao uso de drogas nos equipamentos sociais da comunidade*. 	-	-
- Abuso de tabaco (ou de fumo)	- P17 abuso de tabaco	<ul style="list-style-type: none"> - Aconselhar paciente; - Encaminhar para grupo de tabagismo mais próximo; - Encaminhar para avaliação e atendimento psicológico em serviço de referência; - Orientar sobre exposição ao tabagismo secundário (passivo); - Realizar atividades educativas de prevenção ao uso de tabaco nos equipamentos sociais da comunidade*. 	-	-
- Adesão ao regime de imunização	- A98 medicina preventiva/ manutenção de saúde	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar reforço positivo para manter esquema vacinal em dia. 	-	-

<p>- Autoimagem negativa</p>	<p>- P23 sinais/sintomas relacionados ao comportamento do adolescente</p>	<p>- Apoiar imagem corporal, positiva; - Identificar percepções alteradas; - Obter dados sobre condição psicológica; - Solicitar apoio da equipe multiprofissional¹.</p>	<p>-</p>	<p>-</p>
<p>- Automutilação</p>	<p>- P23 sinais/sintomas relacionados ao comportamento do adolescente - P29 sinais/sintomas psicológicos, outros - P76 perturbações depressivas - S18 laceração/corte</p>	<p>- Avaliar ferimentos; - Encaminhar para consulta e avaliação médica; - Realizar curativo de acordo com a cobertura indicada; - Obter dados sobre condição psicológica; - Reforçar comportamento, positivo; - Promover estabelecimento de limites; - Orientar sobre controle de impulso; - Solicitar apoio da equipe multiprofissional¹; - Notificar violência autoprovocada; - Monitorar adesão ao regime terapêutico; - Avaliar situação vacinal.</p>	<p>-</p>	<p>-</p>
<p>- Baixa autoestima</p>	<p>- P23 sinais/sintomas relacionados ao comportamento do adolescente - P76 perturbações depressivas - A18 preocupação com aparência</p>	<p>- Encorajar afirmações positivas; - Facilitar capacidade para comunicar sentimentos; - Obter dados sobre condição psicológica; - Solicitar apoio da equipe multiprofissional¹.</p>	<p>-</p>	<p>-</p>
<p>- Capaz de executar o autocuidado com a pele com acne</p>	<p>- S06 erupção cutânea localizada - S07 erupção cutânea generalizada - S21 sinais/sintomas da textura da pele</p>	<p>- Reforçar a capacidade positiva de executar os cuidados com a pele e com alimentação equilibrada.</p>	<p>-</p>	<p>-</p>
<p>- Cólica menstrual presente; - Descarga (ou fluxo) menstrual anormal; - Menorragia</p>	<p>- X02 dores menstruais - W06 menstruação excessiva - X07 Menstruação irregular/frequente</p>	<p>- Orientar quanto a hábitos de higiene corporal e íntima; - Orientar a realizar registro dos sintomas e datas; - Orientar aplicação de calor local com média intensidade, em baixo ventre, enquanto tiver dor; - Orientar a realizar exercício físico moderado e aumentar ingestão hídrica; - Orientar sobre os riscos de automedicação; - Encaminhar para avaliação médica, se necessário.</p>	<p>Ibuprofeno 600mg, via oral de 8/8 horas, se necessário</p>	<p>Hemoglobina e hematócrito se necessário.</p>
<p>- Comportamento sexual eficaz; - Conhecimento sobre comportamento sexual eficaz</p>	<p>- P23 sinais/sint. comportamento adolescente - A98 medicina preventiva/manutenção de saúde</p>	<p>- Reforçar orientações sobre métodos de prevenção das Infecções Sexualmente Transmissíveis; - Reforçar para prevenção de gravidez indesejada e prescrição de métodos contraceptivos e de barreira.</p>	<p>Seguir Protocolo de IST/HIV e de saúde sexual e reprodutiva</p>	<p>Ofertar testes rápidos para gravidez, HIV, Sífilis e Hepatites Virais, se necessário.</p>

