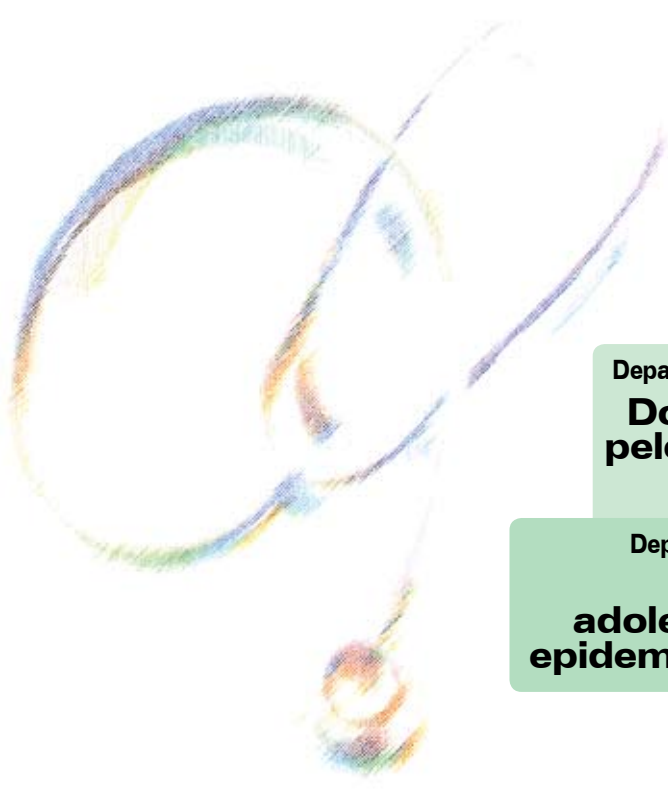


# recomendações

## Atualização de Condutas em Pediatria

nº **63**

Departamentos Científicos SPSP - gestão 2010-2013  
Janeiro 2013



Departamento de Neonatologia

**Doença perinatal  
pelo estreptococo  
do grupo B**

Departamento de Adolescência

**Consulta do  
adolescente frente à  
epidemiologia da AIDS**



**Sociedade de Pediatria de São Paulo**

Alameda Santos, 211, 5º andar  
01419-000 São Paulo, SP  
(11) 3284-9809

# Consulta do adolescente frente à epidemiologia da AIDS

**A**bordar a sexualidade na infância e adolescência foi durante muito tempo um tabu entre pais, educadores e, até mesmo, entre os profissionais da saúde. Felizmente, este quadro tem mudado nos últimos anos, o que é de extrema importância, uma vez que a sexualidade é inerente ao ser humano e está presente desde o nascimento até a velhice, em todas as suas formas de manifestação. Entretanto, os últimos dados do Ministério da Saúde mostram que ainda temos um grande caminho a percorrer.

No último Boletim Epidemiológico sobre AIDS no Brasil, de 2011 (Ano Base 2010), foi constatada uma epidemia estável e concentrada em alguns subgrupos populacionais em situações de vulnerabilidade (usuários de drogas ilícitas, homens que fazem sexo com homens, mulheres profissionais do sexo), mas o boletim ressalta uma tendência de aumento na prevalência da

infecção pelo HIV nos jovens (15-24 anos), e constata uma diminuição na razão entre os sexos ao longo do tempo (em 1990 para cada 3,7 homens com AIDS, havia uma mulher. Em 2010, esta relação passou para 1,4 homens para cada mulher infectada).

## Informação

Dois estudos, realizados pelo Ministério de Saúde em 2007 e 2008, que abordaram o comportamento da população brasileira em relação à prevenção das DSTs, constataram que o conhecimento da população jovem sobre as formas de infecção pelo HIV é alto. Os estudos apontaram que 97% da população de homens (entre 15 e 24 anos) sabiam que o preservativo é a melhor maneira de evitar a infecção pelo HIV. Os estudos mostraram que a população jovem (15 a 24 anos) é a que mais usava preservativos em todas as situações; é a que mais tinha parceiras casuais e a que mais obtinha

### Autores:

Carlos Alberto Landi e  
Rubens Uehara

**DEPARTAMENTO  
DE ADOLESCÊNCIA**  
Gestão 2010-2013

### Presidente:

Marisa Lazzer Poit

### Vice-presidente:

Maurício Castro S. Lima

### Secretário:

Andréa Hercowitz

### Membros:

Alexandre Massashi Hirata, Ana  
Lucia Balbino Peixoto, Benito  
Lourenço, Carlos Alberto Landi,  
Claudete Ribeiro de Lima, Débora  
Gejer, Elizete Ap. P. Prescinotti  
de Andrade, Gabriella Eriacher  
Lube de Almeida, Geni Worcman  
Bezno, Ligia de Fatima N. Reato,  
Maria Dulcinea de Oliveira, Maria  
Ignês Borges Saito, Maria Sylvia  
de S. Vitalle, Regina Célia L.  
Muller, Regina Maria Banzato,  
Rubens Uehara, Tâmara Beres L.  
Goldberg.

preservativo gratuitamente. Entretanto, apesar do conhecimento sobre a importância do preservativo, do seu alto uso na última relação sexual e do seu maior uso em relação às demais faixas etárias em todas as situações, o uso regular do insumo tem se reduzido. Com parceiros casuais, diminuiu de 63% (2004) para 55% (2008) e o seu uso com qualquer parceiro caiu de 53% para 43% no mesmo período, apesar dos esforços governamentais nos programas educativos nas escolas (Programa Saúde e Prevenção nas Escolas).

