

Portal de Boas Práticas em
Saúde da Mulher, da Criança
e do Adolescente



ATENÇÃO AO
ADOLESCENTE

A CONSULTA DO ADOLESCENTE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE





- Adolescentes possuem prioridade nas políticas públicas tendo em vista que a qualidade do seu desenvolvimento deve ser considerada condição fortalecedora para que alcancem seu pleno potencial enquanto adultos (Brasil, 2022).
- Cuidar de adolescentes na APS não é apenas atender uma faixa etária. É reconhecer sujeitos de direitos, em desenvolvimento, inseridos em territórios reais, e organizar o cuidado para que ninguém atravessasse essa fase sozinho.



Objetivos dessa apresentação:

- Compreender as especificidades do atendimento de adolescentes na Atenção Primária à Saúde (APS), incluindo confidencialidade e autonomia;
- Reconhecer os determinantes sociais e vulnerabilidades que impactam a saúde de adolescentes e jovens no território;
- Conhecer os princípios da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens (PNAISAJ) para a prática cotidiana;
- Identificar o papel da APS como coordenadora do cuidado na rede de atenção à saúde e na rede intersetorial;
- Apoiar na qualificação de gestores e profissionais da saúde para organizar e ofertar a consulta do adolescente na APS, destacando os principais problemas nessa fase do ciclo de vida.



Introdução

- **Adolescência:** compreende o período de vida **entre 10 e 20 anos incompletos** (OMS, 2026).
- **No Brasil, a faixa etária considerada é dos 12 aos 18 anos** (Brasil, 1990).
- Características da adolescência (SBP, 2019):
 - importantes transformações físicas - crescimento como um todo e surgimento da puberdade, evidenciada pelos caracteres sexuais secundários;
 - reorganização psíquica;
 - peculiaridades afetivo-sexuais, comportamentais, socioculturais, espirituais;
 - busca de projetos de vida e outra percepção do mundo.
- Grupo heterogêneo de indivíduos, necessitando de um **olhar atento às diferenças individuais.**



Introdução

- Muitos vão à consulta contra a própria vontade e reagem com mutismo ou gerando conflitos = habilidades de comunicação.
- **Consulta cordial:** pacientes se percebem valorizados e participativos, exercendo sua proatividade.
- **Profissional de saúde:** mediador, apaziguando conflitos e dirigindo-se ao adolescente de forma empática, assertiva e sincera, para esclarecer dúvidas e orientar, estendendo suas ações aos familiares.



Introdução

Atributos da Atenção Primária à Saúde

- **Universalidade;**
 - **Autonomia e Confidencialidade;**
 - **Participação;**
 - **Equidade** – ações proporcionais às vulnerabilidades;
 - **Territorialidade;**
- Dados de 2019 mostram que **43,4% dos adolescentes brasileiros (13 a 17 anos)** não procuraram nenhum serviço ou profissional de saúde nos últimos 12 meses.
 - **O *gap* de gênero:** A procura é significativamente menor entre o sexo masculino.
 - **Barreira socioeconômica:** O acesso é ainda mais restrito para alunos de escolas públicas e residentes em áreas rurais.



Introdução

Dados recentes de monitoramento da Atenção Primária mostram uma desproporção gritante. Embora os adolescentes (10 a 19 anos) representem uma fatia considerável da população, eles correspondem a apenas cerca de **8% do total de atendimentos realizados por médicos e enfermeiros na APS.**

Onde eles estão?

Quando aparecem, 22% dos atendimentos são relacionados à saúde mental e uma grande parte à saúde sexual e reprodutiva, evidenciando que a "consulta de rotina" ou preventiva quase não existe para essa faixa etária.



Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens (PNAISAJ)



Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Primária à Saúde
Departamento de Gestão do Cuidado Integral
Coordenação-Geral de Atenção à Saúde das Crianças, Adolescentes e Jovens

MINUTA

**POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DOS ADOLESCENTES
E JOVENS - PNAISAJ**

Art. 1º A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde dos Adolescentes e Jovens – PNAISAJ tem por objetivo organizar, implementar, qualificar e humanizar, em todo o território brasileiro, a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens mediante a atenção e cuidados integrais, interdisciplinares, intra e intersetoriais, iniciados na infância, com especial atenção à promoção da saúde, à prevenção de agravos e a redução da morbimortalidade.



Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens (PNAISAJ)

- **Rede Integrada:** Unir saúde e assistência social para um cuidado que não seja isolado.
- **Equidade Real:** Combater desigualdades (raça, gênero, classe) com participação dos jovens.
- **Paz no Território:** Promover a cultura de paz onde a vida acontece: nas comunidades.
- **Protagonismo:** Dar ferramentas para que o jovem decida sobre sua própria saúde e vida.
- **Educação Permanente:** Capacitar quem trabalha, quem gere e o próprio jovem que usa o sistema.
- **Voz e Mídia:** Usar a comunicação para fortalecer a política e os direitos.
- **Ciência e Inovação:** Produzir conhecimento que ajude a resolver problemas locais.
- **Dados e Dinheiro:** Qualificar os registros para garantir avaliação e, claro, o financiamento.
- **Parcerias:** Alinhar o trabalho local com as metas nacionais e internacionais.



O que devemos
identificar na
escuta

MAPEAMENTO DE FATORES DURANTE A CONSULTA: FOCO NA SAÚDE INTEGRAL





Intra e intersectorialidade

- **CAPS** - Risco suicida? Sofrimento mental moderado/grave?
- **CRAS/CREAS** – Vulnerabilidade socioeconômica, risco de violação de direitos, trabalho infantil, moradia ou benefícios;
- **Conselho Tutelar** – Acionar sempre que houver suspeita/confirmação de violência, negligencia ou situações que requerem proteção imediata;
- **Escola** – Evasão, desempenho, comportamento, comunicação.



Recomendações

- **Garantia de acesso: proatividade, parcerias intersetoriais, teleatendimento, expansão de horários.**
- **Atendimento individual de adolescentes desacompanhados:**
 - Atender suas necessidades urgentes (com ou sem a presença de outro membro da equipe);
 - Avaliar condições de discernimento sobre a situação;
 - Registrar no prontuário a procura desacompanhada (monitoramento da situação).
- **Atendimento individual de adolescentes que chegam acompanhados por pais e/ou responsáveis à Unidade Básica de Saúde:**
 - Possibilidade do atendimento desacompanhado (estímulo à autonomia e cidadania, se o contexto demonstrar pertinência);
 - Se mantiver o acompanhante, estimular a participar ativamente, (protagonismo no seu próprio cuidado). Não falar sobre o adolescente como se não estivesse presente ou permitir que seu protagonismo pareça menos importante;
 - Explorar abordagem integral de sua saúde, inclusive atualização vacinal.



Recomendações

- **Atendimentos de segmento:**

- Pode ser necessária a autorização dos pais ou responsáveis, a depender do que diz o código de ética das profissões e a natureza do tratamento.
- Situações de impasse e/ou indícios de violências, podem ser resolvidas com a participação do Conselho Tutelar (CT).

- **Casos de quebra de sigilo:**

- Quando a garantia da proteção passa pela quebra do sigilo. Explicar a decisão ao adolescente, oferecendo a oportunidade de se preparar para o momento da comunicação (reduz impacto emocional).

- **Quebra de sigilo com a família:**

- Relato de bullying;
 - Diagnóstico de doenças graves, quadros depressivos e outros transtornos do campo mental;
 - Uso de álcool e outras drogas e sinais de dependência química;
 - Autoagressão, ideações suicidas ou de fuga de casa (quando não há indícios de violência intrafamiliar).

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



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



Anamnese

Primeiro momento da anamnese - adolescente e familiares juntos:

- Motivo da consulta – patologia, situação ou agravo.
- Histórico da situação atual e pregressa.
- Estado vacinal (verificar o cartão de imunizações).
- Dados da gestação, parto e condições de nascimento, e peso ao nascer.
- Hábitos alimentares.
- Condições de habitação, ambiente e rendimento escolar, exposição a ambientes violentos, uso de tecnologia da informática (tempo em celular, games, computador).
- História familiar: configuração, dinâmica e funcionalidade.
- Dados sobre o sono, lazer, as atividades culturais, exercícios físicos, religião.



