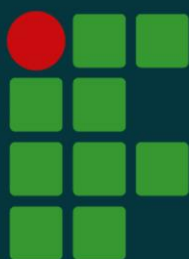


MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO CEARÁ
DIRETORIA DE ASSUNTOS ESTUDANTIS/COORDENADORIA DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL

MANUAL DE SAÚDE DE ENFERMAGEM: PROGRAMAS DE ATENÇÃO À SAÚDE DO EDUCANDO

Parte 1 – Programa de Saúde do Adolescente/Jovem



**INSTITUTO
FEDERAL**
Ceará

2017



**Ministério da Educação
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Ceará
Diretoria de Assuntos Estudantis
Coordenadoria de Assistência Estudantil
Categoria de Enfermagem do IFCE**

**Manual de Saúde de Enfermagem:
Programas de Atenção à Saúde do Educando**

2017

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Ceará
Sistema de Bibliotecas do IFCE - SIBI
Bibliotecário(a) responsável: Keina Maria Guedes da Silva - CRB nº 3/1357

I59m IFCE. DAE/CAE.

Manual de saúde de enfermagem: programas de atenção de saúde do educando: parte 1 - programa de saúde do adolescente/jovem. / Diretoria de Assuntos Estudantis - Coordenadoria de Assistência Estudantil; Elaboração Isadora Marques Barbosa, Paula Renata Amorim Lessa Soares. Fortaleza: IFCE, 2017.

45 p. : il.

1. Enfermagem - Manual de saúde. 2 . Enfermagem - Programas de atenção à saúde. 3. Saúde - Adolescente.
I. Barbosa, Isadora Marques. II. Soares, Paula Renata Amorim Lessa. III. Título.

CDD: 610.73

Ministério da Educação
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Ceará

Reitor

Virgílio Augusto Sales Araripe

Diretora de Assuntos Estudantis

Elenilce Gomes de Oliveira

Coordenadora de Assistência Estudantil

Ana Caroline Cabral Cristino

**Manual de Saúde de Enfermagem : Programas de Atenção à
Saúde do Educando**

Elaboração

Isadora Marques Barbosa
Paula Renata Amorim Lessa Soares

Revisão

Ana Caroline Cabral Cristino
Dalva Martins Montenegro Barrocas Costa
Elenilce Gomes de Oliveira

Colaboradores

Enfermeiros do IFCE

Projeto Gráfico, Capa e Diagramação

Tatiana Maria de Aguiar Tavares

Diretoria de Assuntos Estudantis

Rua Jorge Dumar, 1703 - Jardim América

Fortaleza-CE, CEP 60410-426

Telefone

(85) 3401-2341 / 3401-2340

Portal

www.ifce.edu.br

E-mail

reitoria@ifce.edu.br

www.ifce.edu.br/facebook



[_twitter.com/ifce](https://twitter.com/ifce)



www.ifce.edu.br/youtube



[/www.instagram.com/ifceoficial](https://www.instagram.com/ifceoficial)



Sumário

1. Introdução	8
2. Promoção da Saúde do Adolescente/Jovem no Ambiente Escolar	9
3. Articulação com o Programa de Saúde na Escola	10
4. Objetivos do Programa da Saúde do Adolescente/Jovem	11
5. Diretrizes do Programa de Saúde do Adolescente/Jovem.....	11
6. Ações do Programa de Saúde do Adolescente/Jovem.....	12
6.1 Eixo: Promoção da Saúde e Prevenção de Agravos.....	12
• Ação: Campanha de Incentivo ao Uso do Preservativo/ IST	13
• Ação: Roda de Conversa sobre Sexualidade	16
• Ação: Campanha de Imunização (Hepatite B, dT, SRC).....	18
• Ação: Roda de Conversa sobre Drogas Lícitas e Ilícitas.	21
6.2 Eixo: Avaliação Clínica	22
• Atividade: Avaliação do Risco do Uso abusivo de Drogas	22
• Atividade: Avaliação de Saúde do Adolescente	24
REFERÊNCIAS	27
APÊNDICE 1 – CARTAZ IST	29
APÊNDICE 2 – DINÂMICAS “QUEBRA-GELO”.....	30
Dinâmica de Apresentação	30
Descontração e Animação - Dinâmica do Papel.....	30
Dinâmica do Jogo de Bola.....	30
Dinâmica das Características e Manias.....	31
APÊNDICE 3 - PALAVRAS NORTEADORAS SOBRE SEXUALIDADE	32
APÊNDICE 4 - FRASES NORTEADORAS SOBRE DROGAS	33
APÊNDICE 5 - PRONTUÁRIO DO ALUNO	35
APÊNDICE 6 - FLUXOGRAMA DE INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM NO IFCE.....	38
ANEXO 1 - CALENDÁRIO NACIONAL DE VACINAÇÃO 2017.....	39

ANEXO 2 - ASSIST	40
ANEXO 3 - GRÁFICO DA ESTATURA POR IDADE DE MENINOS (ADOLESCENTES).42	
ANEXO 4 - GRÁFICO DO IMC POR IDADE MENINOS (ADOLESCENTES).....	43
ANEXO 5 - GRÁFICO DA ESTATURA POR IDADE MENINAS (ADOLESCENTES).....	44
ANEXO 6 - GRÁFICO DO IMC POR IDADE MENINAS (ADOLESCENTES).....	45

1. Introdução

Com o objetivo de padronizar a assistência de Enfermagem e de promover a formação integral do educando, enfermeiros (as) do Instituto Federal do Ceará (IFCE) elaboraram este Manual de Saúde de Enfermagem, contendo programas de atenção à saúde, de forma detalhada, para serem implementados em todos os *campi* do IFCE pela equipe de Enfermagem.

Segundo o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, aprovado pela Resolução do COFEN-311/2007:

A Enfermagem é uma profissão comprometida com a saúde e a qualidade de vida da pessoa, família e coletividade. O profissional de Enfermagem atua na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, com autonomia e em consonância com os preceitos éticos e legais.

Dispõe, ainda, que o profissional de Enfermagem exerce suas atividades com competência para a promoção do ser humano na sua integralidade, de acordo com os princípios da ética e da bioética.

No âmbito do IFCE, a Enfermagem integra uma equipe multiprofissional de Assistência Estudantil, que foi instituída pelo Decreto 7.234/2010 que dispõe sobre o Programa Nacional de Assistência Estudantil.

Conforme o Regulamento da Política de Assistência Estudantil do IFCE (2015), o serviço de saúde atua na prevenção, promoção, tratamento e vigilância à saúde, de forma individual e coletiva, colaborando com o processo de ensino-aprendizagem.

O mesmo Regulamento, ainda, institui, no âmbito da área temática Saúde, o Programa de Assistência Integral à Saúde o qual apresenta os seguintes objetivos e ações:

a) oferecer serviços médicos, odontológicos, de Enfermagem e psicologia, de acordo com a realidade de cada *campus*, através de demanda espontânea ou encaminhamento de outros profissionais da instituição;

b) encaminhar para a rede municipal e estadual os discentes com problemas de saúde não solucionados pela equipe multidisciplinar de saúde do *campus*, mantendo a integração escola-comunidade;

c) consultar a comunidade acadêmica acerca dos temas de interesse a serem desenvolvidos junto aos discentes;

d) elaborar atividades socioeducativas, de acordo com a realidade de cada *campus*, através de campanhas de vacinação, palestras, rodas de conversas e trabalhos de grupo, abordando os temas captados junto à comunidade acadêmica;

e) permitir que o profissional de saúde possa revisar e aperfeiçoar sua prática.

Além disso, os Referenciais de Atuação dos Profissionais de Assistência Estudantil (2016), destacam as principais possibilidades de atuação da equipe de Enfermagem. Listam-se algumas delas, abaixo:

1. contribuir para o desenvolvimento integral do (da) discente;
2. colaborar no mapeamento da realidade socioeconômica, acadêmica e de saúde do discente;
3. apoiar estratégias de inclusão das pessoas com deficiência;
4. atuar na prevenção, promoção, tratamento e vigilância à saúde de forma individual e coletiva, colaborando com o processo de ensino-aprendizagem;
5. realizar ações de prevenção e controle sistemático de situações de saúde e agravos em geral;
6. desenvolver atividades de educação em saúde para a adoção de hábitos saudáveis, visando à melhoria da qualidade de vida e promoção da saúde da comunidade acadêmica;
7. participar de estratégias de combate à evasão escolar;
8. participar do planejamento, execução e avaliação da programação das ações anuais de saúde;
9. participar do processo de seleção de auxílios referente aos aspectos relativos às situações de saúde.

Dessa forma, serão implementados, no decorrer do ano de 2017, os seguintes programas: Saúde do Adolescente/Jovem, Saúde da Mulher e Saúde do Homem. Ressalta-se que o modelo de trabalho proposto emergiu de uma construção coletiva da categoria de Enfermagem.

2. Promoção da Saúde do Adolescente/Jovem no Ambiente Escolar

O ambiente escolar do IFCE configura-se como um espaço contínuo de formação de pensamentos, valores pessoais e crenças, uma vez que envolve a interação ativa de docentes, técnico-administrativos, discentes e comunidade em geral, gerando, como fruto dessa integração, um impacto direto na produção social de saúde.

A educação em saúde surge como um campo da promoção da saúde, em que suas práticas devem ser pautadas nas histórias de vida dos sujeitos envolvidos, considerando-os protagonistas de seu aprendizado e de suas escolhas, relacionadas à saúde.

Dessa forma, há uma necessidade crescente da integração entre a escola e a rede de atenção à saúde, sobretudo a atenção primária em saúde, com o objetivo de alinhar as práticas de educação em saúde, voltadas para o adolescente/jovem, nas quais os mesmos reconheçam suas necessidades de saúde e sintam-se peças fundamentais nesse processo.

Nesse contexto, o Programa de Saúde do Adolescente/Jovem propõe-se a contribuir para o fortalecimento de ações, na perspectiva do desenvolvimento pleno do adolescente/jovem no enfrentamento das vulnerabilidades sociais e de saúde que podem comprometer a permanência e êxito do discente no ambiente escolar.

Nesse processo, a intersetorialidade entre saúde e educação é essencial para o pleno desenvolvimento do discente e para tal, a articulação entre o IFCE e a atenção primária em saúde é fundamental. O IFCE caracteriza-se como um cenário ideal e promissor para a realização das estratégias de educação em saúde, previstas como ações essenciais de caráter preventivo.

No entanto, é preciso compreender que o espaço escolar não deve ser utilizado para consultas clínicas com o objetivo principal de medicalização ou de diagnóstico clínico-psíquico das dificuldades do processo ensino-aprendizagem, mas sim para detecção de sinais e sintomas de agravos em saúde, referenciando para a rede de saúde adequada.

Assim, o Programa de saúde do Adolescente/Jovem tem como o pilar de suas ações a promoção da saúde, com enfoque na prevenção de agravos, reforçando a busca pela melhoria da qualidade de vida, por meio do estímulo à prática de comportamentos saudáveis. Tal pressuposto deve ser de conhecimento de toda a comunidade acadêmica a fim de garantir o sucesso das ações.

3. Articulação com o Programa Saúde na Escola

O Programa Saúde na Escola (PSE), do Ministério da Saúde e do Ministério da Educação, foi instituído em 2007 pelo Decreto Presidencial nº 6.286, a partir do esforço do governo federal em construir políticas intersetoriais para a melhoria da

qualidade de vida da população brasileira, com a finalidade de contribuir para a formação integral dos estudantes da rede pública por meio de ações de prevenção, promoção e atenção à saúde (BRASIL, 2007).