Cabe a nós uma reflexão sobre estes dados aparentemente tão contraditórios. Primeiramente, vale lembrar as características de comportamento próprias da adolescência, englobadas na conhecida “Síndrome da Adolescência Normal”. A busca de sua identidade, a reformulação de sua autoimagem, a invulnerabilidade, a descoberta da sexualidade, os padrões contraditórios de comportamento, os encontros furtivos e as paixões repentinas e arrebatadoras. Os conflitos constantes, as ligações com diferentes grupos,

a busca por novas experiências e modelos fora do núcleo familiar, a busca pela independência e a experimentação constante, sempre em busca de novos desafios, as mudanças de comportamento frente às reações do meio e do grupo a que pertence naquele momento.

O tempo todo, o adolescente está diante do imprevisível, seja em relação ao mundo interno ou externo; ele tem uma urgência temporal, não pode perder tempo, que tudo acaba agora. As contínuas experimentações auxiliam no autoconhecimento e no desenvolvimento de sua personalidade, mas também tornam o adolescente extremamente vulnerável. A evolução sexual, desde o autoerotismo de caráter exploratório do início da adolescência, passando pela relação genital descompromissada, chegando ao relacionamento maduro e estável, contribui para esta vulnerabilidade.

Por isso, é fundamental que os médicos (generalistas, pediatras, médicos de família, hebiatras) que cuidam de adolescentes/jovens avaliem não somente a queixa principal, mas tam-

bém abordem a prevenção de acidentes, uso de drogas, gravidez, DST/AIDS, imunização, trabalho, entre outras tantas importantes questões dessa faixa etária.

### **Privacidade na consulta**

É importante abrir espaço na consulta para abordar a sexualidade no sentido mais amplo (namoro, envolvimento físico, preferência a práticas sexuais, número de parceiros, conhecimento e/ou uso de métodos contraceptivos, DST). A presença dos pais na consulta pode ser motivo de inibição do jovem, daí a importância de abrir espaço para que o adolescente se coloque sozinho, para que ele assuma a responsabilidade sobre a sua saúde, o seu autocuidado, estimulando o jovem a fazer escolhas responsáveis, mas sempre deixando de lado preconceitos, tabus e convicções próprias. É saudável estimular a família a participar deste cuidado, mas sempre seguindo os preceitos éticos da Privacidade e do Sigilo Médico.

Para que a consulta do adolescente transcorra de forma tranquila e adequada,

os Departamentos de Adolescência e Bioética da Sociedade de Pediatria de São Paulo fazem as recomendações citadas no Quadro 1 (página 14).

Finalmente, cabe-nos um papel educativo no que diz respeito à sexualidade, educação esta que não deve estar limitada à mera incorporação de conhecimentos biológicos. Esta educação sexual deve estar vinculada à formação integral de crianças e jovens, apontando elementos de esclarecimento e reflexão, favorecendo o desenvolvimento de atitudes positivas para a sexualidade; reconhecer, identificar e aceitar o ser sexual e sexuado, sem medo, temores, angústias e sentimentos de culpa; favorecer as relações interpessoais, estimulando o respeito, a aceitação das diferenças; ou seja, compreender o exercício da sexualidade de forma consciente, responsável e livre, buscando a felicidade e a plena realização.

Talvez desta forma possamos contribuir com as políticas públicas para mudar efetivamente a situação da AIDS entre nossos jovens.

### **Quadro 1. Recomendações sobre a consulta de adolescentes**

- O médico deve reconhecer o adolescente como indivíduo progressivamente capaz e atendê-lo de forma diferenciada.
- O médico deve respeitar a individualidade do adolescente, mantendo uma postura de acolhimento, centrada em valores de saúde e bem-estar do jovem.
- O adolescente, desde que identificado como capaz de avaliar seu problema e de conduzir-se por seus próprios meios para solucioná-lo, tem o direito a ser atendido sem a presença dos pais ou responsáveis, garantindo-se a confidencialidade e o acesso aos recursos diagnósticos e terapêuticos necessários. Dessa forma, o jovem tem o direito de fazer opções sobre procedimentos diagnósticos, terapêuticos ou profiláticos, assumindo integralmente seu tratamento. Os pais ou responsáveis somente serão informados sobre determinados conteúdos da consulta com o expresse consentimento do adolescente.
- A participação da família é extremamente desejável, mas os limites deste envolvimento deverão ficar claros desde o início.
- A ausência dos pais ou responsáveis não deve impedir o atendimento do jovem.
- As situações consideradas de risco (gravidez, abuso de drogas, não adesão ao tratamento, doenças graves, risco à vida ou a terceiros), necessidade de procedimentos de maior complexidade (cirurgias) autorizam a quebra do sigilo, com o conhecimento do adolescente.

#### **Referências bibliográficas**

Boletim Epidemiológico AIDS e DST 2011 - Ministério da Saúde - Secretaria de Vigilância em Saúde - Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais.

Elaboração do conteúdo: Coordenação de Vigilância, Informação e Pesquisa - VIP, Coordenação: Karen Bruck: [www.aids.gov.br/publicacao/2011/boletim\\_epidemiologico\\_2011](http://www.aids.gov.br/publicacao/2011/boletim_epidemiologico_2011).

Coates, V., Beznos, G.W., François, L.A. Medicina do Adolescente, 2ª edição, São Paulo, Editora Sarvier, 2003.

Vitalle, M.S.S.E, Medeiros, H.G.R. Guia de Adolescência: uma abordagem ambulatorial, São Paulo, Editora Manole, 2008.

Saito, M.I., Silva, L.E.V., Leal, M.M. Adolescência - Prevenção e Risco, 2ª edição, São Paulo, Editora Atheneu, 2007.