Anamnese

Segundo momento da anamnese - a sós com o adolescente:

- Oportunidade de se expressar de forma mais livre e aberta.
- Ambiente sigiloso, abordando novamente o motivo que o traz à consulta (pode diferir do relato da família).
- Percepção corporal e autoestima.
- Relacionamento com a família.
- Utilização das horas de lazer, as relações sociais, grupo de iguais, desenvolvimento afetivo, emocional e sexual.



Anamnese

Segundo momento da anamnese - a sós com o adolescente:

- Conhecer outros espaços por onde o adolescente transita e mantém relacionamentos interpessoais.
- Crenças e atividades religiosas.
- Situações de risco e vulnerabilidade: contato com drogas lícitas (álcool, tabaco, cigarro eletrônico, narguilés) e ilícitas.
- Comportamentos sexuais, gênero e orientação sexual saúde reprodutiva, gestações não planejadas, infecções sexualmente transmissíveis (ISTs).
- Ocorrência de acidentes, submissão a violências
- Tempo de exposição às telas digitais.



Anamnese

Terceiro momento da anamnese - com os pais /responsáveis:

- Conflitos evidentes ou violência familiar:
necessária mais uma etapa, desta vez
para uma conversa a sós com os
responsáveis.
- Orientar sobre as hipóteses
diagnósticas e explicar sobre as
condutas terapêuticas.



Protocolo HEEADSSS



- Sistema de avaliação contemplando diferentes aspectos de vida dos adolescentes.
- Feita apenas com o adolescente, pelo menos uma vez por ano ou sempre que houver indícios de algum fato estressante recente ou precipitante da consulta.
- Algumas destas perguntas podem ser refeitas na presença de familiares para melhor entendimento da vida do adolescente.

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



Sigla e significado	Indagações sugeridas
H (Home) Casa	Onde você mora? Quem reside na casa com você? O ambiente é calmo ou “agitado”? Quem briga mais na tua casa?
E (Education/Employment) Educação / emprego	Sabe ler e escrever? Atualmente estuda? Em que ano? Você trabalha? Em quê? horário – carteira assinada – interfere nos estudos?
E (Eating Disorders) Distúrbios alimentares	Já fez dieta? Gosta de seu corpo? Esta contente com seu peso e altura?
A (Activities) Atividades	O que você faz além da escola? Pratica esporte? Qual? Quantas vezes por semana? Utiliza celular? Você joga <i>videogame</i> ? Quanto tempo passa entre celular, <i>games</i> , TV, computador, telinhas em geral?
D (Drugs) Drogas lícitas / ilícitas	Você bebe? Com que frequência? Quando foi seu último porre? Onde costuma beber: em casa/bar/festas? Já experimentou kit (vodka + energético)? Já ficou de porre? Quando foi a última vez? Fuma tabaco? Início, quantidade de cigarros/maços fuma? Usou/usa outra droga? Qual, início, frequência, intoxicações / “overdose”?



S (Sexuality) Sexualidade	Já ficou? Está apaixonado/a? Divide sua intimidade corporal com alguém? Já teve relações sexuais? Com pessoas de sexo oposto, mesmo sexo, ou tanto faz?
S (Security) Segurança	Já sofreu algum tipo de violência? Onde? Por quem? Assalto? <i>Bullying</i> ? Já causou violência em alguém? Consequências?
S (Suicide) Suicídio	O que você faz quando se sente triste: fica quieto? Chora? Já pensou em desaparecer / se machucar? Já tentou?

Fonte: Adaptado HEEADSSS 3.0 Contemporary Pediatrics, January 2014.



Exame físico

- **Exame clínico completo:** avaliar objetivamente as queixas do adolescente.
- Absoluta privacidade, local adequado.
- Prudente e recomendável a presença de uma terceira pessoa: alguém da área da saúde ou, se o adolescente preferir, de sua estrita confiança.
- Explicação prévia do passo a passo.