O PSE vem proporcionar à comunidade escolar a participação em programas e projetos que articulem saúde e educação para o enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento de crianças, adolescentes, jovens e adultos, no universo de estudantes brasileiros. Essa iniciativa reconhece as ações de integração entre Saúde e Educação, já existentes e que têm apresentado resultados positivos na qualidade de vida dos educandos.

Com isso, o Programa Saúde do Adolescente/Jovem do IFCE foi baseado no PSE considerando a sua relevância e consistência, além de convergir com os objetivos dos programas especificados abaixo.

4. Objetivos do Programa de Saúde do Adolescente/Jovem

- I. Promover a saúde e a cultura de paz, reforçando a prevenção de agravos à saúde;
- II. Contribuir para a constituição de condições para a formação integral dos discentes;
- III. Fortalecer o enfrentamento das vulnerabilidades, no campo da saúde, que possam comprometer o pleno desenvolvimento escolar;
- IV. Fortalecer a articulação entre o IFCE e as unidades de saúde, garantindo o atendimento às demandas identificadas pela equipe de saúde do IFCE, nas redes de atenção, bem como a troca de informações sobre as condições de saúde dos discentes.

5. Diretrizes do Programa de Saúde do Adolescente/Jovem

- I. Descentralização e respeito à autonomia;

- II. Integração e articulação das redes públicas de ensino e de saúde, de forma a ampliar o alcance e o impacto das ações;
- III. Interdisciplinaridade e intersetorialidade, permitindo a progressiva ampliação de trocas de saberes;
- IV. Integralidade, tratando a saúde como parte de uma formação ampla para a cidadania, fortalecendo o enfrentamento das vulnerabilidades que possam comprometer o pleno desenvolvimento escolar;
- V. Acompanhamento compartilhado no desenvolvimento dos discentes, para além do atendimento clínico, no intuito de promover a saúde e a cultura de paz; favorecer a prevenção de agravos; avaliar sinais e sintomas de alterações; prestar atenção básica e integral aos discentes e à comunidade;
- VI. Controle social, a fim de promover a articulação de saberes, a participação dos discentes, pais, comunidade escolar e sociedade em geral na busca do conhecimento dos seus direitos e deveres acerca das políticas públicas de saúde e educação;
- VII. Monitoramento e avaliação permanentes para promover a comunicação, o encaminhamento e a resolutividade de demandas identificadas entre o IFCE e as Unidades de Saúde, assegurando as ações de atenção e cuidado sobre a condição de saúde dos discentes e informando as que forem realizadas.

6. Ações do Programa de Saúde do Adolescente/Jovem

6.1 Eixo: Promoção da Saúde e Prevenção de Agravos

A estratégia de promoção da saúde é utilizada como uma das possibilidades de abordar os aspectos que determinam o processo saúde-doença, contribuindo na construção de ações que possibilitem responder às necessidades sociais de saúde. Dessa forma, entende-se que a promoção da saúde tem articulação transversal, na qual proporciona visibilidade aos fatores que colocam em risco a saúde da população (BRASIL, 2006).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) afirma que a promoção da saúde visa ampliar as possibilidades de conhecer e controlar os determinantes sociais e, por consequência, melhorar as condições de saúde, proporcionando o empoderamento sobre a produção da própria saúde.

De acordo com a Carta de Ottawa (1986):

A promoção da saúde representa um amplo processo social e político, ela não engloba apenas as ações dirigidas para o fortalecimento das habilidades e capacidades dos indivíduos, mas também das ações direcionadas para as mudanças nas condições sociais, ambientais e econômicas, de forma a aliviar seu impacto sobre a saúde pública e individual.

Desse modo, as estratégias de promoção da saúde e prevenção de agravos no IFCE serão abordadas a partir de atividades consideradas prioritárias. A ideia é investir na formação de comportamentos favoráveis à saúde e ao bem-estar no ambiente escolar. A proposta das ações, abaixo relacionadas, é fornecer um conjunto de atividades capazes de estimular e enriquecer o trabalho educativo dos profissionais de saúde e de educação, sendo seus princípios: a promoção e a prevenção de agravos à saúde.

Compreende-se que o IFCE é formado por vários *campi* que possuem contextos culturais, sociais e regionais diferentes. Sendo assim, as atividades propostas devem se adequar a tais contextos, além de serem avaliadas: as condições econômicas, sociais e de recursos humanos de cada *campus* para execução das atividades.

● Ação: Campanha de Incentivo ao Uso do Preservativo/ IST

A adolescência representa uma das fases em que se observa uma incessante busca por descobertas e novas experiências, por parte dos jovens. Estas buscas, muitas vezes, fazem com que os adolescentes vivam intensamente sua sexualidade, tornando comum o início precoce das relações sexuais e sem proteção, tendo como desfechos: gravidez indesejada, Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), entre outras (SILVA, 2011).

Tais situações podem resultar em grandes prejuízos para os jovens, acarretando lesões e incapacidades definitivas, danos físicos, emocionais, sociais, além

de intenso sofrimento para as famílias e gastos com assistência à saúde (BRAZ; FILHO; BARROS, 2013).

De acordo com Moura, Souza e Evangelista (2009), a gravidez na adolescência e as IST podem causar impactos profundos na vida dos adolescentes: em sua saúde, no seu desempenho escolar e nas oportunidades de formação para o trabalho. Considera-se que a pobreza, a baixa escolaridade e a entrada precoce e precária no mercado de trabalho são um dos mais importantes fatores para a perpetuação de ciclos intergeracionais de pobreza e exclusão.

Logo, é comum que haja questionamentos referentes a essas temáticas nesse grupo de idade, os quais precisam ser respondidos de maneira simples, objetiva e franca.

O debate sobre as IST deve sempre partir do que os adolescentes/jovens sabem, ouvem, fazem e compreendem sobre o assunto. É preciso fazê-los pensar, refletir sobre a temática, para que possam tomar decisões seguras para suas vidas. Estes devem ter consciência de sua responsabilidade para consigo e para com os outros (BRASIL, 2000).

Apesar de ser uma temática bastante discutida nos dias atuais, percebe-se que esse público não possui o conhecimento adequado acerca da prevenção, dos sinais e sintomas e reconhecimento das IST. No entanto, a maioria deles acredita que possui o conhecimento necessário, não procurando profissionais de saúde para esclarecimento de dúvidas. Ademais, o constrangimento e o sentimento de vergonha nessa idade colaboram para práticas sexuais desprotegidas.

Portanto, tal temática sempre deve ser alvo de ações de educação em saúde no ambiente escolar, destinadas ao público adolescente/jovem.

Objetivo da atividade

- Explicar sobre a importância do uso dos preservativos nas relações sexuais, instigando para reflexão das ações praticadas em relação à prevenção de gravidez indesejada e IST;
- Promover o conhecimento acerca do uso correto do preservativo masculino e



feminino.

Metodologia da ação

Período de execução da ação:

A atividade deverá ser realizada preferencialmente no mês de fevereiro, na semana que antecede o carnaval, durante os intervalos das aulas e na quantidade de dias que a equipe considerar necessários.

Descrição da atividade:

Será montado um stand de exposição para demonstração do uso correto do preservativo masculino e feminino, distribuição de preservativos e explicação sobre as principais IST.

Com a aproximação do aluno, será solicitado ao mesmo que explique o uso correto do preservativo. O enfermeiro esclarecerá as dúvidas quanto ao uso e armazenamento correto do preservativo masculino e feminino, sobre as principais IST, de acordo com o interesse dos alunos. Após a demonstração do uso, o enfermeiro entregará no mínimo três preservativos para o adolescente.

Durante a atividade, o enfermeiro deverá ficar atento para identificar discentes que verbalizem comportamento de risco para gravidez indesejada e aquisição de IST. Quando identificado, agendar consulta de Enfermagem para aconselhamento individual.

Durante a atividade, também serão fixados na parede ou em um mural, cartazes abordando as principais IST (Apêndice 1).

Materiais de apoio necessários:

- 2 mesas para exposição do material e uma cadeira para o enfermeiro;
- Folders sobre a temática para distribuição (fornecidos pela Secretaria de Saúde do Estado);
- Banner com as principais IST (Apêndice 1);

- Protótipo de pênis e vagina para simulação do uso do preservativo ou garrafa de água de 300 ml em substituição do protótipo de pênis;
- Preservativo masculino e feminino (fornecidos pela Secretaria de Saúde do Estado);
- Lista de frequência para registro dos participantes.

● Ação: Roda de Conversa sobre Sexualidade

A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2001) define sexualidade como:

[...] uma energia que nos motiva para encontrar amor, contacto, ternura e intimidade; ela integra-se no modo como sentimos, movemos, tocamos e somos tocados. [...] A sexualidade influencia pensamentos, sentimentos, ações e interações e, por isso, influencia também a nossa saúde física e mental.

Nesse contexto, abordar a temática de sexualidade na adolescência e na juventude é de fundamental importância. Nesse momento da vida, muitas dúvidas aparecem relacionadas às mudanças corporais e psicológicas. Adolescentes e jovens são pessoas livres e autônomas, que têm direito a receber educação sexual e reprodutiva que os ajudem a lidar com a sexualidade de forma positiva e responsável, incentivando-os a adotar comportamentos sexuais saudáveis (BRASIL, 2010).

Objetivo da atividade

- Promover uma reflexão acerca da vivência da sexualidade saudável.

Metodologia da ação

Período de execução da ação:

A atividade deverá ser realizada preferencialmente no mês de março com uma turma composta de no máximo 30 alunos. Sugere-se realizar a atividade com os alunos que recebem auxílios.

Público alvo:

Sugere-se que seja solicitada previamente a liberação dos estudantes ao professor para a realização da atividade. Outra sugestão é que o grupo seja formado com alunos contemplados com auxílios estudantis, como: o moradia e o formação, compreendendo que dentre os critérios de acompanhamento desses alunos têm como requisito a realização de atividades propostas pela Assistência Estudantil.

Descrição da atividade:

O enfermeiro deverá estabelecer o melhor dia do mês de março para a execução da atividade com o professor da turma escolhida. A proposta é que seja realizada após o intervalo, com duração aproximada de uma hora e meia.

Inicialmente, o enfermeiro deverá realizar uma dinâmica de apresentação divertida, comumente chamada de “quebra-gelo”, com o propósito de descontrair e desinibir o grupo e fazer com que todos possam se sentir à vontade para participar das discussões. No Apêndice 2 há alguns exemplos de dinâmicas “quebra-gelo”, entretanto cada profissional poderá ficar à vontade para fazer outra atividade que considera mais pertinente.

Após a dinâmica “quebra-gelo”, será sugerido que sejam formados trios para realizar as discussões em torno da temática. Em seguida, cada grupo receberá uma palavra norteadora para discussão (Apêndice 3). Após esse momento, será disponibilizado para os alunos um tempo de dez minutos para que possam debater sobre a temática. Em seguida, cada grupo terá cinco minutos para apresentar à turma a discussão gerada sobre a palavra norteadora.

Após a apresentação de cada grupo, será formado o semáforo da sexualidade. Nesse instante, um membro da equipe irá dirigir-se ao quadro branco que

estará dividido em três partes: vermelho, amarelo e verde. Assim, o grupo classifica a temática da palavra norteadora em:

- **Vermelho:** caso o tema tenha sido bastante difícil de discutir;
- **Amarelo:** se a temática teve nível de discussão intermediária;
- **Verde:** caso a temática tenha sido fácil para discussão.

O semáforo da sexualidade permitirá ao enfermeiro compreender quais são as temáticas mais difíceis encaradas pelos adolescentes, dando subsídios para o desenvolvimento de novas atividades, além de permitir aos adolescentes o reconhecimento das suas fragilidades quanto ao diálogo sobre sexualidade.