<ul style="list-style-type: none"> - Comportamento sexual problemático; - Potencial para risco de promiscuidade; - Relação sexual iniciado; - Relação sexual de risco; - Risco de gestação, não intencional; - Estado de gravidez não planejada 	<ul style="list-style-type: none"> - Z04 problemas socioculturais - P23 sinais/sint. comportamento adolescente 	<ul style="list-style-type: none"> - Orientar sobre métodos de prevenção das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST); - Orientar para prevenção de gravidez indesejada e prescrição de métodos contraceptivos e de barreira; - Em casos de sinais e sintomas de IST seguir Protocolo de IST/HIV; - Realizar atividades educativas nos equipamentos sociais da comunidade*. 	<p>Seguir Protocolo de IST/HIV e de Saúde Sexual e Reprodutiva</p>	<p>Ofertar testes rápidos para gravidez, HIV, Sífilis e Hepatites Virais.</p>
<ul style="list-style-type: none"> - Desenvolvimento de adolescente, prejudicado; - Crescimento e desenvolvimento incompatíveis com a idade 	<ul style="list-style-type: none"> - A18 preocupação com aparência; - T10 atraso crescimento - T99 outras doenças endoc./met./nutric ionais 	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar o estadiamento maturacional de Tanner em todas as consultas de enfermagem; - Identificar e gerir os medos, dúvidas, preconceitos e valores dos adolescentes; - Orientar que a maturação sexual está correlacionada a fatores ambientais e genéticos; - Vigilância contínua com consultas a cada 6 meses para monitoramento das alterações. - Orientar alimentação saudável e prática de exercícios físicos regulares; - Se menino, orientar que a ginecomastia é um evento puberal comum e desaparece espontaneamente em até três anos. - Encaminhar para avaliação médica caso a ginecomastia manifeste: secreção saindo dos mamilos, sinais inflamatórios (vermelhidão, calor), tumoração testicular, mamas aumentando muito rapidamente, ou muito dolorosas e se estiverem causando vergonha, constrangimento e retraimento social. 	<p>-</p>	<p>-</p>
<ul style="list-style-type: none"> - Diabetes - Hiperglicemia - Hipoglicemia 	<ul style="list-style-type: none"> - T87 hipoglicemia - T89 diabetes insulino dependente - T90 diabetes não insulino dependente 	<ul style="list-style-type: none"> - Orientar alimentação saudável e prática de atividade física; - Orientar sobre sinais de alerta para casos de glicemia alterada; - Gerenciar Hiperglicemia; - Gerenciar Hipoglicemia; - Encaminhar para o serviço de urgência, se necessário; - Encaminhar para equipe multidisciplinar¹ para acompanhamento; - Seguir protocolo de diabetes para adolescente. 	<p>Seguir protocolo de Diabetes para adolescente</p>	<p>Seguir protocolo de Diabetes para adolescente</p>
<ul style="list-style-type: none"> - Exposição Sexual desprotegida 	<ul style="list-style-type: none"> - P23 sinais/sintomas do comportamento do adolescente; - W02 medo de estar grávida - W10 contracepção pós-coital 	<ul style="list-style-type: none"> - Orientar sobre importância do uso de métodos contraceptivos; - Orientar sobre prevenção de IST; - Promover apoio emocional; - Realizar atividades educativas sobre prevenção de IST's. - Seguir Protocolo de Profilaxia Pós-Exposição, se necessário. 	<p>Encaminhar para prescrição da medicação de Profilaxia Pós-Exposição, conforme fluxo</p>	<p>Realizar testagens rápida para HIV, Sífilis e Hepatites Virais. Realizar testagem rápida de</p>

			municipal, se indicado.	gravidez, se necessário.
- Falta de conhecimento sobre gestação	- W02 medo de estar grávida - W29 sinais/sintomas da gravidez.	Se gestação confirmada: seguir fluxograma de pré-natal. Se gestação não confirmada: - Orientar e prescrever anticoncepcional oral, injetável ou de longa duração conforme protocolo de Saúde Sexual e Reprodutiva; - Orientar sobre prevenção das Infecções Sexualmente Transmissíveis.	Seguir protocolo de Saúde Sexual e Reprodutiva	Realizar teste rápido de gravidez e de HIV, Sífilis e Hepatites Virais; Solicitar BHCG na ausência do teste rápido.
- Gestação (gravidez) prejudicada; - Período de gravidez (especificar trimestre)	- W84 gravidez de alto risco	- Seguir Protocolo de Pré-Natal de Alto Risco.		
- Gestação (gravidez); - Período de gravidez (especificar trimestre);	- W78 gravidez	- Orientar a importância do pré-natal para a saúde dela e de seu filho; - Facilitar o futuro exercício da paternidade e da maternidade adolescente, acolhendo as adolescentes grávidas e seus parceiros adolescentes, e preparando-os para esse exercício. - Envolver também os seus familiares; - Pela possibilidade de vulnerabilidade em adolescentes grávidas na faixa etária de 10 a 14 anos, deve-se promover assistência qualificada, com abordagem diferenciada, considerando a necessidade de um maior número de consultas e as questões éticas e legais; - Seguir protocolo de pré-natal.	Seguir protocolo de pré-natal.	Seguir protocolo de pré-natal.
- Gestação não planejada; - Período de gravidez (especificar trimestre);	- W79 gravidez não desejada	- Orientar sobre os direitos acerca da gestação: atenção ao pré-natal, assistência ao parto e ao nascimento, rede de proteção social com condições diferenciadas para continuidade dos estudos, licença-maternidade, programas específicos para famílias de baixa renda, utilização de creche e encaminhar para orientações com assistente social da rede de saúde local, se for o caso. - Ofertar mediação de conflitos familiares decorrentes da gravidez não planejada, em que o fator familiar é determinante para a não aceitação da gravidez. - Orientar sinais e sintomas de alerta: febre, calafrios, hemorragia, dor abdominal, dor no baixo ventre, secreção vaginal com odor fétido ou dor ao urinar. Ressaltar a importância de procurar o serviço de urgência mais próximo caso apresente quaisquer desses sintomas.	Seguir protocolo de pré-natal.	Seguir protocolo de pré-natal.