Após o exame físico:

- Esclarecer sobre o uso de preservativo (masculino e feminino) e dos contraceptivos para a prevenção de gravidez e infecções sexualmente transmissíveis (IST)/aids.
- Enfatizar a dupla proteção.
- Para adolescentes que já iniciaram atividades sexuais, ou apresentaram algum problema geniturinário, ressaltar a higiene, o autocuidado e a prevenção de IST e gravidez.



Queixas principais

Enorme espectro:

- Crescimento e desenvolvimento normal e variantes – baixa estatura, puberdade precoce ou antecipada, ginecomastia;
- Excesso de peso, obesidade;
- Síndrome Metabólica;
- transtornos alimentares (anorexia, bulimia, vigorexia);
- Cefaleia;
- Dores recorrentes;
- Distúrbios menstruais;
- Acnes;
- Desvios de coluna;
- Dificuldades escolares e nos relacionamentos familiares entre outros;
- Saúde mental (cada vez mais frequentes) – quadro depressivo, fóbicos, ansiedade, autoagressão, ideação suicida.



Estágios de Tanner - mamas

Estágios de desenvolvimento das mamas



M1 - Estágio 1
Pré-púbere
(somente elevação da papila)

M2 - Estágio 2
Broto mamário



M3 - Estágio 3
Maior aumento da mama
e da aréola, sem separação
dos seus contornos.

M4 - Estágio 4
Projeção da aréola e da papila,
com aréola saliente em relação
ao contorno da mama.



M5 - Estágio 5
Aréola volta ao contorno da
mama, saliência somente da
papila. Mama adulta.

Estágios de desenvolvimento dos pelos pubianos



P1 - Estágio 1
Pré-púbere (ausência de pelos)

P2 - Estágio 2
Pelos longos, finos e lisos ao
longo dos grandes lábios.



P3 - Estágio 3
Pelos mais escuros, mais
espessos e encaracolados
parcialmente sobre o púbis

P4 - Estágio 4
Pelos mais escuros, espessos e
encaracolados cobrindo
totalmente o púbis, sem atingir
as raízes das coxas



P5 - Estágio 5
Pelos estendendo-se até as raízes
das coxas

Estágios de Tanner - pelos pubianos

Estadiamento puberal

Brasil, 2013



Estágios de desenvolvimento da genitália



G1 - Estágio 1
Pré-púbere
(Infantil)



G2 - Estágio 2
Aumento do escroto e dos
testículos, sem aumento do pênis.
Pele da bolsa escrotal fina e rosada.



G3 - Estágio 3
Aumento do pênis em comprimento.
Continua o aumento de testículos
e escroto.



G4 - Estágio 4
Aumento do diâmetro do pênis e
desenvolvimento da glândula.
Continua o aumento de testículos e
escroto, cuja pele escurece e engrossa.



G5 - Estágio 5
Genital adulto em tamanho
e forma

Estágios de desenvolvimento dos pelos pubianos



P1 - Estágio 1
Pré-púbere
(Infantil)



P2 - Estágio 2
Pelos longos, finos e lisos
na base do pênis



P3 - Estágio 3
Pelos mais escuros, mais espessos e
encaracolados sobre o púbis



P4 - Estágio 4
Pelos escuros, espessos e encaracolados,
cobrindo totalmente o púbis, sem atingir
as raízes das coxas



P5 - Estágio 5
Pelos estendendo-se
até as raízes das coxas

Estadiamento puberal

Brasil, 2014

portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br



Puberdade precoce

Puberdade fisiológica:

- Meninas quando iniciada entre 8 e 13 anos
- Meninos entre 9 e 14 anos de idade.
- No entanto, estudos epidemiológicos recentes sugeriram que a idade do aparecimento dos caracteres sexuais secundários está diminuindo principalmente em meninas, mas também em meninos.

Primeiro sinal de puberdade:

- Menina = telarca / Menino = aumento do volume testicular ($\geq 4\text{mL}$).
- Posteriormente, ocorre a pubarca, o aparecimento dos pelos axilares, acne e odor axilar.
- Processo se completa em 3 a 4 anos.

Estirão puberal:

- Meninas entre os estágios de Tanner II e III
- Meninos entre os estágios IV e V.