Materiais de apoio necessários:

- ➔ Sala de aula com cadeiras dispostas em círculo;
- ➔ Palavras norteadoras impressas (Apêndice 3);
- ➔ Quadro branco e pincel para registro das cores indicativas do semáforo ou papel madeira com os nomes escritos em colunas separadas;
- ➔ Lista de frequência para registro dos participantes.

● **Ação: Campanha de Imunização (Hepatite B, dT, SRC)**

A atenção primária à saúde tem como uma de suas metas importantes: manter a população adequadamente imunizada. No que se refere aos estudantes essa ação requer uma abordagem multiprofissional que converge para a questão saúde e educação, de acordo com as necessidades presentes no ambiente escolar.

Dentre as ações preconizadas pelo Programa Saúde na Escola (PSE) e reiteradas pelo programa Saúde do Adolescente/Jovem do IFCE está a verificação da situação vacinal dos discentes que deve ser realizada no mínimo uma vez ao ano, segundo o Ministério da Saúde, o que contribui para o controle de agravos de interesse público.

O Programa Nacional de Imunizações (PNI) do Ministério da Saúde disponibiliza esquema de doses, estabelecidas de acordo com a necessidade de cada faixa etária ou grupo específico. No que tange ao grupo de adolescentes/jovem, deve-se verificar a situação vacinal dos seguintes imunobiológicos: tríplice viral, hepatite B e difteria e tétano (dT - dupla adulto). Calendário vacinal em anexo 1.

O profissional de saúde deve ter em mãos a caderneta de saúde ou cartão de vacinação do discente, a fim de avaliar sua situação vacinal. Portanto, o enfermeiro deve, durante a primeira consulta de Enfermagem, solicitar que o discente leve o cartão de vacinação para identificar a necessidade de vacinação. Nos casos que o aluno não tiver a comprovação de vacinação, o mesmo deverá iniciar o esquema de todas as vacinas indicadas para a sua idade.

Objetivo

- Verificar a situação vacinal dos discentes;
- Vacinar os discentes de acordo com o calendário de imunização para adolescente/jovem.

Metodologia da ação

Período de execução:

A campanha de imunização deverá ser realizada preferencialmente no mês de maio em todos os turnos, na quantidade de dias que possam atender às demandas de cada de cada *campus* do IFCE e de acordo com a disponibilidade do enfermeiro.

Descrição da atividade:

No mês de março, o enfermeiro deverá entrar em contato com a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) com o objetivo de solicitar as vacinas hepatite B, dT e tríplice viral. O quantitativo de imunobiológicos será de acordo com o número de alunos de cada

campus ou de acordo com a disponibilidade do município. Além disso, deve-se negociar a ida de um técnico de Enfermagem para os *campi* que não disponham desse profissional.

Em seguida, o enfermeiro deve solicitar a divulgação da campanha, por meio de murais, e-mail institucional, redes sociais, avisos em sala de aula, etc. O ambulatório ficará aberto em todo o período recomendado. O enfermeiro, primeiramente verificará o cartão vacinal, caso o aluno possua, caso contrário, deve-se investigar o histórico vacinal, aplicar as recomendadas e aprazar as necessárias.

Materiais de apoio necessários:

- Vacinas disponibilizadas pela SMS;
- Seringas e agulhas adequadas ao tipo de via de administração;
- Local para descarte de materiais perfurocortantes;
- Pia e sabão líquido para higienização das mãos ou solução antisséptica álcool gel 70%;
- Caixa térmica, com termômetro para acondicionado das vacinas;
- Baterias para a manutenção da temperatura ideal;
- Cartões de vacina;
- Lista de frequência para registro dos participantes.

● Ação: Roda de Conversa sobre Drogas Lícitas e Ilícitas

O consumo de álcool e outras drogas lícitas e ilícitas é considerado fator de risco para diversas doenças e agravos à saúde, o que tem colocado esse tema como prioridade nas ações de Promoção da Saúde e do estabelecimento de ações para Redução de Danos.

A Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), referente ao ano de 2015, divulgada pelo IBGE, trouxe informações alarmantes sobre o consumo de drogas dos adolescentes brasileiros. O estudo foi realizado com alunos concluintes do 9º ano em escolas públicas e privadas de todo o país, com faixa etária entre 13 e 15 anos. Os resultados mostraram que o percentual de jovens que já experimentaram bebidas alcoólicas aumentou de 50,3%, no ano de 2012, para 55,5% em 2015; já a taxa dos que usaram drogas ilícitas aumentou de 7,3% para 9%.

Sabe-se que os hábitos de vida que são incorporados na adolescência têm uma grande possibilidade de serem levados para a vida adulta. Dessa forma, ressalta-se a importância de estratégias e políticas de prevenção do uso abusivo de drogas nessa faixa etária. Ademais, quanto mais cedo os adolescentes iniciarem o consumo de álcool e/ou outras drogas, maiores são as probabilidades de se tornarem dependentes, além de haver atraso no desenvolvimento e prejuízos cognitivos, comprometendo o rendimento escolar do aluno (BRASIL, 2014).

Assim, no campo da prevenção os adolescentes devem ser encorajados ao não uso de drogas, em virtude das consequências negativas de tal ato. Contudo, estratégias de Redução de Danos (RD) devem ser incentivadas, como medidas que diminuam as consequências provocadas pelas drogas, quando os indivíduos não pretendem ou não conseguem interromper o uso a essas substâncias. As estratégias de RD consideram as diferenças individuais (BRASIL, 2014).

Objetivos

- Proporcionar uma reflexão entre os adolescentes sobre as consequências do uso abusivo de drogas lícitas e ilícitas.
- Aumentar o conhecimento acerca do risco do uso abusivo de drogas lícitas e ilícitas e dependência.
- Promover uma discussão sobre a vulnerabilidade do uso abusivo de drogas lícitas e ilícitas, a qual o adolescente está exposto.

Metodologia da ação

Período de execução:

A roda de conversa sobre o uso abusivo de drogas lícitas e ilícitas tem previsão para acontecer no mês de junho, podendo ser realizada em agosto, a depender do calendário acadêmico do *campus*.

Descrição da atividade:

A atividade deverá ser desenvolvida com um grupo máximo de 20 alunos, ficando a critério do enfermeiro selecionar uma turma ou duas para o desenvolvimento da atividade.

Inicialmente, o enfermeiro após realizar uma dinâmica de “quebra-gelo”, deverá separar a turma em trios e distribuir frases relacionadas com o uso abusivo de drogas lícitas e ilícitas, que devem ser classificadas pelos alunos em mitos ou verdade, após discussão entre eles, no tempo estimado de 10 minutos.

Em seguida, os trios apresentarão sua frase para a turma, expondo suas colocações e alocando no quadro branco em mitos ou verdade. A atividade terá uma duração estimada de uma hora e trinta minutos.

Materiais de apoio necessários:

- Sala de aula com cadeiras dispostas em círculo;
- Frases norteadoras impressas (Apêndice 4);
- Quadro branco e pincel para registro das frases em mitos ou verdade, escritas em colunas separadas;
- Lista de frequência para registro dos participantes.

6.2 Eixo: Avaliação Clínica

● Atividade: Avaliação do Risco do Uso Abusivo de Drogas

A dependência ao álcool e a outras drogas lícitas e ilícitas não ocorre repentinamente. O dependente já foi um usuário casual e já passou por diferentes padrões de uso. Entretanto, os profissionais devem estar sensíveis à identificação dos diversos padrões de uso de drogas, para poder intervir com a prevenção e redução de danos o mais precocemente possível.

É importante que o profissional tenha ferramentas para identificar o risco abusivo de drogas, podendo definir estratégias de intervenção mais adequadas. Dentre as ferramentas desenvolvidas, existe o ASSIST (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test), observa-se que a palavra formada pela sigla tem o significado de “Dar Assistência”.

Esse instrumento foi desenvolvido, com o apoio da OMS, para triagem do uso de substâncias psicoativas, contando com a participação de pesquisadores brasileiros nas suas fases de testagem e adaptação para outras línguas (HUMENIUK; POZNYAK, 2004; HENRIQUE et al., 2004), sendo direcionado principalmente para profissionais de atenção primária à saúde para o uso em suas rotinas de trabalho. Portanto, o ASSIST avalia não só o uso de álcool, mas também de outras drogas, sendo ideal para ser utilizado no ambiente escolar.

Objetivo

- Avaliar o risco para uso/abuso de drogas entre adolescentes/jovens do IFCE.

Metodologia da ação

Período de execução:

A avaliação do risco para uso/abuso de drogas, por meio de um instrumento próprio, deve ser uma atividade contínua inserida na rotina do enfermeiro do IFCE.

Descrição da atividade:

O enfermeiro deverá, inicialmente, divulgar por diversos canais (site do *campus*, mural, página do facebook, avisos em salas de aula e etc) que o serviço de

Enfermagem está oferecendo essa avaliação do risco para uso abusivo de drogas, e encontra-se disponível para o esclarecimento de dúvidas quanto ao assunto.

Dessa forma, o enfermeiro deve questionar todos os adolescentes/jovens que comparecerem ao serviço de Enfermagem, se desejam conhecer o seu risco para dependência do uso abusivo de drogas lícitas ou ilícitas e a existência de problemas associados ao uso.

Materiais de apoio necessários:

→ Instrumento ASSIST (Anexo 2);

● **Atividade: Avaliação de Saúde do Adolescente**

Na avaliação clínica da saúde de adolescente, deve-se levar em consideração alguns aspectos, destacando-se o estabelecimento do vínculo de confiança entre o profissional de saúde, o adolescente e sua família. Uma atitude acolhedora e compreensiva também possibilitará a continuidade de um plano de cuidados com objetivos específicos e resultados satisfatórios.

Objetivos

- Avaliar a saúde dos adolescentes/jovens do IFCE.
- Identificar problemas reais e/ou potenciais de saúde que possam interferir no rendimento escolar.
- Intervir nos problemas reais e/ou potenciais de saúde diagnosticados, que poderão interferir no processo de ensino-aprendizagem.

Metodologia da ação

Período de execução:

A avaliação da saúde do adolescente por meio de um instrumento próprio deve ser uma atividade contínua e ser inserida na rotina do enfermeiro do IFCE. Dessa forma, o enfermeiro deve, de acordo com a realidade do seu *campus*, definir como será realizada a avaliação de saúde dos discentes. Nos *campi* em que não há um quantitativo significativo de ingressantes semestralmente, o enfermeiro deverá realizar a avaliação de saúde de todos os alunos.

Naqueles *campi* em que não é possível realizar a avaliação de todos os alunos que ingressam no semestre, devido ao elevado quantitativo, o enfermeiro poderá mediante questionário aplicado no Q-acadêmico, identificar os alunos que necessitam de intervenções de Enfermagem.

Descrição da atividade:

O enfermeiro deverá, inicialmente, divulgar por diversos canais (site do *campus*, mural, página do facebook, avisos em salas de aula, etc) que o serviço de Enfermagem está oferecendo essa avaliação da saúde do adolescente.

Dessa forma, o enfermeiro deverá avaliar todos os adolescentes/jovens que comparecerem ao serviço de Enfermagem, de acordo com o seu consentimento. Caso o aluno se recuse, a avaliação não deve ser realizada.