		<ul style="list-style-type: none"> - Informar acerca do risco de práticas caseiras para a interrupção da gravidez. • <u>Em caso de violência sexual:</u> orientar sobre possibilidades de adoção, caso opte(m) pela continuidade da gestação e não haja desejo ou condições de permanecer com a criança; informar que a legislação brasileira permite a interrupção da gestação para os casos previstos em lei (violência sexual, risco de morte para a mulher, anencefalia fetal). Realizar a notificação de violência sexual. 		
- Humor deprimido	- P03 tristeza/sensação de depressão	<ul style="list-style-type: none"> - Obter dados sobre condição psicológica; - Facilitar capacidade para comunicar sentimentos; - Gerenciar comportamento negativo; - Identificar percepções alteradas; - Solicitar apoio da equipe multiprofissional¹; - Facilitar acesso ao tratamento; - Monitorar adesão a medicação; Promover apoio emocional; - Incentivar a participação em grupos terapêuticos. 		
- Ideação suicida	- P76 perturbações depressivas - P99 outras perturbações psicológicas	<ul style="list-style-type: none"> - Obter dados sobre condição psicológica; - Facilitar capacidade para comunicar sentimentos; - Gerenciar comportamento negativo; - Identificar percepções alteradas; - Solicitar apoio da equipe multiprofissional¹; - Monitorar adesão ao tratamento; - Promover apoio emocional; - Implementar precauções contra o suicídio com orientações aos familiares para vigilância e realização de atividades educativas nos equipamentos sociais da comunidade*, entre outros; - Incentivar a participação em grupos terapêuticos. 		
- Ingestão de alimentos insuficiente	- T08 perda peso - P86 anorexia nervosa, bulimia	<ul style="list-style-type: none"> - Monitorar o IMC; - Orientar sobre alimentação saudável; - Monitorar ingestão de alimentos; - Estimular busca de atividades prazerosas como hobbies, ter animal de estimação, fazer trabalho voluntário, participação em atividades de grupos como dança, teatro, música, arte, etc. - Solicitar apoio da equipe multiprofissional¹. 		
- Ingestão de alimentos, excessiva	- T02 apetite excessivo - T07 aumento de peso - T82 obesidade	<ul style="list-style-type: none"> - Monitorar o IMC; - Encaminhar para avaliação médica se constatado obesidade; - Orientar sobre alimentação saudável; - Incorporar a prática de atividade física regular; 		

		<ul style="list-style-type: none"> - Estimular busca de atividades prazerosas como hobbies, ter animal de estimação, fazer trabalho voluntário, participação em atividades de grupos como dança, teatro, música, arte, etc; - Solicitar apoio da equipe multiprofissional¹. 		
-Integridade da pele prejudicada; - Potencial para Risco de acne	<ul style="list-style-type: none"> - S06 erupção cutânea localizada; - S07 erupção cutânea generalizada; - S21 sinais/sintomas da textura da pele. 	<ul style="list-style-type: none"> - Cuidados com a pele, quanto à higiene - lavar o rosto duas vezes por dia com sabonete neutro e água em temperatura ambiente; - Orientar alimentação evitando gordura e frituras; - Orientar não friccionar ou comprimir a acne; - Orientar a não usar maquiagem nem cremes comedogênicos; - Orientar a utilizar cremes e maquiagem com base aquosa e a não abusar da exposição ao sol; - Usar bloqueadores solares não oleosos; - Encaminhar para avaliação médica, se necessário. 		
- Não Adesão ao Regime de Imunização	<ul style="list-style-type: none"> - A98 medicina preventiva/manutenção de saúde 	<ul style="list-style-type: none"> - Atualizar ou encaminhar para a atualização do esquema vacinal; - Orientar a trazer a carteira de vacina a cada comparecimento na unidade; - Realizar busca ativa dos faltosos; - Promover ações educativas nos equipamentos sociais da comunidade* incentivando a regularização da situação vacinal; - Realizar atualização vacinal nos equipamentos sociais da comunidade. 		
- Pressão arterial alterada	<ul style="list-style-type: none"> - K85 pressão arterial elevada - K86 hipertensão sem complicações - K87 hipertensão com complicações - K88 hipotensão postural 	<ul style="list-style-type: none"> - Orientar sobre a doença; - Orientar sobre alimentação saudável; - Orientar sobre uso dos medicamentos (doses, horários, indicação, efeitos colaterais); - Orientar sobre prevenção de complicações com a manutenção de níveis pressóricos normais e controle de fatores de risco (tabagismo, estresse, bebida alcoólica e sedentarismo); - Estimular o autocuidado, adesão ao tratamento e envolver familiares no cuidado; - Estimular a participação em grupos educativos; - Orientar modificações do estilo de vida, alimentação saudável: dieta rica em frutas, vegetais e alimentos com baixa densidade calórica e baixo teor de gorduras saturadas e totais; - Diminuição de ingestão de sal; Limite da ingestão diária de bebidas alcoólicas; - Perda de peso se em sobrepeso (pelo menos 10% do peso inicial); - Abandono do tabagismo. 	<p>Seguir protocolo de Hipertensão arterial.</p>	<p>Seguir protocolo de Hipertensão arterial</p>