Anticoncepção

- Constituição Brasileira (art. 226): garante o direito ao **planejamento familiar livre de coerção**.
- **Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei No 8069 de 13-07-90)**: dispõe sobre questões importantes no atendimento de adolescentes que requerem métodos contraceptivos, fundamentados nos direitos de privacidade e confidencialidade.
- A adolescente tem direito a privacidade, ou seja, de ser atendida sozinha, em espaço privado de consulta (FEBRASGO, 2017).
- **Confidencialidade**: acordo entre médico e paciente, onde as informações discutidas durante e depois da consulta não podem ser informadas a seus pais e ou responsáveis sem a permissão expressa do adolescente.
- A confidencialidade apoia-se em regras da bioética médica, através de princípios morais de autonomia (CFM, 2019).



Contraceptivos hormonais combinados:

Não há restrições ao uso.

Têm efeito positivo sobre a densidade mineral óssea (DMO).

Progestagênios isolados:

Não há restrições ao uso.

Existe preocupação com o uso da AMPd em adolescentes com histórico familiar ou fatores de risco para osteoporose: estudos mostram redução na DMO com esse contraceptivo, que tende a normalizar-se após a suspensão do método. Assim, parece prudente não utilizar o AMPd por longo período.

Dispositivo intrauterino (DIU) e sistema intrauterino de levonorgestrel (SIU-LNG):

Benefício supera os riscos, podendo ser utilizado em adolescentes.

Deve-se considerar a maior propensão à expulsão devido a nuliparidade.

Condom:

Tem-se recomendado o uso concomitante do condom, independentemente do método contraceptivo escolhido, visando à proteção contra as ISTs.

Uso isolado relaciona-se à elevada taxa de falha.



Vacinação

- **9 a 14 anos:** Vacina HPV4 (1 dose).
- **10 a 14 anos:** Vacina Dengue Tetravalente (2 doses com intervalo de 90 dias).
- **11 a 14 anos:** Vacina meningocócica ACWY (1 dose).
- **10 a 24 anos:** Vacina hepatite B (3 doses, conforme histórico vacinal).
- Vacina dT (3 doses, conforme histórico vacinal);
- Vacina febre amarela (1 dose, conforme histórico vacinal);
- Vacina tríplice viral SCR (2 doses, conforme histórico vacinal);
- Vacina pneumocócica 23-valente (2 doses, sem histórico vacinal com pneumocócica conjugada): somente povos indígenas. Uma segunda dose deve ser administrada com intervalo de 5 anos após a 1ª dose;
- Vacina varicela (2 doses, conforme histórico vacinal): somente povos indígenas e trabalhadores de saúde, sem histórico da doença.



Vacinação HPV

- Crianças e Adolescentes de 9 a 14 anos - DOSE ÚNICA;
- Pessoas imunodeprimidas (vivendo com HIV/Aids, transplantados e pacientes oncológicos) - 3 DOSES (0, 2, 6 MESES);
- Vítimas de abuso sexual de 9 a 14 anos - 2 DOSES (0, 6 MESES);
- Vítimas de abuso sexual de 15 a 45 anos - 3 DOSES (0, 2, 6 MESES);
- Pessoas portadoras de Papilomatose Respiratória Aguda/PRR a partir de 02 anos de idade - 3 DOSES (0, 2, 6 MESES);
- Usuários de Profilaxia Pré-Exposição ao HIV (PrEP) de 15 a 45 anos - 3 DOSES (0, 2, 6 MESES);
- Prazo prorrogado até o primeiro semestre de 2026 da estratégia de resgate vacinal contra o HPV destinada a jovens de 15 a 19 anos que não receberam a vacina na idade recomendada.



Nova vacina contra **Dengue** do Instituto Butantan

- Vírus vivo atenuado;
- Eficácia global de 74,4% na população de 12 a 59 anos, faixa etária aprovada para uso pela ANVISA;
- O perfil pode ser ampliado pelo Instituto Butantan após novos estudos;
- Em 10/02/2026 foi iniciada a vacinação dos profissionais de saúde;
- A ampliação para pessoas de 15 a 59 anos, começando pelos mais velhos, está prevista para o segundo semestre deste ano.