Alguns princípios são importantes e devem ser adotados pelo enfermeiro na avaliação clínica do adolescente. São eles (BRASIL, 2013):

1. o adolescente deve perceber que o profissional de saúde demonstra confiança, respeito e imparcialidade, restringindo-se às questões de saúde física, sem julgar as questões emocionais e existenciais.
2. o adolescente deve saber que a consulta apresenta caráter confidencial da consulta, mas que pode ser interrompido em caso de riscos de morte para ele e para outras pessoas.
3. estar preparado para ouvir com atenção e interesse o que o adolescente verbaliza e compreender também a linguagem corporal.
4. geralmente, o atendimento de adolescente necessita de tempo e, na maioria das vezes, demanda mais de um retorno.
5. o exame físico exige privacidade e deve ser acolhedor para que o adolescente se sinta à vontade.

O exame físico é de grande importância, devendo ser completo e detalhado, possibilitando a avaliação do crescimento, do desenvolvimento e da saúde como um todo. O ideal é que durante o exame físico, tenha a presença de um outro profissional de saúde a fim de resguardar o enfermeiro sobre possíveis interpretações diferentes por parte do adolescente.

O apêndice 5 norteia o enfermeiro durante a consulta de Enfermagem. Primeiramente, deve-se esclarecer ao discente os procedimentos a serem realizados durante a consulta de Enfermagem, a qual seguirá um roteiro contendo:

1 - Anamnese: considera-se importante saber onde: e com quem o aluno reside, quem é o responsável por ele, histórico de problemas de saúde do aluno e de seus familiares, hábitos alimentares, eliminação vesical e intestinal, sono, repouso, práticas de atividade física, espiritualidade, relações interpessoais no IFCE e na comunidade, sexualidade, dificuldade de aprendizagem, esquema de vacinação e outros aspectos que o profissional considerar relevantes.

2- Exame físico: nesse momento o enfermeiro deve impreterivelmente:

- a) Realizar a avaliação nutricional do aluno mediante verificação do peso, altura e Índice de Massa Corpórea (IMC), circunferência abdominal e do quadril ;
- b) Realizar a inspeção da cavidade oral para identificar a integridade da mucosa e dentes;
- c) Avaliação visual, mediante a escala de Snellen;
- d) Verificação da pressão arterial (deve ser mensurada pelo menos uma vez/ano, usar curvas de pressão arterial para idade);
- e) Avaliação dos sistemas: respiratório, cardiovascular, gastrointestinal, etc

Após anamnese e exame físico, o enfermeiro deverá intervir nos problemas identificados, podendo para isso seguir as condutas sugeridas no fluxograma do apêndice 6. Em situações que não estão descritas no fluxograma o enfermeiro terá a autonomia para decidir a melhor intervenção.

Para tornar o serviço de Enfermagem no IFCE mais eficaz e efetivo e viabilizar as suas intervenções, o enfermeiro deverá se apropriar dos serviços de saúde oferecidos pelo município e estabelecer parcerias com a SMS, referenciando o discente para a rede municipal quando necessário.

Materiais de apoio necessários:

→ Instrumento de avaliação da saúde do adolescente (Apêndice 5);

- Balança digital ou antropométrica;
- Estetoscópio;
- Esfigmomanômetro;
- Glicosímetro e fitas de glicemia;
- Fita métrica;
- Termômetro;
- Relógio de pulso;
- Luvas de procedimentos;
- Máscara;
- Estátua;
- Escala de Snellen;
- Computador.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação Nacional de DST e Aids. **Manual do multiplicador: adolescente**. Brasília: Ministério da Saúde, 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Caderneta de Saúde do Adolescente**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010.

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

BRASIL. **Decreto Nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007**. Institui o Programa Saúde na Escola - PSE, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6286.htm> Acesso em: 13 jan. 2017.

BRASIL. **Decreto nº 7.234, de 19 de julho de 2010.** Dispõe sobre o Programa Nacional de Assistência Estudantil - PNAES. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2010/decreto/d7234.htm>. Acesso em: 13 jan. 2017.

BRASIL. Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Ceará. **Regulamento da política de assistência estudantil do IFCE.** Disponível em: <<http://ifce.edu.br/espaco-estudante/assistencia-estudantil/arquivos/regulamento-da-politica-de-assistencia-estudantil-do-ifce.pdf/view>>. Acesso em: 13 jan. 2017.

BRASIL. Ministério da Justiça. **Deteção do uso e diagnóstico da dependência de substâncias psicoativas: módulo 3.** Brasília: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, 2014. 68p.

BRAZ, M.; FILHO, A. A. B.; BARROS, M. B. A. Saúde dos adolescentes: um estudo de base populacional em Campinas, São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 9, p.1877-1888, set, 2013.

CARTA DE OTTAWA. **Primeira Conferência Internacional sobre promoção da saúde; novembro de 1986;** Ottawa; Ca. In: Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. Declaração de Alma-Ata; Carta de Ottawa; Declaração de Adelaide; Declaração de Sundsvall; Declaração de Santafé de Bogotá; Declaração de Jacarta; Rede de Megapaíses; Declaração do México. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2001. p. 19.

COFEN – CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN 311/2007.** Aprova a reformulação do código de ética dos profissionais de enfermagem. Rio de Janeiro, 08 de Fevereiro 2007. Disponível em: <https://enfermagem.jatai.ufg.br/up/194/o/resolucao_cofen_311-2007.pdf>. Acesso em: 13 jan. 2017.

HENRIQUE, I. F.; et al. Validação da versão brasileira do teste de triagem do envolvimento com álcool, cigarro e outras substâncias (ASSIST). **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 50, n. 2, p. 199-206, abr./jun. 2004.

HUMENIUK, R.; POZNYAK, V. **Intervenção breve para o abuso de substâncias: guia para uso na Atenção Primária à Saúde.** São Paulo: OMS. 2004.

IFCE. Diretoria de Assuntos Estudantis. **Referenciais de atuação dos profissionais de Assistência Estudantil.** v.1. Fortaleza: IFCE, 2016.

MOURA, E. R. F.; SOUZA, C. B. J; EVANGELISTA, D. R. Saúde sexual e reprodutiva de adolescentes de escolas públicas e privadas de Fortaleza-CE, Brasil. **Rev. Min. Enferm**, v. 13, n. 2, p. 266-273, Abr./Jun., 2009.

SILVA, M. F. **Sexualidade e gravidez na adolescência.** [Monografia]. Especialização em Atenção Básica em Saúde da família. Universidade Federal de Minas Gerais. Campos Gerais: Minas Gerais, 2011.

APÊNDICE 1 – CARTAZ IST

Quais são as DSTs

GONORREIA

A gonorréia é uma infecção genital transmissível, causada pela bactéria *Neisseria gonorrhoeae* ou gonococo.

Também conhecida como: estrela da manhã, fofagem, pingadeira e blenorragia.

Sintomas: sensação de formigamento ou coceira no canal da uretra (canal por onde sai a urina), ardência ao urinar e corrimento com aspecto de pus amarelo-esverdeado.



CANCRO MOLE

Doença sexualmente transmissível provocada por uma bactéria chamada *Haemophilus ducreyi*.

Também conhecida como: cavalo, cancroide, cancro venéreo simples.

Sintomas: se inicia com ínguas nas regiões genitais (pênis, vagina e ânus) e, depois, provoca úlceras (feridas) doloridas com pus nas regiões genitais (pênis, vagina e ânus). As feridas não desaparecem espontaneamente e vão piorando progressivamente.



HERPES GENITAL

É uma infecção viral causada pelo vírus Herpes simples (HSV) tipo 1, que age na região bucal, e o tipo 2, que age na região genital.

Sintomas:

- ardor ou queimação na região genital (pênis, vagina e ânus);
- bolhas dolorosas cheias de líquidos, que se rompem rapidamente e formam pequenas feridas que desaparecem e reaparecem.



SÍFILIS

É uma doença infecto-contagiosa sistêmica. Atacete todo o organismo e é causada pela bactéria *Treponema pallidum*. Também conhecida como: lues, lues venérea, mal gálico, sífilose, doença britânica, peste sexual e cancro duro (sífilis primária).

Sintomas:

- Primeiro estágio: ferida no órgão genital com base dura (cancro duro), que geralmente é pouco dolorosa, mas altamente contagiosa;
- Segundo estágio: manchas na pele, feridas ou erupções (principalmente nas palmas das mãos e nas plantas dos pés) e íngua na virilha;
- Terceiro estágio: a doença pode causar lesões nos ossos e no sistema nervoso, podendo levar à paralisia, doenças mentais, cegueira e até a morte.



LINFOGRANULOMA

Uma infecção causada pela bactéria *Chlamydia trachomatis*.

Também conhecido como: Doença de Nicolas-Favre, Linfogranuloma Inguinal, Mula ou Bubão.

Sintomas: aparecimento de uma pequena lesão na região genital (vagina, pênis e ânus), que geralmente não dói e pode desaparecer sem que a pessoa perceba. Uma a seis semanas depois da relação sexual, com a pessoa infectada, surgem ínguas dolorosas na virilha, com pus ou não.



HEPATITE B E C

Infecção causada pelo vírus da hepatite, que afeta principalmente o fígado.

Os sintomas podem aparecer entre 45 e 180 dias. Em alguns casos, podem nunca aparecer.

Sintomas:

- Nas formas mais leves, a Hepatite B pode passar despercebida, causando um estado semelhante a um resfriado (gripe);
- quando evolui para as
- formas mais graves, a pessoa infectada pode apresentar febre, mal-estar e após
- 2 a 3 semanas, urina escura, fezes esbranquiçadas e pele amarela.

Atenção

A transmissão do vírus da hepatite B é parecida com a do HIV/AIDS, só que o vírus é muito mais contagioso e bastante resistente ao meio ambiente. Podendo ser transmitido através de:

- Sexo (oral, anal e vaginal) sem camisinha;
- Mãe contaminada para o bebê durante o parto;
- Uso de agulha e seringa por mais de uma pessoa (instrumentos que cortam ou furam não esterilizados, agulhas de tatuagens e piercings não esterilizados);
- Transfusão de sangue infectado;
- Transplantes de órgãos ou tecidos de uma pessoa infectada;
- Uso compartilhado escovas de dente, barbeadores e lâminas contaminadas.

Alerta: em alguns casos, os sintomas nunca aparecem, mas, mesmo assim, a pessoa pode ser portadora do vírus da hepatite B e transmiti-lo a outras pessoas.

HIV/AIDS

Para se infectar com o HIV, a pessoa passa a ser portadora do vírus. Ele se multiplica e vai, ao longo dos anos, destruindo células de defesa, chamadas de sistema imunológico. Os microorganismos se aproveitam desta situação e se multiplicam, e aí podem ocorrer as infecções, chamadas "oportunistas". Isso indica que a pessoa desenvolveu a AIDS – Síndrome da Imunodeficiência Adquirida.

Sintomas da AIDS: febre persistente, diarreia com duração de mais de um mês, perda de peso involuntária e doenças mais graves como tuberculose, alguns tipos de câncer, etc.



PARE

VIVA MAIS, COM SEGURANÇA.



A Aids não escolhe suas vítimas. Se prevenir, não vai pegar.

CONDILOMA (HPV)

É uma doença causada pelo vírus chamado Papiloma Virus Humano (HPV).

Também conhecido como: verruga venérea, cavalo-de-crista, crista-de-galo, jacaré de crista e figueira.

Sintomas:

- coceira ou irritação na região genital (pênis, vulva e ânus);
- verrugas indolores na região genital (pênis, vulva e ânus);
- - lesão, por vezes, com aspecto de couve-flor;
- manchas (brancas ou escuras) no colo do útero, vagina, vulva, pênis ou uretra do homem.



SERVIÇO DE ENFERMAGEM
IFCE ACARAU
MINISTÉRIO DA SAÚDE



APÊNDICE 2 – DINÂMICAS “QUEBRA-GELO”

Dinâmica de Apresentação

Em círculo, será solicitado que cada aluno fale o nome do amigo, que está sentado à sua direita e atribua uma qualidade a ele.