		<ul style="list-style-type: none"> - Estimular a execução de atividades físicas de acordo com a limitação de cada cliente; - Encaminhar para nutricionista, profissional de educação física e avaliação médica. 		
- Situação de violência		<ul style="list-style-type: none"> - Seguir protocolo de Prevenção de violência à criança e ao adolescente 		
- Tentativa de suicídio	<ul style="list-style-type: none"> - P77 suicídio/tentativa de suicídio 	<ul style="list-style-type: none"> - Se necessário, encaminhar para o serviço de emergência ou consulta e avaliação médica; - Obter dados sobre condição psicológica; - Facilitar capacidade para comunicar sentimentos; - Gerenciar comportamento negativo; Identificar percepções alteradas; - Reforçar controle de impulsos; - Solicitar apoio da equipe multiprofissional¹; - Notificar violência autoprovocada; Monitorar adesão ao tratamento; - Promover apoio emocional; - Implementar precauções contra o suicídio com orientações aos familiares para vigilância e realização de atividades educativas nos equipamentos sociais da comunidade*, entre outros; - Incentivar a participação em grupos terapêuticos. 		
- Visão Eficaz	<ul style="list-style-type: none"> - A98 medicina preventiva/manutenção de saúde 	<ul style="list-style-type: none"> - Avaliar acuidade visual através da tabela de Snellen; - Se resultado dentro da normalidade, repetir anualmente. 		
- Visão Prejudicada	<ul style="list-style-type: none"> - F28 limitação funcional/incapacidade - F29 outros sinais/sintomas oculares 	<ul style="list-style-type: none"> - Avaliar acuidade visual através da tabela de Snellen; - Se resultado alterado, encaminhar via sistema de regulação local. 		

¹ Se necessário, encaminhar para avaliação com nutricionista, psicólogo, assistente social, fonoaudiólogo, profissional de educação física, e outros da referência (NASF, CAPS, entre outros).

*Equipamentos Sociais na Comunidade: Escolas, Centro Comunitário, Igrejas, Instituições de ensino profissionalizantes e de recreação, Centros de Apoio Psicológicos, Centro de Referência de Assistência Social, entre outros.

4.1.3 Situação Vacinal

CALENDÁRIO VACINAL DO ADOLESCENTE – 10 a 19 anos de idade

IMUNOBiolóGICO	DOSES
HEPATITE B	3 doses (verificar a situação vacinal anterior)
MENINGO C	01 reforço ou dose única a ser administrada na faixa etária de 11 a 14 anos (verificar a situação vacinal anterior)
FEBRE AMARELA	Dose única (verificar a situação vacinal anterior)
TRÍPLICE VIRAL	2 doses (verificar a situação vacinal anterior)
HPV	2 doses (meninas de 9 a 14 anos) 2 doses (meninos de 11 a 14 anos)
DUPLA ADULTO	3 doses (a depender da situação vacinal anterior) Reforço a cada 10 anos
INDÍGENA:	
PNEUMOCÓCICA 23V	Uma dose se não tiver registro de pneumocócica 10V (a depender da situação vacinal anterior)
INFLUENZA	ANUAL
VARICELA	Dose única (verificar a situação vacinal anterior)

Fonte: BRASIL, 2019.

4.1.4 Atribuições (Organização do processo de trabalho)

ENFERMEIRO

- Consulta de enfermagem;
- Prescrição da assistência de enfermagem;
- Prescrição de medicamentos e solicitação de exames previamente estabelecidos em programas de saúde pública ou estabelecidos neste protocolo de enfermagem;
- Avaliar resultados de exames;
- Avaliar e laudar resultados de exames de testes rápidos para gravidez, HIV, sífilis e hepatites virais.

EQUIPE DE ENFERMAGEM:

- Executar exames de testes rápido para gravidez, HIV, sífilis e hepatites virais;
- Realizar coleta de exames laboratoriais;
- Aferir os sinais vitais e avaliação antropométrica;
- Realizar atividade educativa, individual ou coletiva, na unidade e equipamentos sociais da comunidade;
- Ministrando medicamentos e seguir prescrição de enfermagem;
- Avaliar e regularizar a situação vacinal do usuário.

5 REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. DOU de 20.9.1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8080.htm

BRASIL. Saúde do Adolescente: Competências e Habilidades. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação Geral de Saúde do Adolescente e do Jovem. Nota Técnica nº 04: O direito de adolescentes serem atendidos nas UBS desacompanhados dos pais ou responsáveis e as ocasiões em que é necessária a presença de pais ou responsável, de 03 de abril de 2017. Disponível em: https://drive.google.com/file/d/0Bz2nqZyNOjs_em9kbkNHUWRzaWc/view.

BRASIL. Ministério da Saúde. Orientações para o atendimento à saúde do adolescente. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/orientacoes_atendimento_adolescente_menina.pdf

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 / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

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. 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instrução Normativa referente ao Calendário Nacional de Vacinação. 2019. Disponível em: <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&ved=2ahUKEwiJ8Inrvr3mAhXXJ7kGHWEpBO8QFjABegQIDBAF&url=http%3A%2F%2Fwww.saude.gov.br%2Fimages%2Fpdf%2F2019%2Fmarco%2F22%2FInstrucao-Normativa-Calendario-Vacinacao-Site.pdf&usg=AOvVaw1efR5BWDmVt7PcAtERxg3q>

CIAP2. Classificação Internacional de Assistência Primária. Disponível em: https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjA4ZrbvL3mAhWwLLkGHwqASwQFjAAegQIAXAC&url=http%3A%2F%2Fwww.saude.campinas.sp.gov.br%2Fsistemas%2Fesus%2Fguia_CIAP2.pdf&usg=AOvVaw1qheJ3ArqNT8aA87hkYaaN

CIPE versão 2017. Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem. Disponível em: https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwiYnlzNvL3mAhVAIrkGHb_0AHQQFjAAegQIARAC&url=https%3A%2F%2Fwww.icn.ch%2Fsites%2Fdefault%2Ffiles%2Finline-files%2Ficnp-brazil-portuguese-translation-2017.pdf&usg=AOvVaw0PSa-Hv8w_MLv_rq_9ghr1

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução Cofen nº 0564/2017. Dispõe sobre o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, conforme o anexo desta Resolução, para observância e respeito dos profissionais de Enfermagem, 2017. Disponível em??