Uso de telas

Adolescentes com idades entre 11 e 18 anos:

- Limitar o tempo de telas e jogos de videogames a 2-3 horas/dia.
- Nunca deixar “virar a noite” jogando.
- Aumento dos riscos à saúde e problemas comportamentais com o uso de mais de 4-5 horas/dia.
- Para todas as idades: nada de telas durante as refeições e desconectar 1-2 horas antes de dormir.
- Não permitir que fiquem isolados nos quartos com televisão, computador, tablet, celular, smartphones ou com uso de webcam; estimular o uso nos locais comuns da casa.



Saúde Mental

- **Detecção precoce para intervenção eficaz;**
- Apoio CAPS-i e eMulti;

Depressão:

- distúrbio persistente do humor e comportamento disfuncional.
- tristeza, infelicidade, retraimento social, dificuldade de concentração, problemas alimentares, perturbação do sono e perda de interesse nas atividades habituais.
- cerca de 60% relatam ter sentimentos de depressão (mais entre mulheres que em homens).



Saúde Mental

- **Fatores desencadeantes da depressão:**
 - relação malsucedida com os pares;
 - dificuldades relacionais com a família;
 - experiências escolares;
 - autoimagem ruim;
- **Conduta:** Ouvir o adolescente. Quando necessário, realizar interconsulta ou atenção conjunta aos profissionais da Saúde Mental da e-Multi.



Saúde Mental

Violência auto infligida/suicídio:

- 3ª causa mais comum de morte entre adolescentes e jovens do sexo masculino;
- Tentativas de suicídio (principalmente em mulheres): principal causa de procura de atendimento de urgência por adolescentes e jovens;
- Mais da metade dos adolescentes e jovens que morreram por suicídio já haviam experimentado a tentativa de suicídio pelo menos uma vez;
- Ingestão de altas doses de medicamentos = método mais comum de se tentar suicídio entre as mulheres;
- Sexo masculino: usam mais as armas de fogo e o enforcamento;



Saúde Mental

Violência autoinfligida/suicídio:

Abordar pensamentos suicidas, independentemente de parecer ou apresentar sintomas de depressão.

Avaliar o grau de risco para suicídio:

- **Individuais:** autoestima baixa, fracasso escolar, isolamento, sinais de transtornos orgânicos e psicológicos, uso e abuso de drogas, dificuldades com a própria identidade de gênero, sentimentos de exclusão.
- **Familiares:** dissociação familiar, relacionamento desarmônico entre os pais, comunicação comprometida com a família, falta de apoio dos pais e violência na família.
- **Sociais:** características do grupo de companheiros, que podem apresentar valores em conflito com a realidade pessoal e social, além das dificuldades de se integrar nas normas culturais.



Saúde Mental

Anorexia nervosa:

- Distúrbio emocional e alimentar;
- Recusa de manter um peso corporal em harmonia com a altura (no mínimo, 15% abaixo do esperado para uma determinada estatura);
- Intenso medo de ganhar peso e engordar;
- Distorção da imagem corporal;
- Mais frequência em jovens de camadas socioeconômicas mais elevadas: ideal estético veiculado pela mídia;
- Cursa com transtornos relacionados com a desnutrição e alterações endócrinas.
- Amenorreia é uma das principais características.

Conduta:

- Avaliação clínica (risco de desnutrição).
- Diagnóstico diferencial (depressão).
- Conhecer estrutura familiar e suporte social.
- É fundamental a atuação de um profissional da área de Saúde Mental da eMulti e do apoio de nutricionista.



Saúde Mental

Bulimia:

- Períodos de grande compulsão alimentar, seguidos de período de purgação em que a(o) paciente lança mão de vômitos provocados, uso de laxativos e diuréticos e exercícios vigorosos.
- Mais comum em mulheres jovens.
- Início com frequência no final da adolescência.
- Pode ser eutrófica ou até mesmo sobrepeso.
- Sintomas depressivos.
- Apresentam risco de vida durante surtos: distúrbios hidroeletrolíticos e ácido-básicos.
- **Conduta:**
 - Avaliar a história e os riscos para depressão.
 - Acompanhamento por profissionais da Saúde Mental da eMulti e/ou referenciar para serviços especializados com equipe multidisciplinar.