Dinâmica do Papel - Descontração e animação

Objetivo: Unir os participantes para quebrar o gelo inicial que existe num grupo novo ou que recebeu novos membros; promover a comunicação, criatividade e estimular as relações interpessoais da equipe.

Materiais: Pedaco de papel e caneta.

Procedimento: Será formado um círculo e em seguida será distribuído um pedaco de papel e uma caneta para cada um.

Logo após, a pessoa escreverá qualquer pergunta que desejar, ex: “Porque hoje fez sol?”

Logo após, o instrutor recolherá os papéis de todos os participantes, embaralhará e entregará um para cada (a pessoa não poderá pegar o seu próprio questionamento). Depois de feito isso, o participante responderá à pergunta que estiver no papel que ele pegou.

Depois que todos responderem, sem um ver o do outro, a pessoa dobrará seu papel e o entregará para a segunda pessoa ao seu lado direito. Nesse momento, o monitor da atividade solicitará que alguém comece a ler o que está escrito no seu papel, depois sucessivamente, até que todos tenham lido. Essa atividade é bem divertida e causará muitos risos!

Dicas: Verificar a criatividade dos participantes e se está ocorrendo integração.

Tempo de aplicação: 25 minutos. Número máximo de pessoas: 15.

Número mínimo de pessoas: 3.

Dinâmica do Jogo de Bola

Objetivo: Reunir o grupo ou equipe de trabalho em uma área livre de obstáculos, explicar o funcionamento da dinâmica que será realizada com o intuito quebrar o gelo entre os participantes.

Materiais: Uma bola.

Procedimento: Todos os participantes ficarão em pé, inclusive o coordenador, formando um círculo.

Em posse da bola, cada participante deverá dizer: nome, apelido e um "hobby". Iniciando pelo coordenador, todos se apresentarão. Aquele que deixar cair a bola, passar para um participante que já se apresentou, ou esquecer algum item da apresentação, receberá um "castigo" imposto pelo grupo (imitar, cantar, declamar, etc).

Dicas: Observar se os participantes estão se integrando e estão atentos.

Observações: Em vez do apelido ou "hobby", pode-se questionar: estado civil, número de filhos, expectativa diante do trabalho (com uma palavra), o que tem de melhor de si para dar ao grupo (em uma palavra). É importante haver, no mínimo, três questões.

Tempo de aplicação: 20 minutos. **Número máximo de pessoas:** 15. **Número mínimo de pessoas:** 2.

Dinâmica das Características e Manias

Objetivo: Reunir as pessoas para realizar esta dinâmica de quebra-gelo muito divertida e que estimula o trabalho em equipe e o relacionamento interpessoal.

Materiais: Folhas de papel sulfite e canetas.

Procedimento: Será solicitado a cada participante que escreva duas características e duas manias dele, de tal forma que os colegas não possam ver. O coordenador recolherá as anotações, embaralhará e redistribuirá para o grupo, de tal forma que ninguém receba o seu próprio.

Cada participante irá, através de mímica, interpretar as características e manias que recebeu. O grupo tentará adivinhar que características e manias são essas. Após todos terem dramatizado, o autor explicará o porquê de sua escolha. Será aberto espaço para plenárias, comentários do grupo.

Dicas: Analisar se os participantes estão atentos, se têm boa percepção, se estão se integrando e como reagem com as revelações pessoais do colega.

Tempo de aplicação: 15 minutos. **Número máximo de pessoas:** 10.

Número mínimo de pessoas: 2.

APÊNDICE 3 - PALAVRAS NORTEADORAS SOBRE SEXUALIDADE

- ✓ Sexualidade
- ✓ Preservativo masculino
- ✓ Preservativo feminino
- ✓ Sexo oral
- ✓ Homossexualidade
- ✓ Bissexualidade
- ✓ Pílula do dia seguinte
- ✓ Coito interrompido
- ✓ Transmissão de Infecções Sexualmente Transmissíveis
- ✓ Desejo Sexual
- ✓ Orgamo

APÊNDICE 4 - FRASES NORTEADORAS SOBRE DROGAS

A droga que representa o perigo mais grave para a sociedade é a cocaína.

- Mito - Todas as drogas causam algum dano à saúde do usuário. É importante lembrar que, há algumas drogas, cujos efeitos devastadores são mais rápidos do que em outras. Ex: em relação ao crack, os efeitos, além de intensos são extremamente rápidos. Já no fumo e no álcool, os efeitos são mais lentos e demorados, porém é em consequência de álcool e fumo que mais pessoas morrem.

As pessoas que vivem em áreas urbanas “pobres” estão mais propensas a ter problemas de dependência química.

- MITO - A dependência existe em todas as classes sociais. Não se distingue o uso de drogas entre classes de uma sociedade. Os contextos é que são diferentes.

É mais perigoso misturar álcool com outras drogas que tomá-lo sozinho.

- FATO - As drogas são químicas. Quando os componentes químicos de várias drogas se combinam, os efeitos se potencializam. Geralmente, o uso múltiplo de drogas é mais perigoso do que o uso de uma droga só.

Fumando em quantidades iguais, a maconha irrita os pulmões muito mais que o tabaco.

- FATO - A fumaça da maconha irrita mais que a fumaça do tabaco porque fuma-se a maconha de forma diferente. Aspira-se a fumaça da maconha sem filtrá-la, introduzindo-a rapidamente e deixando-a permanecer mais tempo nos pulmões.

O crack produz uma dependência mais rápida e maior do que a cocaína ou os barbitúricos.

- FATO - O crack produz uma sensação de euforia extrema. O desejo de repetir essa sensação pode provocar dependência mais rapidamente.

A sensação ocasionada pelo consumo de drogas não é boa.

- MITO – A sensação após o consumo de drogas, na maioria das vezes, é boa, causando euforia, bem-estar.

Maconha não vicia.

- MITO – Apesar de ser uma droga com baixa incidência de dependência, ela tem sim potencial para viciar seus usuários. Estima-se que 10% dos que

experimentam maconha acabam se tornando dependentes; o número para quem experimenta heroína chega a 90%.

Maconha pode causar câncer e problemas no coração.

- FATO – A maconha possui substâncias cancerígenas semelhantes às presentes no tabaco, muitas delas numa concentração bem superior às do cigarro. “A questão fica menos importante na maconha porque algumas pessoas chegam a fumar um maço de cigarro por dia, mas dificilmente alguém fuma tantos baseados”, explica o psiquiatra Ivan Mario Braun. Segundo o médico, outro efeito que aproxima a maconha do cigarro é, a longo prazo, provocar prejuízos ao sistema cardiovascular. Quem já tem alguma doença do coração corre ainda mais riscos, pois no momento do consumo a maconha acelera os batimentos.

Jovens são a parcela da população que mais consome drogas.

- FATO – Estudos epidemiológicos mostram que o consumo de drogas ilícitas é mais elevado entre a população de até 24 anos. Para algumas drogas específicas, porém, a distribuição é diferente. “No caso das anfetaminas, por exemplo, o maior consumo é entre mulheres na faixa etária de 40 anos. Já o consumo de álcool é distribuído por todas as faixas etárias”, afirma o psiquiatra Dartiu Xavier da Silveira, coordenador do Proad (Programa de Orientação e Atendimento a Dependentes) da Unifesp.

Álcool é a droga que mais mata no mundo.

- FATO – No mundo e no Brasil, o álcool é a droga com maior índice de mortalidade e de morbidade, ou seja, de incapacitação do usuário. “O álcool é fator de risco para uma série de doenças. Embora muitas drogas levem à morte, em termos de saúde pública, o álcool é a mais grave porque o consumo é elevado”, afirma a psiquiatra Camila Magalhães, do Grupo de Estudos de Álcool e Drogas do Hospital das Clínicas da USP. Cerca de 80% da população consome álcool.