DIPIRO, J. T.; TALBERT, R. L.; YEE, G. C.; MATZKE, G. R.; WELLS, B. G.; POSEY L. M. Mais de 3 autores colocar et al. Pharmacotherapy A pathophysiologic approach. 9a ed. Weitz M, Kearns B, editors. McGraw-Hill Education; 2014. pp. 1555-1578.

FERNANDES, M. S. R. S. M. Dar preferência por colocar o nome por extenso dos autores. Nanotecnologia na dermofarmácia: Aplicação ao tratamento da acne. Dissertação para obtenção do grau de Mestre em Ciências Farmacêuticas. p. 75. 2016

KRINSKY, D. L.; BERARDI, R. R.; FERRERI, S. P.; HUME, A. L.; NEWTON, G. D.; ROLLINS, C. J.; et al. Handbook of nonprescription drugs an interactive approach to self-care. American Pharmacists Association. 17ª ed, p. 693-706, 2012.

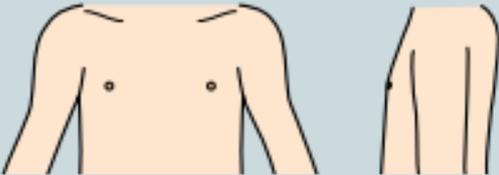
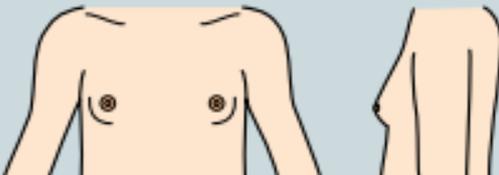
LAVERS, I.; COURTENAY, M. A practical approach to the treatment of acne vulgaris. Nurs Stand. v. 25, n. 19, p. 55–64, 2011.

PATRÍCIO, et al. Manual Técnico: Saúde da Criança e do Adolescente nas Unidades Básicas de Saúde. São Paulo: SMS, 2015.

STERRY, W. Guideline on the Treatment of Acne. Eur Dermatology Fórum. 2014

ANEXOS

TABELA DE TANNER ESTÁGIOS DE DESENVOLVIMENTO DAS MAMAS – MENINA

M1		Mama infantil, elevação somente da papila.
M2		Broto mamário: aumento inicial da mama, elevação da aréola e papila, uma pequena saliência. Aumenta o diâmetro da aréola, modifica-se a textura.
M3		Maior aumento da mama e da aréola, sem separação de seus contornos.
M4		Maior crescimento da mama e da aréola, esta agora forma uma segunda saliência acima do contorno da mama.
M5		Mamas com aspecto adulto. O contorno areolar novamente incorporado ao contorno da mama.

Fonte: (TANNER, 1962, adaptado).



Fonte: UNASUS: Saúde do Adolescente e do Jovem: crescimento e desenvolvimento físico, desenvolvimento psicossocial, imunizações e violência (FERNANDES, 2015).

TABELA DE TANNER ESTÁGIOS DE DESENVOLVIMENTO DOS PELOS PUBIANOS – MENINA

P1		Ausência de pêlos pubianos. Pode haver leve penugem semelhante à observada na parede abdominal.
P2		Aparecimento de pêlos longos e finos, levemente pigmentados, lisos ou pouco encaracolados, ao longo dos grandes lábios.
P3		Maior quantidade de pêlos, agora mais grossos, escuros e encaracolados, espalhando-se esparsamente pela sínfise púbica.
P4		Pêlos do tipo adulto, cobrindo mais desnaamente a região púbica, mas ainda sem atingir a face interna das coxas.
P5		Pilosidade pubiana igual ao adulto, em quantidade e distribuição, invadindo a face interna das coxas, que assume tamanho e forma adulta.

Fonte: (TANNER, 1962, adaptado).



Fonte: UNASUS: Saúde do Adolescente e do Jovem: crescimento e desenvolvimento físico, desenvolvimento psicossocial, imunizações e violência (FERNANDES, 2015).

TABELA DE TANNER ESTÁGIOS DE DESENVOLVIMENTO DA GENITÁLIA – MENINO

G1		Pênis, testículos e escroto de tamanho e proporção infantis.
G2		Aumento inicial do volume testicular (>4ml). Pele escrotal muda de textura e torna-se avermelhada. Aumento do pênis mínimo ou ausente.
G3		Crescimento peniano, principalmente em comprimento. Maior crescimento dos testículos e escroto.
G4		Continua o crescimento peniano, agora principalmente diâmetro, e o maior desenvolvimento da glândula. Maior crescimento dos testículos e do escroto, cuja pele se torna mais pigmentada.
G5		Desenvolvimento completo da genitália.

Fonte: (TANNER, 1962, adaptado).



Fonte: UNASUS: Saúde do Adolescente e do Jovem: crescimento e desenvolvimento físico, desenvolvimento psicossocial, imunizações e violência (FERNANDES, 2015).