**A consulta do adolescente não é apenas técnica:
é compromisso do território com seu futuro.**



Referências

- BRASIL. [Constituição (1988)]. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Presidência da República, [2026]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm.
- BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Estatuto da Criança e do Adolescente. Brasília, DF: Presidência da República, 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm. Acesso em: 28 fev. 2026.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Caderneta da adolescente. Brasília, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_saude_adolescente_feminina.pdf. Acesso em: 28 fev. 2026.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Caderneta do adolescente. Brasília, 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_saude_adolescente_masculino.pdf. Acesso em: 28 fev. 2026.
- 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.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Gestão do Cuidado Integral. Coordenação-Geral de Atenção à Saúde das Crianças, Adolescentes e Jovens. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde dos Adolescentes e Jovens - PNAISAJ: minuta. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/participamaisbrasil/blob/baixar/54130>. Acesso em: 3 fev. 2026.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Coordenação-Geral de Ciclos da Vida. Coordenação de Saúde dos Adolescentes e Jovens. Nota Técnica nº 2, de 17 de março de 2022. A Coordenação-Geral de Ciclos da Vida (CGCIVI), por intermédio da atuação da Coordenação de Saúde dos Adolescentes e Jovens (COSAJ), vem atualizar as recomendações aos profissionais de saúde para o atendimento de adolescentes no âmbito da Atenção Primária à Saúde, contidas na Nota Técnica nº 04 de 03 de abril de 2017. Brasília, DF, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2022/nota-tecnica-no-2-2022-cosaj-cgcivi-dapes-saps-ms.pdf/view>. Acesso em: 28 fev 2026.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento do Programa Nacional de Imunizações. Nota Técnica nº 16/2025-DPNI/SVSA/MS. Trata-se de orientação quanto à nova metodologia para avaliação dos indicadores de vacinação contra o HPV utilizando o método de coorte pelo ano de nascimento.



Referências

- BRASIL. Ministério da Saúde. Calendário de Vacinação. 2026. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/vacinacao/calendario>. Acesso em: 28 fev. 2026.
- CFM. Código de Ética Médica: Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018 , modificada pelas Resoluções CFM nº 2.222/2018 e 2.226/2019 / Conselho Federal de Medicina – Brasília: Conselho Federal de Medicina, 2019. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>. Acesso em: 28 fev 2026.
- FEBRASGO. Anticoncepção para Adolescentes. 9. ed. São Paulo: Connexomm, 2017. Disponível em: https://www.febRASGO.org.br/media/k2/attachments/15-ANTICONCEPCAO_PARA_ADOLESCENTES.pdf. Acesso em: 28 fev. 2026.
- OMS. Saúde do Adolescente. Disponível em: https://www.who.int/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1. Acesso em: 28 fev. 2026.
- SILVA, Alanna Gomes da; GOMES, Crizian Saar; FERREIRA, Alan Cristian Marinho; MALTA, Deborah Carvalho. Procura e utilização dos serviços de saúde por adolescentes brasileiros, segundo a Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar de 2019. Revista Brasileira de Epidemiologia, v. 26, supl. 1, e230008.supl.1, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-549720230008.supl.1.1>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/k9cYvLSkSVvrmMFBT5pD7pH/>. Acesso em: 3 fev. 2026.
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Consulta do adolescente: abordagem clínica, orientações éticas e legais como instrumentos ao pediatra. Rio de Janeiro, 2019. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/21512c-MO_-_ConsultaAdolescente_-_abordClinica_orienteticas.pdf. Acesso em: 28 fev. 2026.
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Puberdade Precoce. Rio de Janeiro, 2023. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/23953c-DC_-_Puberdade_Precoce.pdf. Acesso em: 26 fev. 2026.
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. #MENOS TELAS #MAIS SAÚDE – Atualização 2024. Rio de Janeiro, 2024. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/24604c-MO__MenosTelas__MaisSaude-Atualizacao.pdf. Acesso em: 28 fev. 2026.



A CONSULTA DO ADOLESCENTE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Material de 27 de outubro de 2026

Disponível em: portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br

Eixo: Atenção ao Adolescente



Aprofunde seus conhecimentos acessando artigos disponíveis na biblioteca do Portal.