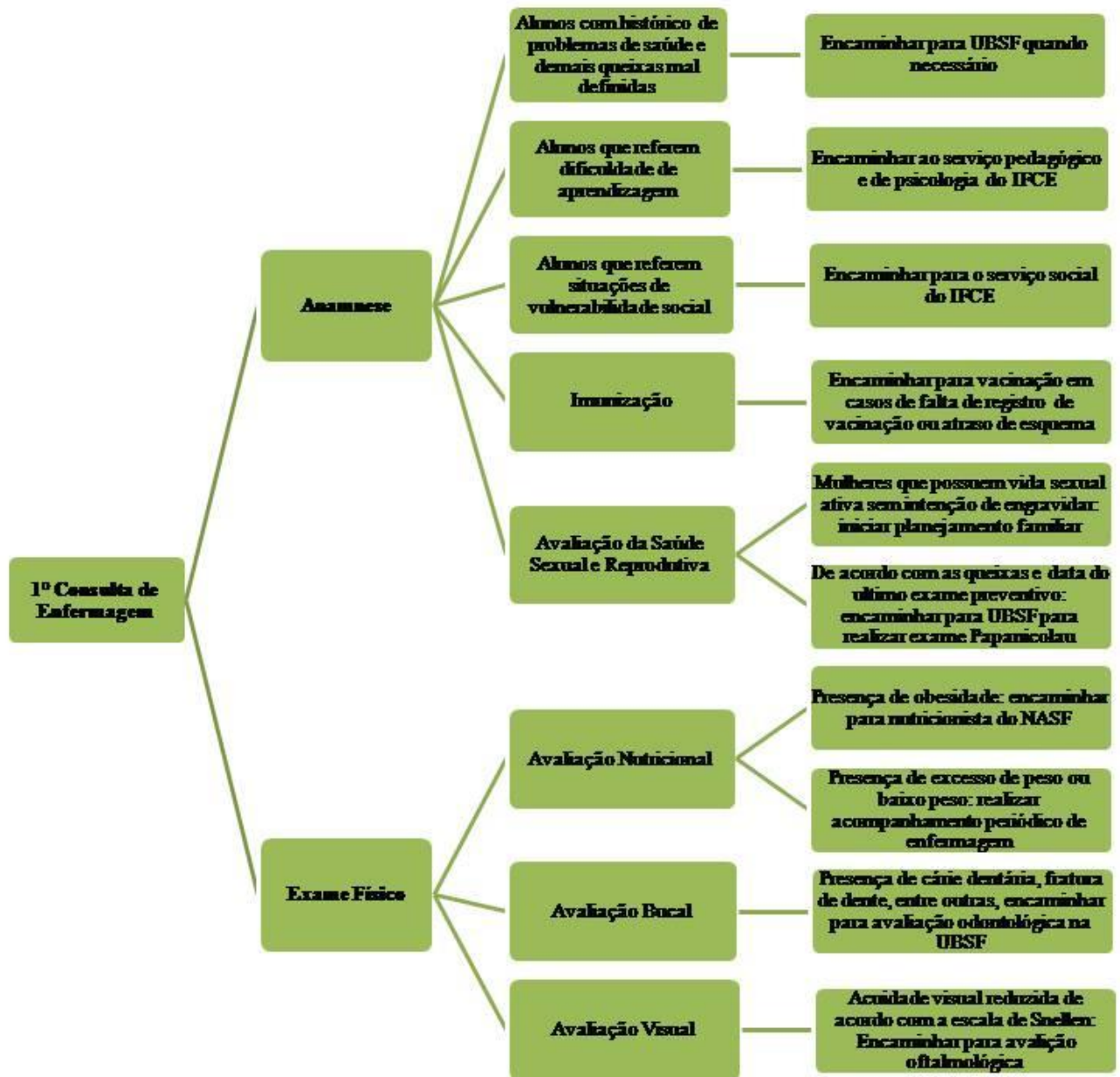
APÊNDICE 5 – PRONTUÁRIO DO ALUNO

PRONTUÁRIO			
HISTÓRICO DE ENFERMAGEM			
1 DADOS DE IDENTIFICAÇÃO		DATA DA AVALIAÇÃO: ____/____/____	
Nome: _____		Sexo: _____	
DN: ____/____/____	Idade: _____	Raça: _____	Estado civil: _____
Filiação (pai/mãe): _____			
Naturalidade: _____		Procedência: _____	
Endereço residencial: _____			
Telefone (s): _____		Tipo sanguíneo: _____ () Não sabe informar	
Curso: _____		Período: _____	
Em caso de emergência, avisar a: _____		Telefone: _____	
2 AVALIAÇÃO DE SAÚDE			
Apresenta alguma doença? () Hipertensão arterial () Diabetes mellitus () Cardiopatia () DPOC () Asma () Epilepsia () Outra(s) Qual(is)? _____			
Faz uso de algum medicamento? () Não () Sim Qual(is)? _____			
Tabagismo. () Não () Sim		Se sim, qual a frequência? () 1 carteira dura mais de um dia () 1 carteira por dia () 2 carteiras por dia () 3 ou mais carteiras por dia	
Etilismo. () Sim () Não		Se sim, qual a frequência? () Socialmente () Quinzenalmente () Semanalmente () Diariamente	
Fez ou faz uso de alguma droga ilícita? Se sim, qual (is)? () Não () Recusa em responder () Sim _____			
Pratica atividade física? () Sim () Não		Se sim, qual a atividade física praticada? () Caminhada () Bicicleta () Musculação () Outra(s) _____	
Se sim, qual a frequência? () Diariamente, por menos que 30 minutos () Diariamente, por pelo menos 30 minutos () Outros _____			
Já esteve hospitalizado? () Sim () Não		Se sim, por qual motivo _____	
Fez alguma cirurgia? () Sim () Não		Se sim, qual? _____	
Apresenta alguma alergia? () Sim () Não		Se sim, a quê? () Alimentos, quais? _____ () Medicamentos, quais? _____	
Em caso de mulheres: Data do último exame preventivo (Papanicolau): ____/____/____ () Não se aplica Data do próximo exame preventivo (Papanicolau): ____/____/____ Data da última mamografia: ____/____/____ () Não se aplica Data da próxima mamografia: ____/____/____			

<p>Sexualidade Já teve sua primeira relação sexual? () Sim () Não () Recusa em responder Costuma utilizar algum método contraceptivo? () Sim () Não () Recusa em responder Em caso de sim, qual? () Camisinha () Anticoncepcional oral () Anticoncepcional injetável () Tabela () Coito interrompido () Outro: _____ Teve quantos parceiros nos últimos anos? () 1 () 2 () 3 () 4 ou mais () Recusa em responder Em caso de meninas, já teve algum aborto espontâneo? () Sim () Não () Recusa em responder Em caso de meninas, já teve aborto induzido? () Sim () Não () Recusa em responder Se sim, quantos?</p>
<p>Vacinação Esquema contra hepatite B () Esquema completo () Esquema incompleto () Sem esquema () Não lembra Esquema contra dT () Esquema completo () Esquema incompleto () Reforço com menos de 10 anos () Reforço com mais de 10 anos () Não lembra Esquema contra Triviral/Dupla viral () Esquema completo () Esquema incompleto () Reforço () Não lembra</p>
<p>Cabeça: <input type="checkbox"/> cefaleia <input type="checkbox"/> enxaquecas <input type="checkbox"/> tonturas <input type="checkbox"/> traumatismos</p>
<p>Nariz e cavidades paranasais: <input type="checkbox"/> coriza <input type="checkbox"/> dor facial <input type="checkbox"/> epistaxes <input type="checkbox"/> espirros</p>
<p>Cavidade bucal e anexos: <input type="checkbox"/> aftas <input type="checkbox"/> dor de dente <input type="checkbox"/> halitose <input type="checkbox"/> sangramentos <input type="checkbox"/> ulcerações</p>
<p>Faringe/Laringe: <input type="checkbox"/> dor de garganta <input type="checkbox"/> pigarros <input type="checkbox"/> roncos <input type="checkbox"/> alteração na voz <input type="checkbox"/> dor</p>
<p>Mamas: <input type="checkbox"/> dor <input type="checkbox"/> nódulos <input type="checkbox"/> secreção</p>
<p>S. Respiratório: <input type="checkbox"/> tosse <input type="checkbox"/> dor torácica <input type="checkbox"/> expectoração <input type="checkbox"/> hemoptise</p>
<p>S. Cardiovascular: <input type="checkbox"/> dor precordial <input type="checkbox"/> palpitações <input type="checkbox"/> dispneia aos esforços <input type="checkbox"/> edema em MMII <input type="checkbox"/> síncope <input type="checkbox"/> cianose progressiva <input type="checkbox"/> sudorese</p>
<p>S. Digestivo: <input type="checkbox"/> alterações do apetite <input type="checkbox"/> disfagia <input type="checkbox"/> dispepsia <input type="checkbox"/> dor abdominal <input type="checkbox"/> distensão abdominal <input type="checkbox"/> epigastria <input type="checkbox"/> melena <input type="checkbox"/> esteatorreia <input type="checkbox"/> hematêmese <input type="checkbox"/> náusea <input type="checkbox"/> pirose <input type="checkbox"/> regurgitações <input type="checkbox"/> constipação <input type="checkbox"/> diarreia</p>
<p>S. Urinário: <input type="checkbox"/> anúria <input type="checkbox"/> disúria <input type="checkbox"/> hematúria <input type="checkbox"/> dor lombar <input type="checkbox"/> edema <input type="checkbox"/> nictúria <input type="checkbox"/> oligúria <input type="checkbox"/> polaciúria <input type="checkbox"/> retenção urinária <input type="checkbox"/> urina com odor</p>
<p>S. Genital Masculino: <input type="checkbox"/> corrimento uretral <input type="checkbox"/> dor testicular</p>
<p>S. Genital Feminino: <input type="checkbox"/> irregularidade menstrual <input type="checkbox"/> corrimento vaginal <input type="checkbox"/> prurido vaginal <input type="checkbox"/> tpm <input type="checkbox"/> disfunções sexuais</p>
<p>S. Endócrino: <input type="checkbox"/> alterações do desenvolvimento físico (nanismo, gigantismo) <input type="checkbox"/> alterações no desenv. sexual (puberdade precoce ou tardia) <input type="checkbox"/> ginecomastia <input type="checkbox"/> hirsutismo <input type="checkbox"/> relação apetite/peso</p>
<p>S. Nervoso: <input type="checkbox"/> distúrbio da aprendizagem <input type="checkbox"/> transtorno do sono <input type="checkbox"/> distúrbio da memória <input type="checkbox"/> convulsões <input type="checkbox"/> tremores</p>
<p>Exame psíquico e condições emocionais: <input type="checkbox"/> angústias <input type="checkbox"/> ansiedade <input type="checkbox"/> déficit de atenção <input type="checkbox"/> atos compulsivos <input type="checkbox"/> dificuldade de permanecer em ambientes abertos ou fechados <input type="checkbox"/> sensação de medo constante <input type="checkbox"/> vômitos induzidos</p>
<p style="text-align: center;">EXAME FÍSICO</p>
<p>SINAIS VITAIS T: _____ P: _____ FR: _____ PA: _____</p>
<p>Cabeça: () simétrico () presença de cicatrizes</p>
<p>Acuidade Visual (Escala de Snellen): () visão satisfatória olho direito () visão satisfatória olho esquerdo</p>
<p>Acuidade Auditiva: () zumbido () secreções () lesões</p>
<p>Nariz e cavidades paranasais: () simetria () secreções () obstrução</p>
<p>Cavidade bucal e anexos: () aftas () dor de dente () halitose () sangramentos () ulcerações</p>
<p>Faringe/Laringe: () exudato () disfagia () estomatite () halitose () cáries</p>
<p>Pescoço: () linfonodos palpáveis () nódulos palpáveis na tireoide</p>
<p>Tórax: () simétrico () expansibilidade normal () presença de cicatrizes</p>

Mamas: () simétricas () sinais de inflamação () presença de nódulos () secreção () retrações								
S. Respiratório: () murmúrios vesiculares () roncos () sibilos () crepitações								
S. Cardiovascular: () ausculta normal								
S. Digestivo: () presença de cicatrizes () indolor à palpação () presença de massas								
LEGENDA: S (SIM); N (NÃO)								
ACOMPANHAMENTO								
	DATA	DATA	DATA	DATA	DATA	DATA	DATA	DATA
	__/__/__	__/__/__	__/__/__	__/__/__	__/__/__	__/__/__	__/__/__	__/__/__
PESO								
ALTURA								
IMC								
PA								
FC								
FR								
TEMPERATURA								
C. ABDOMINAL								
GLICEMIA								

APÊNDICE 6 - FLUXOGRAMA DE INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM NO IFCE



ANEXO 1 - CALENDÁRIO NACIONAL DE VACINAÇÃO 2017

Calendário de vacinação 2017

Grupo Alvo	Idade	BCG	Hepatite B	Penta	VIP e VOP	Pneumo 10	Rotavirus	Meningo C	Febre Amarela	Triplice Viral	Tetra Viral	Hepatite A	Dupla Adulto	HPV	dTpa
Adolescente	10 a 19 anos		3 Doses*					1 Dose (12 a 13 anos)	1 Dose e 1 reforço*	2 Doses*			Reforço a cada 10 anos	2 doses (feminino 9 a 14 anos) (masculino 10 a 13 anos)	
Adulto	20 a 59 anos		3 Doses*						1 Dose e 1 reforço*	2 Doses (até 29 anos)* 1 Dose (até 49 anos)*			Reforço a cada 10 anos		
Idoso	60 anos ou mais		3 Doses*						Avaliar o risco e o benefício da vacinação (ver verso)				Reforço a cada 10 anos		
Gestante			3 Doses*										3 Doses*		1 dose

Atualizado em Janeiro de 2017. Fonte: Ministério da Saúde

ANEXO 2 – ASSIST

ASSIST - OMS Vs3.1

Questionário para triagem do uso de álcool, tabaco e outras substâncias

Nome _____ Sexo () F () M Idade _____ Registro _____
 Entrevistador _____ Data _____

1. Na sua vida qual(is) desta(s) substância(s) você já usou? (somente uso não prescrito pela médica)	NÃO	SIM
a. derivados do tabaco	Não	Sim
b. bebidas alcoólicas	Não	Sim
c. maconha	Não	Sim
d. cocaína, crack	Não	Sim
e. anfetaminas ou éxtase	Não	Sim
f. inalantes	Não	Sim
g. hipnóticos/sedativos	Não	Sim
h. alucinógenos	Não	Sim
i. opioides/opiáceos	Não	Sim
j. outras; especificar	Não	Sim

- Se "NÃO" em todos os itens, investigue:
"Nem mesmo quando estava na escola!"
- Se "NÃO" em todos os itens, pare a entrevista;
- Se "SIM" para alguma droga, continue com as demais questões;
- Se "NUNCA" em todos os itens da questão 2, pule para a questão 6; com outras respostas continue com as demais questões;

3. Durante os três últimos meses, com que frequência você teve um forte desejo ou urgência em consumir? (primeira droga, depois a segunda droga etc.)	NUNCA	1 OU 2 VEZES	MENSALMENTE	SEMANALMENTE	DIARIAMENTE OU QUASE TODOS OS DIAS
a. derivados do tabaco	0	3	4	5	6
b. bebidas alcoólicas	0	3	4	5	6
c. maconha	0	3	4	5	6
d. cocaína, crack	0	3	4	5	6
e. anfetaminas ou éxtase	0	3	4	5	6
f. inalantes	0	3	4	5	6
g. hipnóticos/sedativos	0	3	4	5	6
h. alucinógenos	0	3	4	5	6
i. opioides/opiáceos	0	3	4	5	6
j. outras; especificar	0	3	4	5	6