TABELA DE TANNER ESTÁGIOS DE DESENVOLVIMENTO DOS PELOS PUBIANOS – MENINO

P1		Ausência de pelos pubianos. Pode haver leve penugem semelhante à observada na parede abdominal.
P2		Aparecimento de pelos longos e finos, levemente pigmentados, lisos ou pouco encaracolados, principalmente na base do pênis.
P3		Maior quantidade de pelos, agora mais grossos, escuros e encaracolados, espalhando-se esparsamente pela sínfise púbica.
P4		Pelos do tipo adulto, cobrindo mais densamente a região púbica, mas ainda sem atingir a face interna das coxas.
P5		Pilosidade pubiana igual ao adulto, em quantidade e distribuição, invadindo face interna das coxa. Assume tamanho e forma adulta.

Fonte: (TANNER, 1962, adaptado).



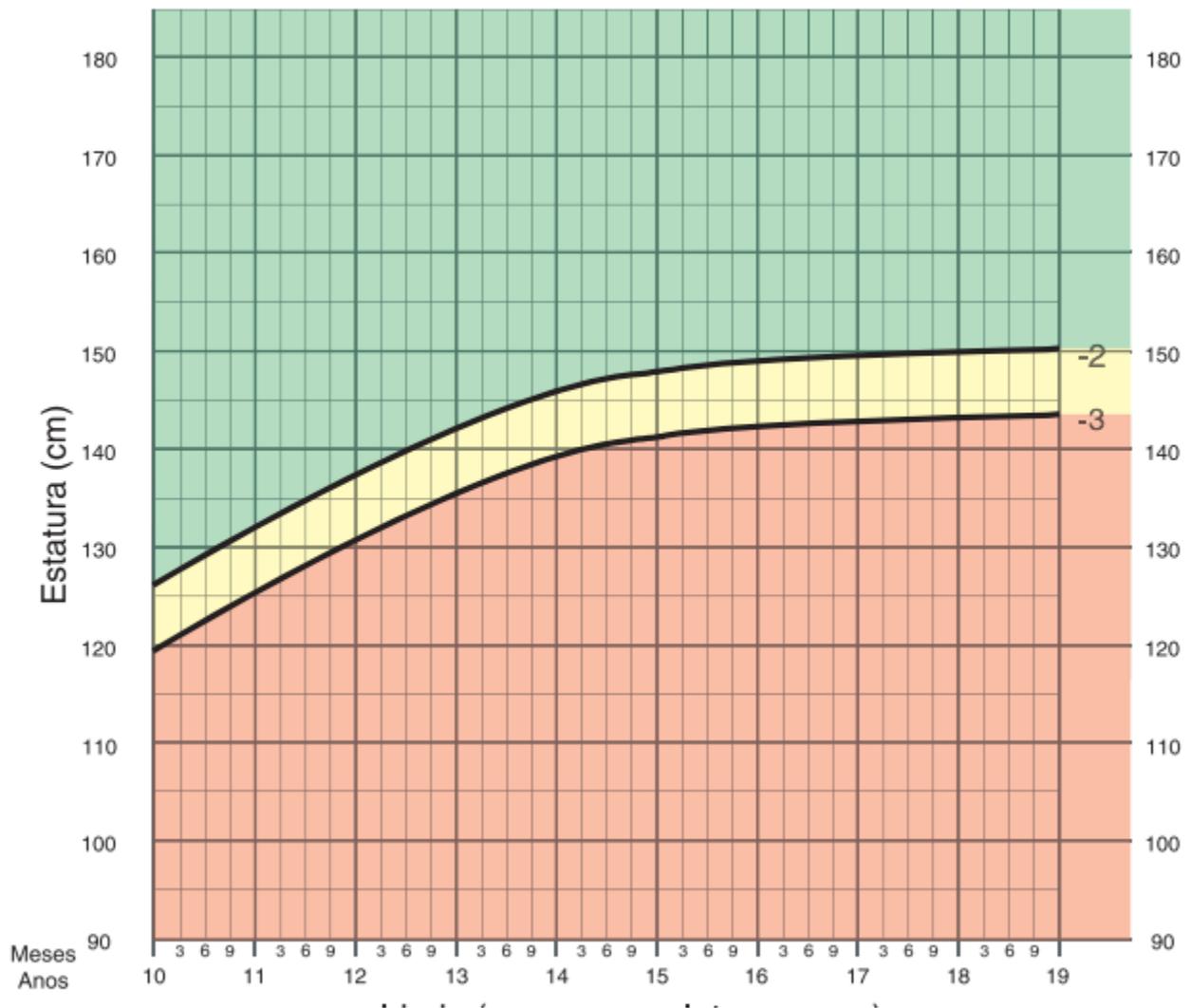
Fonte: UNASUS: Saúde do Adolescente e do Jovem: crescimento e desenvolvimento físico, desenvolvimento psicossocial, imunizações e violência (FERNANDES, 2015).

GRÁFICOS

MENINAS

Estatura por idade

Dos 10 aos 19 anos (escores-z)



Idade (meses completos e anos)

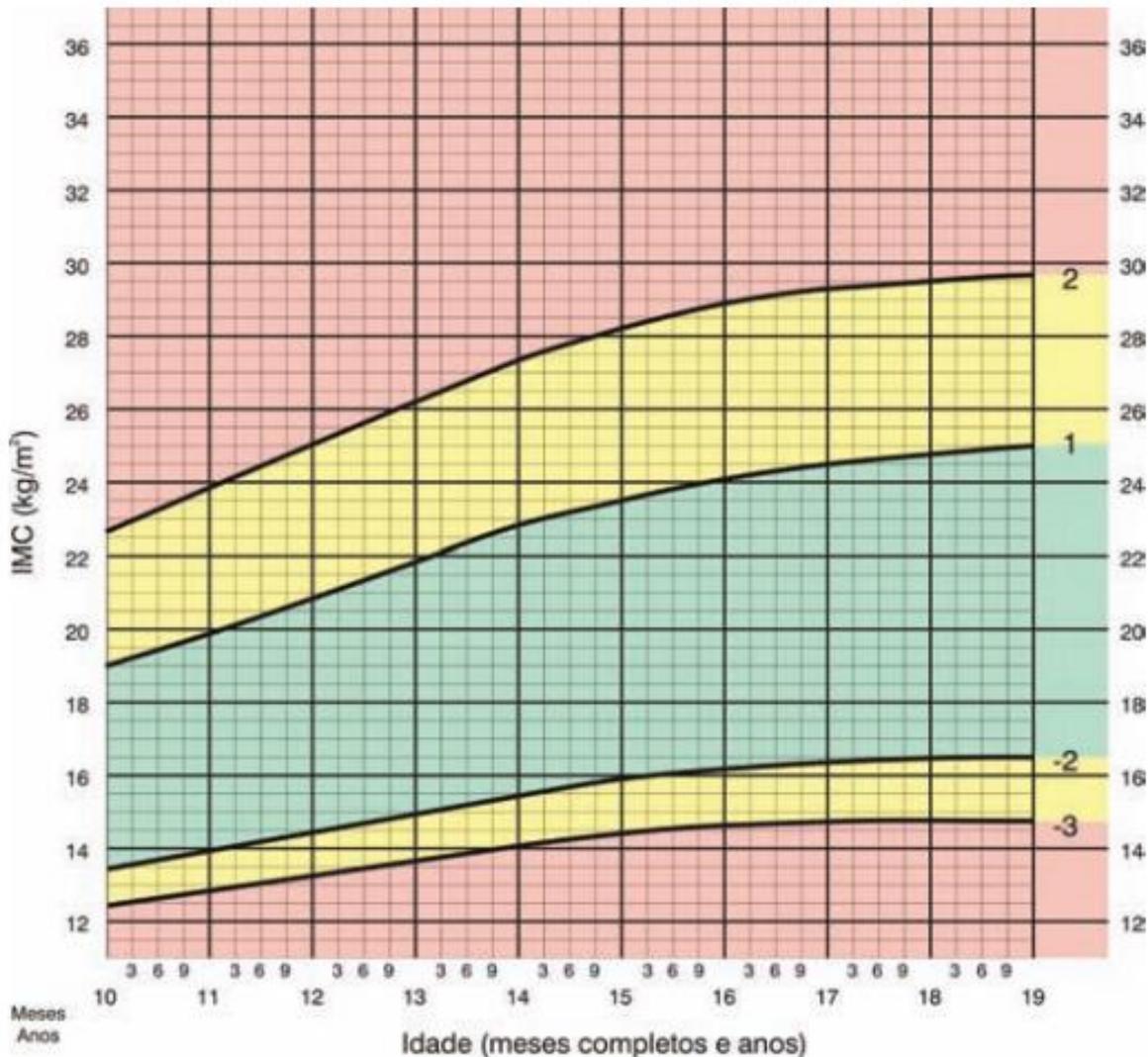
VALORES CRÍTICOS	DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL
\geq Escore-z -2	Estatura adequada para a idade
\geq Escore-z -3 e $<$ Escore-z -2	Baixa estatura para a idade
$<$ Escore-z -3	Muito baixa estatura para a idade

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



IMC por idade

Dos 10 aos 19 anos (escores-z)



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

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

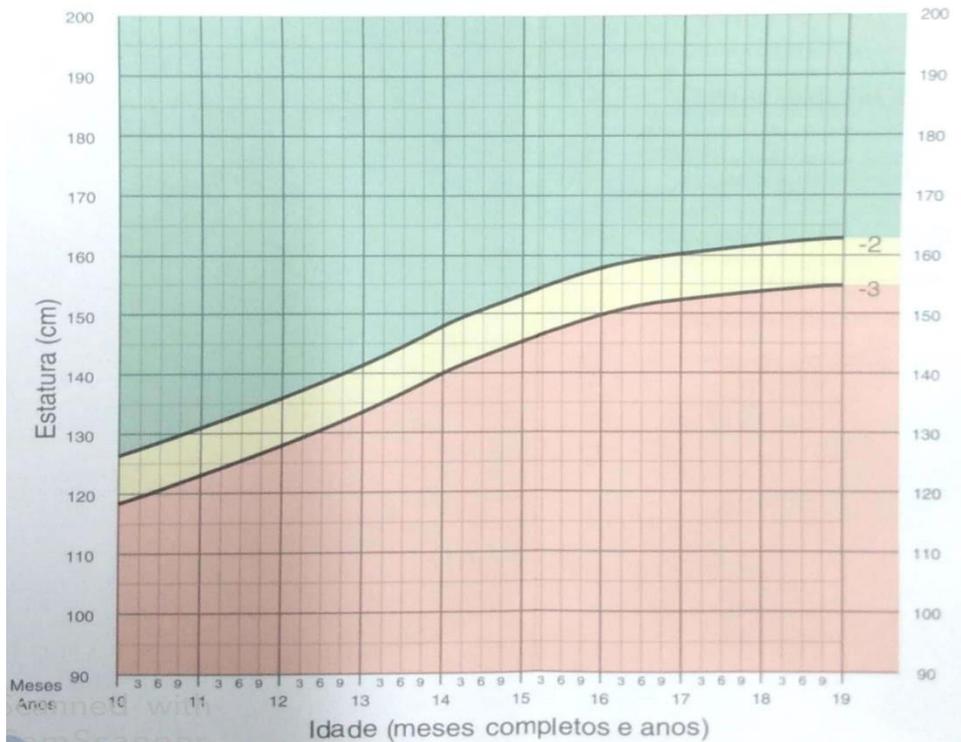


GRÁFICOS

MENINOS

Estatura por idade

Dos 10 aos 19 anos (escores-z)



Idade (meses completos e anos)

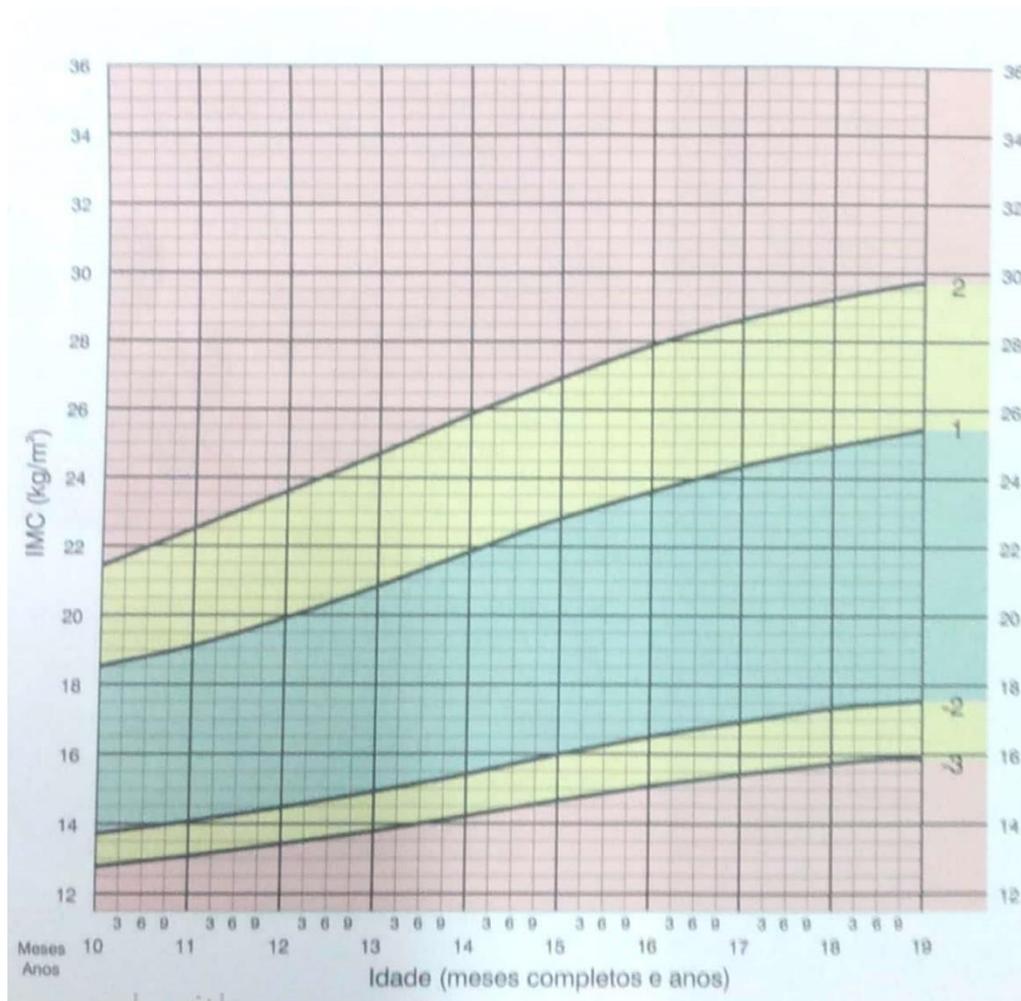
VALORES CRÍTICOS	DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL
\geq Escore-z -2	Estatura adequada para a idade
\geq Escore-z -3 e $<$ Escore-z -2	Baixa estatura para a idade
$<$ Escore-z -3	Muito baixa estatura para a idade

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



Estatura por idade

Dos 10 aos 19 anos (escores-z)



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

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



Coren MS

PROTOCOLO DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

SAÚDE DO ADOLESCENTE

Organização: COREN/MS

Diagramação: Everton Ferreira Lemos – Enfermeiro –
Câmara Técnica Educação e Pesquisa.

Sede:

Campo Grande - MS

Av. Monte Castelo, 269 - Monte Castelo, Campo Grande - MS, 79010-400

Subseção:

Dourados: Rua Ciro Melo, 1374 - Jardim Central, Dourados - MS, 79805-031

Três Lagoas: Rua Engenheiro, R. Elviro Mario Mancini, 1420 - Vila Nova, Três Lagoas - MS, 79601-060



Coren^{MS}
Conselho Regional de Enfermagem do Mato Grosso do Sul