NOMES POPULARES OU COMERCIAIS DAS DROGAS

- a. derivados do tabaco (cigarro, charuto, cachimbo, fumo de corda)
- b. bebidas alcoólicas (cerveja, vinho, champanhe, licor, pinga, uísque, vodca, vermouths, caninha, rum, tequila, gim)
- c. maconha (baseado, erva, liamba, diamba, birra, fuminho, fumo, mato, bagulho, pango, manga-rosa, massa, haxixe, skank etc.)
- d. cocaína, crack (coca, pó, branquinha, nuvem, farinha, neve, pedra, cachimbo, brilho)
- e. estimulantes, como anfetaminas (bolinhas, rebites, bifetamina, moderine, MDMA)
- f. inalantes (solventes, cola de sapateiro, tinta, esmalte, corretivo, verniz, tiner, clorofórmio, tolueno, gasolina, éter, lança-perfume, cheirinho da loló)
- g. hipnóticos/sedativos (ansiolíticos, tranquilizantes, barbitúricos, fenobarbital, pentobarbital, benzodiazepínicos, diazepam)
- h. alucinógenos (LSD, chá de lírio, ácido, passaporte, mescalina, pelote, cacto)
- i. opioides/opiáceos (morfina, codeína, ópio, heroína, elixir, metadona, meperidina, propoxifeno)
- j. outras – especificar:

2. Durante os três últimos meses, com que frequência você utilizou essa(s) substância(s) que mencionou? (primeira droga, depois a segunda droga etc.)	NUNCA	1 OU 2 VEZES	MENSALMENTE	SEMANALMENTE	DIARIAMENTE OU QUASE TODOS OS DIAS
a. derivados do tabaco	0	2	3	4	6
b. bebidas alcoólicas	0	2	3	4	6
c. maconha	0	2	3	4	6
d. cocaína, crack	0	2	3	4	6
e. anfetaminas ou éxtase	0	2	3	4	6
f. inalantes	0	2	3	4	6
g. hipnóticos/sedativos	0	2	3	4	6
h. alucinógenos	0	2	3	4	6
i. opioides/opiáceos	0	2	3	4	6
j. outras; especificar	0	2	3	4	6

4. Durante os três últimos meses, com que frequência o seu consumo de (primeira droga, depois a segunda droga etc.) resultou em problemas de saúde, sociais, legais ou financeiros?	NUNCA	1 OU 2 VEZES	MENSALMENTE	SEMANALMENTE	DIARIAMENTE OU QUASE TODOS OS DIAS
a. derivados do tabaco	0	4	5	6	7
b. bebidas alcoólicas	0	4	5	6	7
c. maconha	0	4	5	6	7
d. cocaína, crack	0	4	5	6	7
e. anfetaminas ou éxtase	0	4	5	6	7
f. inalantes	0	4	5	6	7
g. hipnóticos/sedativos	0	4	5	6	7
h. alucinógenos	0	4	5	6	7
i. opioides/opiáceos	0	4	5	6	7
j. outras; especificar	0	4	5	6	7

5. Durante os três últimos meses, com que frequência, por causa do seu uso de (primeira droga, depois a segunda droga etc.), você deixou de fazer coisas que eram normalmente esperadas de você?	NUNCA	1 OU 2 VEZES	MESESALMENTE	SEMANALMENTE	DIARIAMENTE OU QUASE TODOS OS DIAS
a. derivados do tabaco	0	5	6	7	8
b. bebidas alcoólicas	0	5	6	7	8
c. maconha	0	5	6	7	8
d. cocaína, crack	0	5	6	7	8
e. anfetaminas ou êxtase	0	5	6	7	8
f. inalantes	0	5	6	7	8
g. hipnóticos/sedativos	0	5	6	7	8
h. alucinógenos	0	5	6	7	8
i. opióides/opiáceos	0	5	6	7	8
j. outras; especificar	0	4	5	6	7

7. Alguma vez você já tentou controlar, diminuir ou parar o uso de (primeira droga, depois a segunda droga etc.) e não conseguiu?	NÃO, nunca	SIM, nos últimos 3 meses	SIM, mas NÃO nos últimos 3 meses
a. derivados do tabaco	0	6	3
b. bebidas alcoólicas	0	6	3
c. maconha	0	6	3
d. cocaína, crack	0	6	3
e. anfetaminas ou êxtase	0	6	3
f. inalantes	0	6	3
g. hipnóticos/sedativos	0	6	3
h. alucinógenos	0	6	3
i. opióides/opiáceos	0	6	3
j. outras; especificar	0	6	3

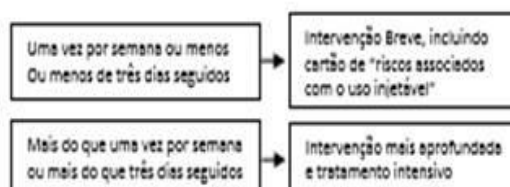
- FAÇA as questões 6 e 7 para todas as substâncias mencionadas na questão 1

6. Há amigos, parentes ou outra pessoa que tenha demonstrado preocupação com seu uso de (primeira droga, depois a segunda droga etc.)?	NÃO, nunca	SIM, nos últimos 3 meses	SIM, mas não nos últimos 3 meses
a. derivados do tabaco	0	6	3
b. bebidas alcoólicas	0	6	3
c. maconha	0	6	3
d. cocaína, crack	0	6	3
e. anfetaminas ou êxtase	0	6	3
f. inalantes	0	6	3
g. hipnóticos/sedativos	0	6	3
h. alucinógenos	0	6	3
i. opióides/opiáceos	0	6	3
j. outras; especificar	0	6	3

Nota Importante: Pacientes que tenham usado drogas injetáveis nos últimos três meses devem ser perguntados sobre seu padrão de uso injetável durante esse período, para determinar seus níveis de risco e a melhor forma de intervenção.

8. Alguma vez você já usou drogas por injeção? (Somente uso não prescrito pelo médico)		
NÃO, nunca	SIM, nos últimos 3 meses	SIM, mas NÃO nos últimos 3 meses

Gua de Intervenção para Padrão de uso Injetável



PONTUAÇÃO PARA CADA DROGA

Anotar aqui a pontuação para CADA droga. SOME APENAS as pontuações das questões 2, 3, 4, 5, 6 e 7	Nenhuma intervenção	Receber Intervenção Breve	Encaminhar para tratamento mais intensivo
Tabaco	0-3	4-26	27 ou mais
Alcool	0-10	11-26	27 ou mais
Maconha	0-3	4-26	27 ou mais
Cocaína, crack	0-3	4-26	27 ou mais
Anfetaminas ou êxtase	0-3	4-26	27 ou mais
Inalantes	0-3	4-26	27 ou mais
Hipnóticos/sedativos	0-3	4-26	27 ou mais
Alucinógenos	0-3	4-26	27 ou mais
Opióides/opiáceos	0-3	4-26	27 ou mais
Outras; especificar	0-3	4-26	27 ou mais

Cálculo do escore de Envolvimento com Substância Específica

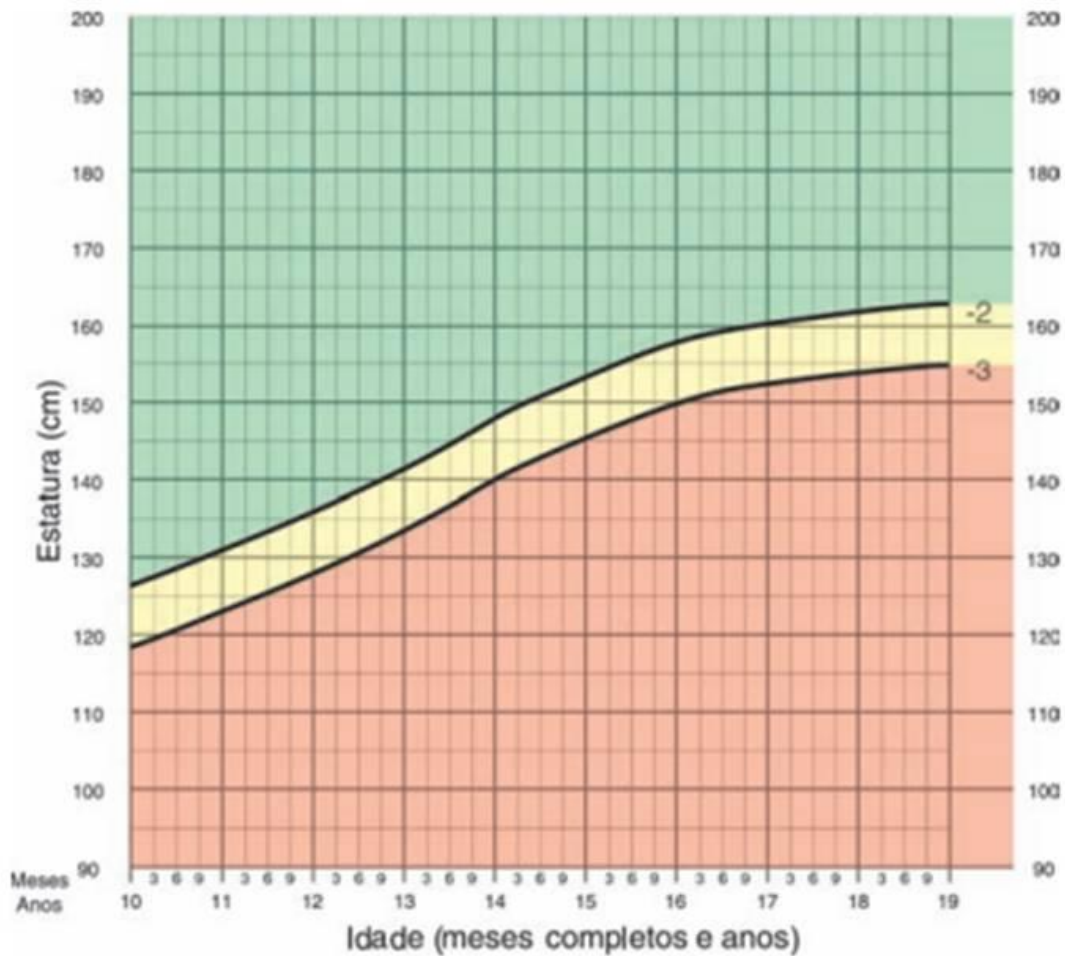
Para cada substância (do "a" a "j") some os escores obtidos nas questões 2 a 7 (inclusive). Não inclua no cálculo as pontuações das questões 1 e 8. Por exemplo, um escore para maconha deverá ser calculado da seguinte forma: Q2c + Q3c + Q4c + Q5c + Q6c + Q7c. ATENÇÃO: para tabaco a questão 3 não deve ser pontuada, sendo obtida pela soma de: Q2a + Q3a + Q4a + Q5a + Q7a.

- Adaptação e Validação para o Brasil por HENRIQUE, I. F. S. et al. Validação da versão brasileira do teste de triagem do envolvimento com álcool, cigarro e outras substâncias (ASSIST). Rev Assoc Med Bras 50:199-206 (2004).
- Versão original desenvolvida por WHO ASSIST WORKING GROUP (2002). Disponível em: <http://www.who.int/substance_abuse/activities/assist/en/index.html>.
- Este instrumento faz parte do KIT FORMATURA do curso SUPERA, promovido pela Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas – SENAD, do Ministério da Justiça, e executado pela Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP.

ANEXO 3 - GRÁFICO DA ESTATURA POR IDADE DE MENINOS (ADOLESCENTES)

Estatura por idade

Dos 10 aos 19 anos (escores-z)



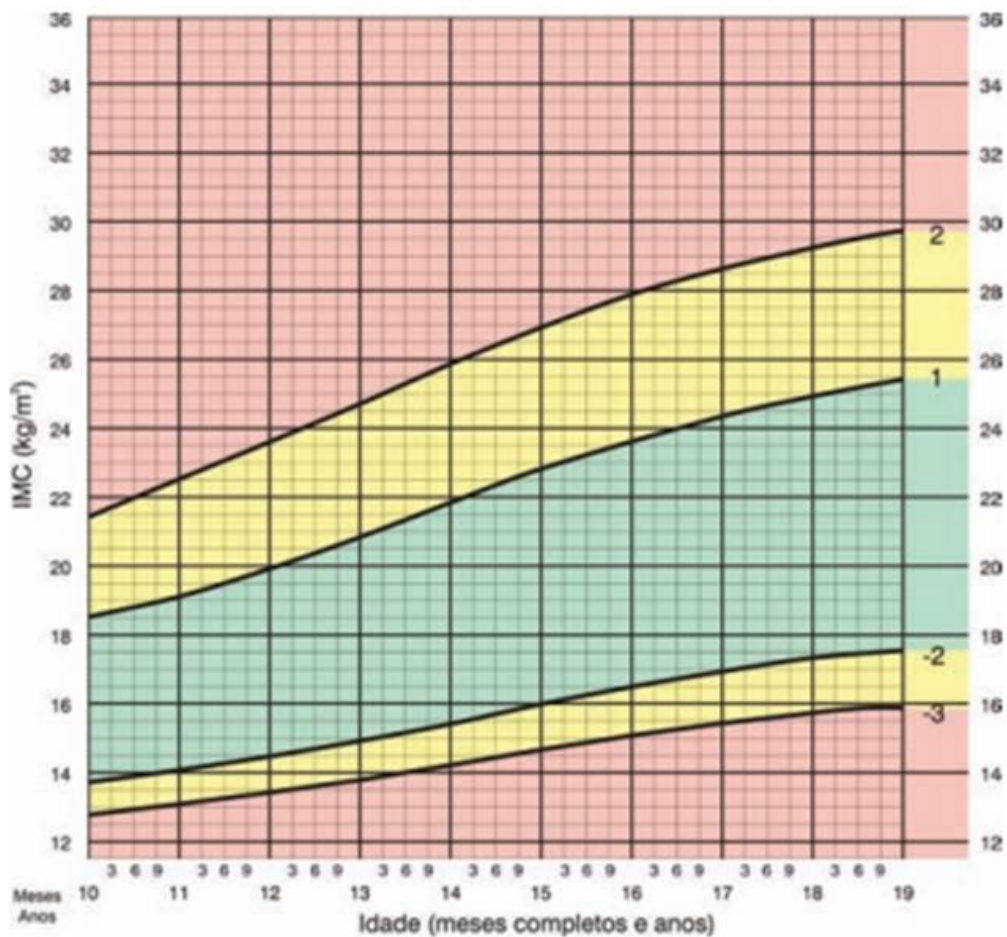
VALORES CRÍTICOS	DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL
\geq Escore-z -2	Estatura adequada para a idade
\geq Escore-z -3 e $<$ Escore-z -2	Baixa estatura para a idade
$<$ Escore-z -3	Muito baixa estatura para a idade

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

ANEXO 4 – GRÁFICO DO IMC POR IDADE MENINOS (ADOLESCENTES)

IMC por idade

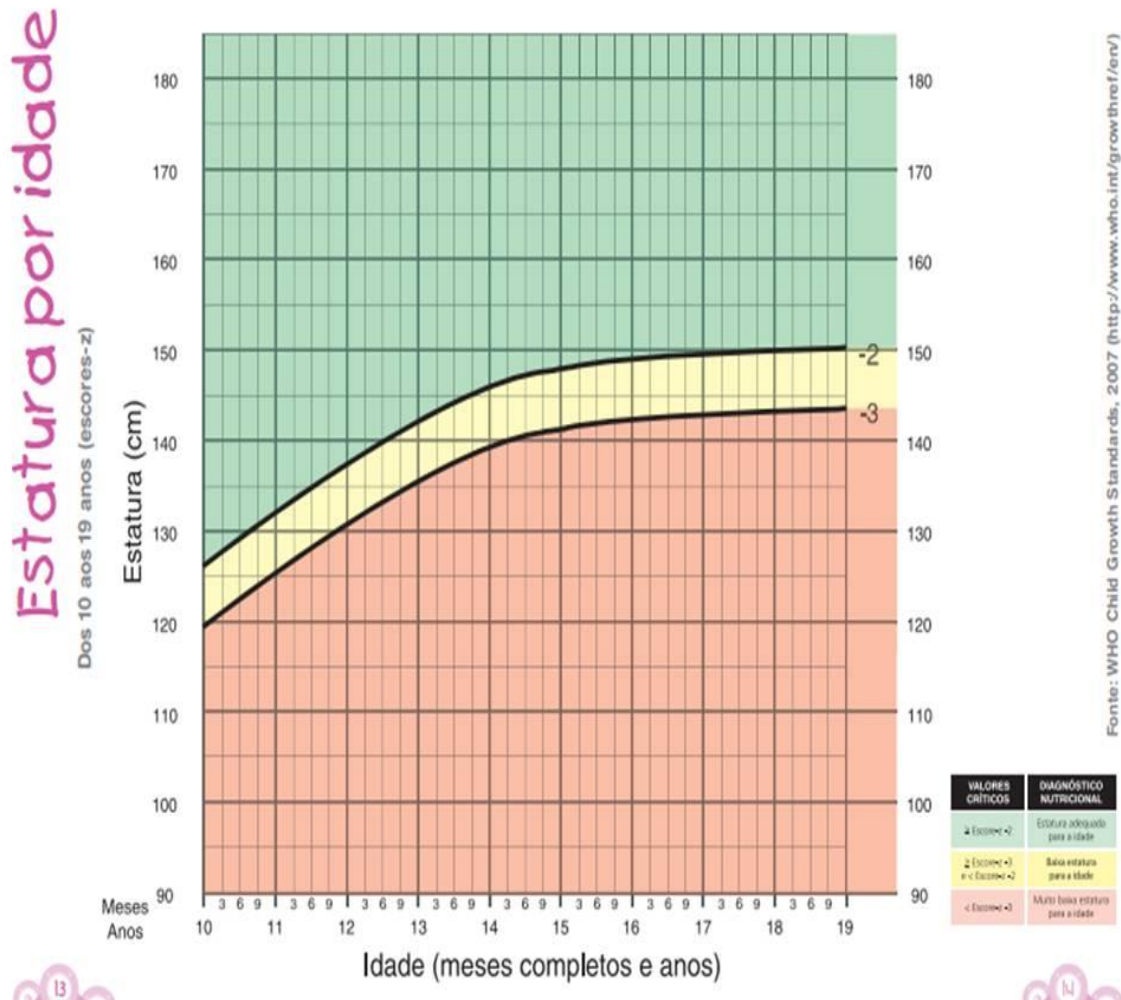
Dos 10 aos 19 anos (escores-z)



Valores Críticos DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL	
> Escore-z +2	Oboseidade
> 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/>)

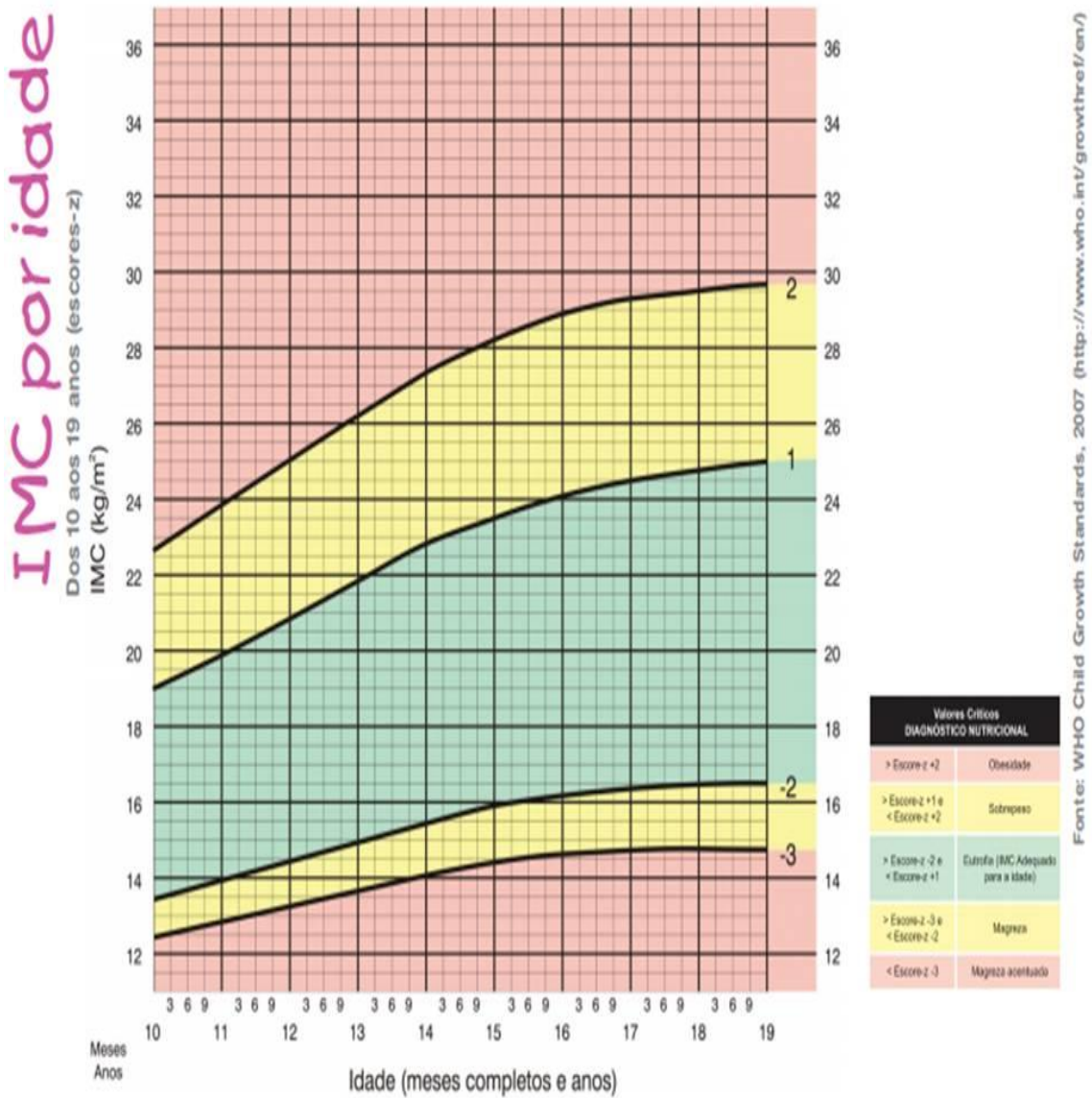
ANEXO 5 – GRÁFICO DA ESTATURA POR IDADE MENINAS (ADOLESCENTES)



13

14

ANEXO 6 – GRÁFICO DO IMC POR IDADE MENINAS (ADOLESCENTES)





**INSTITUTO
FEDERAL**
Ceará

**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO CEARÁ
DIRETORIA DE ASSUNTOS ESTUDANTIS/COORDENADORIA DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL**