

ABORDAGEM ABRANGENTE AOS ADOLESCENTES EM SERVIÇOS

## ABORDAGEM ABRANGENTE AOS ADOLESCENTES NOS SERVIÇOS DE SAÚDE

### Da compreensão à prática clínica

Pascoal Miller

Pediatra. Assistente de pós-graduação em Pediatria no Centro Hospitalar de Leiria - Portugal. moleirop@gmail.com

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-4370-0595>.

Hospital Santo André. Morada Rua das Olhalvas, 2410-197 Leiria, Portugal.

Sociedade Portuguesa de Medicina Adolescente da Sociedade Portuguesa de Pediatria (<https://www.spp.pt/conteudos/default.asp?ID=260>)

**Resumo:** A abordagem aos adolescentes na prática clínica requer conhecimento desta faixa etária, do seu desenvolvimento biopsicossocial e do seu contexto de cuidados de saúde.

Isto proporcionará uma compreensão das necessidades dos serviços de saúde e dos seus profissionais para uma abordagem holística.

**Palavras-chave:** Adolescente, biopsicossociais, fatores de proteção, fatores de risco, serviços amigáveis aos jovens, abordagem integrada, HEADSSS

**Abstract:** The approach to adolescents in clinical practice requires knowledge of this age group, their biopsychosocial development and their health context.

In this way, the needs of health services and their professionals for a comprehensive approach will be understood.

**Keywords:** Adolescent, biopsychosocial, protective factors, risk factors, friendly services, integrated approach, HEADSSS.

## ABORDAGEM ABRANGENTE AOS ADOLESCENTES EM SERVIÇOS

### INTRODUÇÃO

---

Os adolescentes são pessoas entre 10 e 19 anos de idade. Como os jovens são os que têm entre 15 e 24 anos, os adolescentes entre 15 e 19 são tanto adolescentes como jovens (OMS, 1989).

A adolescência é uma fase do ciclo de vida com características específicas, necessidades específicas e tarefas próprias. Já não se define como uma "transição entre a infância e a idade adulta" (Krauskopf, 2015). É marcado por um importante desenvolvimento biopsicossocial e os profissionais de saúde devem proporcionar cuidados adequados e abrangentes, tendo os conhecimentos e competências necessárias para cuidar das pessoas desta faixa etária (SMA, 2005).

Em resumo, os objetivos da adolescência incluem o crescimento e a puberdade (biológica), a evolução do pensamento concreto para o abstrato (cognitivo), a redefinição das relações interpessoais (especificamente com a família e os pares), o estabelecimento progressivo da identidade/individualidade (vocacional, moral, religiosa/espiritual, cultural, de gênero e sexual) e a aquisição de autonomia. Inclui também a experimentação e comportamentos de risco (Moleiro, 2017).

A adolescência é teoricamente dividida em 3 fases: início, meio e fim da adolescência. Esta divisão é baseada no que se considera caracterizar predominantemente cada fase, em relação ao desenvolvimento biopsicossocial (Hofmann, 1997).

### ADOLESCENTES EM SERVIÇOS DE SAÚDE

---

Cada adolescente deve ser visto e abordado como uma pessoa única, avaliando cada aspecto do seu desenvolvimento biopsicossocial. Ao mesmo tempo, deve-se ter sempre em mente que cada adolescente é sujeito de direitos, como estabelecido na Convenção sobre os Direitos da Criança (entendida até a idade de 18 anos) (ONU, 1989).

O profissional de saúde oferecerá assim os melhores cuidados ao adolescente à sua frente, cuidados que serão prestados com uma abordagem abrangente e de uma perspectiva baseada em direitos.

#### Morbidez e mortalidade na adolescência

Além de avaliar a fase adolescente, o profissional de saúde deve estar ciente de que esta faixa etária vê uma "mudança" nas causas de morbidade e mortalidade. Com o avanço da idade, situações comportamentais como a infecção pelo HIV (e outras infecções sexualmente transmissíveis), gravidez (associada à interrupção voluntária ou parto), desnutrição (e/ou deficiências de nutrientes) e/ou desnutrição (devido ao excesso de peso/obesidade), tabaco, álcool e outras drogas, violência e doenças mentais também aumentam. Também com a idade, as causas violentas de mortalidade (violência, acidentes e suicídio) predominam sobre as causas naturais (OMS, 2002a; OMS, 2021).

## ABORDAGEM ABRANGENTE AOS ADOLESCENTES EM SERVIÇOS

### CARACTERÍSTICAS DOS SERVIÇOS E PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Em 2001, a Organização Mundial de Saúde (OMS) estabeleceu um consenso sobre as características dos "Serviços Amistosos para Adolescentes e Jovens" (YFYSS) para responder às necessidades específicas deste grupo etário (OMS, 2002b). O YFYAS deve ser equitativo, acessível, aceitável, apropriado e eficaz (OMS, 2012). Portanto, os componentes de um YFYSS devem incluir:

1. O acesso aos serviços de saúde e a possibilidade de receber cuidados, com (*idealmente*) um espaço só para adolescentes bem sinalizado e com um bom ambiente. O horário de abertura deve ser adequado aos horários em que os adolescentes podem vir ao serviço, sozinhos ou acompanhados, e a consulta não deve durar menos de 30 minutos (e uma primeira consulta deve durar 60 minutos). A existência destes serviços deve ser comunicada à comunidade; deve haver mensagens nestes serviços que encorajem os adolescentes/jovens e seus pares e os informem sobre a confidencialidade do serviço.
2. Profissionais de saúde e pessoal com bons conhecimentos e práticas e com competências que promovam a autonomia para a tomada de decisões livres e responsáveis.
3. Procedimentos administrativos e de gestão.
4. Disponibilidade de uma vasta gama de serviços.
5. Envolvimento de adolescentes e jovens e da comunidade. Os adultos devem apoiar adolescentes e jovens na busca de serviços e devem fazer acordos com outras instituições, com a criação de grupos de apoio, incluindo grupos de outros adolescentes e jovens.

Além de ter as habilidades técnicas e a capacidade de compreender as mudanças físicas, cognitivas, emocionais e sociais desta fase, o profissional de saúde deve ter interesse e disponibilidade e ser capaz de trabalhar em uma equipe interdisciplinar.

### CUIDADO ADOLESCENTE

#### Dinâmica da(s) consulta(s)

Na primeira consulta, o adolescente é geralmente acompanhado por um membro da família ou outro adulto ou representante legal. Primeiro, eles devem ser saudados e solicitados a receber o nome pelo qual desejam ser abordados (e registrados para futuras visitas). Os profissionais devem se apresentar (SMA, 2005) (Moleiro, 2017).

Nessa consulta, as "Novas Regras" devem ser claramente definidas e explicadas a todos os presentes (lembradas em consultas posteriores, sempre que necessário) (SMA, 2005) (Moleiro, 2017):

- O direito à privacidade e à confidencialidade (definindo seus limites como abuso, risco de dano a si mesmo e/ou aos outros, crime);

## ABORDAGEM ABRANGENTE AOS ADOLESCENTES EM SERVIÇOS

- (Aumentar) a responsabilidade pela sua saúde (numa perspectiva de empoderamento);
- O estabelecimento de tempos "sozinhos" com o profissional de saúde (dependendo do estágio de desenvolvimento e/ou do desejo do adolescente).

Por falta de conhecimento ou por outros motivos, o adolescente nem sempre fornecerá certas informações, de modo que a entrada de um membro da família ou outra pessoa que acompanhe o adolescente permitirá descobrir os motivos da consulta, as principais queixas e problemas, rever a história pessoal e familiar, compreender a dinâmica familiar e estabelecer uma "aliança" com os pais (sem nunca quebrar a confidencialidade, estabelecendo uma relação de empatia com o adolescente e tendo momentos sozinhos) (Moleiro, 2017).

### O diálogo. Exame físico.

O diálogo deve ocorrer preferencialmente com o adolescente e o adolescente deve estar vestido. O profissional deve demonstrar: segurança e neutralidade (ser tolerante, evitar julgamentos e preconceitos); atenção, interesse genuíno e empatia; capacidade de usar linguagem simples e clara (evitar tecnicidades e linguagem "adolescente", embora possa incluir expressões típicas desta faixa etária) (AME, 2005) (Moleiro, 2017).

Numa primeira consulta, o exame físico pode ser adiado, se necessário (embora possa revelar o verdadeiro motivo da consulta). Quando é realizado, deve ser feito com respeito e garantir a normalidade ou variações da normalidade (Moleiro, 2017).

### A entrevista.

Os objectivos da entrevista visam estabelecer uma relação terapêutica adequada, avaliar o desenvolvimento (bio)psicossocial do adolescente, identificar a verdadeira razão/problema (físico, psicológico e/ou social) e o respectivo aconselhamento. Ao mesmo tempo, visa promover a autonomia do adolescente, reforçar comportamentos saudáveis, promover outros comportamentos e prevenir futuros problemas de saúde (Moleiro, 2017).

Tabela 1. Técnicas de entrevista, nos referimos aos aspectos a serem levados em conta ao entrevistar adolescentes (Canals, 1999) (Moleiro, 2017). Outras técnicas são entrevistas motivacionais e intervenções breves.

**Tabela 1. TÉCNICAS DE ENTREVISTA**

| <b>MODOS DE PEDIDO (Canals, 1999)</b>  | <b>Comentário (Miller, 2017)</b>   |
|--|--|
| <b>Com perguntas abertas</b>   | Perguntas fechadas levam a respostas de sim ou não. As pontuações obtidas devem ser breve. |
| <b>Com respostas espelhadas</b>  | O seu objectivo é encorajar o diálogo.   |
| <b>Esclarecer questões complexas ou não-complexas explicadas adequadamente</b> | Além de esclarecer, demonstra atenção e interesse por parte do profissional.               |
| <b>Resumindo os aspectos mais relevantes para a durante toda a entrevista</b>  | Para além de resumir, demonstra atenção e interesse por parte do profissional.             |
| <b>Normalização do mais "vergonhoso" antes do interrogatório</b>               | Transmite o conceito de que todos os problemas podem ser resolvidos em consulta.           |

## ABORDAGEM ABRANGENTE AOS ADOLESCENTES EM SERVIÇOS

**Questões mais sensíveis devem ser deixadas para o fim** Comece com questões mais gerais, empatia e, posteriormente, um ambiente mais favorável para abordar a questões sensíveis.

Estas técnicas estão incorporadas em modelos de entrevista estabelecidos, como o HEADSS original (Cohen, 1991) até a versão HEADSSSS 3.0 (Klein, 2014), entre outros. Estes modelos (Tabela 2.

HEADSSSS) foram construídos para questionar os temas mais fáceis inicialmente e os mais sensíveis posteriormente, para estabelecer quais os factores de protecção e de risco presentes e para revelar os verdadeiros motivos de consulta (Moleiro, 2017).

Note que os modelos de entrevista para adolescentes servem como um guia para os profissionais de saúde. Podem não ser seguidos em uma única consulta; os pontos podem precisar ser reavaliados durante todo o acompanhamento. Cada praticante pode "recriar" seu script dentro dos modelos existentes ou criar seu próprio script. Acima de tudo, a entrevista deve ser conduzida de acordo com as suposições acima.

**Tabela 2.** HEADSSSSSSSSSSSS

| HEADSSSSSSSS                              | NOTAS   |
|---|---|
| H. Habitação (Casa)                       | Onde você mora, com quem, relacionamentos (árvore genealógica) Emprego/educação dos pais e parentes Dinâmicas familiares Antecedentes familiares<br>. Saúde (incluindo distúrbios psiquiátricos) .<br>. Violência, uso de drogas<br>. Eventos - chave na família  |
| E. Educação. Emprego. (Educação. Emprego) | Frequência, localização e ano lectivo Disciplinas: preferidas e menos preferidas; qualificações Relações com professores, assistentes de ensino e colegas Planos futuros Absenteísmo. Mudanças na escola e motivos Emprego/emprego  |
| A. A comer. (Comer)                       | Padrão dietético (obesidade e distúrbios alimentares). Imagem corporal/ peso corporal/ forma corporal. Dieting. Exercício compulsivo e/ou outros comportamentos compensatórios. APP e locais teia.  |
| A. Atividades                             | Actividades extracurriculares e de lazer<br>. Hobbies, esportes, grupos, redes de apoio, religião<br>. Redes sociais/jogo online/tempo de tela Amizades Modos/Outputs divertidos nocturno Padrão de sono  |
| D. Drogas                                 | Medicação habitual Fumo (incluindo cigarros eletrônicos), álcool, outras drogas (incluindo produtos farmacêuticos). Uso problemático da Internet/redes sociais/jogos em linha.<br>. Nos amigos, na família<br>. No Circunstâncias, quantidade, frequência, rotas de consumo Outros comportamentos de risco (conduzir, relaxar, sozinho, esquecer, com amigos, problemas com a lei):<br>. "CRAFFT" = Carro+Relaxamento+Sozinho+Esquecidos+Amigos+Problemas |
| S. Sexualidade                            | Relacionamento. Afetos. Falha em assumir a orientação   |

## ABORDAGEM ABRANGENTE AOS ADOLESCENTES EM SERVIÇOS

**Conhecimento: infecções sexualmente transmissíveis e contraceção**  
 . Fontes de informação. Conhecimento de informações de saúde e serviços de apoio.

**Atividade sexual**

- . Masturbação
- . Relacionamentos: Idade(s)? parceiro(s)? com proteção?
- . Sim: DSTs, gravidez, sob a influência de drogas
- . "Sexo virtual". Sexting. Partilhar imagens íntimas através de telemóveis, salas de chat ou redes sociais.

**Abuso sexual? Prostituição?**

**S. Suicídio**

Mudanças no sono, apetite  
 Mudanças de humor (irritabilidade, tédio, ansiedade, tristeza) Orientação sexual e identidade de género  
 Isolamento social, sentimentos de culpa  
 . Ideação suicida, auto-flagelação  
 . Tentativas de suicídio  
 . História da depressão/aconselhamento psicoterapêutico .

**S. Segurança**

Uso do capacete e do cinto de segurança, condução  
 Bullying, cyber-bullying  
 Violência doméstica, violência do parceiro íntimo, violência desportiva, abuso (sexual e outros) Gangues, acesso a armas/facas, problemas com a lei  
 Comportamentos passados sob a influência de drogas Estratégias para lidar com situações de risco de segurança

**(S.) Apoio**

Qualidades do ponto de vista deles:  
 . Família  
 . Amigos  
 . Próprio  
 . Profissional de saúde

*Adaptado de (Klein, 2014) e (Miller, 2017).*

## REFERÊNCIA

Adolescentes com diabetes devem ser encaminhados para clínicas de medicina para adolescentes (SPMA, 2016):

- Suspeita de crescimento prejudicado e/ou desenvolvimento puberal (excepto em situações já observadas e avaliadas por um pediatra e/ou se uma clínica de Endocrinologia Pediátrica estiver disponível).
- Distúrbios alimentares e de alimentação (quando possível, em articulação com uma consulta de psiquiatria infantil e de nutrição).
- Experimentação com e/ou uso de álcool, tabaco ou outras substâncias psicoactivas (excluindo situações de dependência, que devem ser preferencialmente encaminhadas para os respectivos Centros de Resposta Integrada - IRCs).
- Necessidade de aconselhamento contraceptivo, problema associado com a sexualidade e/ou comportamento sexual de risco.
- Queixas inespecíficas e a necessidade de um diagnóstico diferencial entre a doença orgânica e as queixas psicossomáticas.

## ABORDAGEM ABRANGENTE AOS ADOLESCENTES EM SERVIÇOS

- Problema psicossocial<sup>1</sup> (emocional, comportamental, familiar, social e/ou no contexto de doenças crónicas/malformação física), sem acompanhamento e sem indicação de observação prévia na consulta de psiquiatria infantil<sup>2</sup>.
- Outra situação patológica específica desta faixa etária ou com impacto significativo no seu desenvolvimento biopsicossocial.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

---

- Canals, J. C. (1999). Técnicas de Entrevista com adolescentes. *Anales Españoles de Pediatría. Suppl124*, pp. 7-10. X Congresso da Sociedade Espanhola de Medicina da Adolescência da A.E.P. (X Congresso da Sociedade Espanhola de Medicina da Adolescência da A.E.P.).
- Cohen, E. M. (1991). HEADSS, um instrumento de avaliação de risco psicossocial: implicações para o desenho de programas de intervenção eficazes para jovens fugitivos. *The Journal of adolescent health : publicação oficial da Society for Adolescent Medicine*. pp. 539-544. doi:10.1016/0197-0070(91)90084-y
- Hofmann, A. D. (1997). Crescimento e desenvolvimento da adolescência. Em D. E. Adele Dellenbaugh Hofmann, *Adolescent Medicine* (pp. 10-22). Connecticut: Appleton & Lange.
- Klein, M. G. (2014). HEADSS 3.0: A entrevista psicossocial adolescente atualizada para um novo século alimentado pela mídia. *Pediatria Contemporânea*.
- Krauskopf, D. (2015). Marcadores da juventude: A complexidade das idades. *Década passada*, pp. 115-128. doi:http://dx.doi.org/10.4067/S0718-22362015000100006
- Moleiro, P. (2017). Entrevista com adolescentes. Entrevista com adolescentes. *12ª Escola de Outono de Medicina do Adolescente*. Ponta Delgada: SPP Sociedade Portuguesa de Medicina do Adolescente. doi:10.13140/RG.2.2.32832.43524/1.
- ONU. (1989). *Convenção sobre os Direitos da Criança*. Nova Iorque: Nações Unidas. Obtido em [https://gddc.ministeriopublico.pt/sites/default/files/documentos/instrumentos/convencao\\_sobre\\_direitos\\_da\\_crianca.pdf](https://gddc.ministeriopublico.pt/sites/default/files/documentos/instrumentos/convencao_sobre_direitos_da_crianca.pdf)

---

<sup>1</sup> Estão excluídas deste contexto as situações de insucesso escolar causadas por distúrbios específicos de aprendizagem ou défices cognitivos e problemas escolares relacionados com a área profissional (situações que devem ser, caso a caso, encaminhadas para outras consultas específicas).

<sup>2</sup> Sempre que disponíveis, as seguintes situações devem ser preferencialmente encaminhadas para uma consulta de psiquiatria infantil: 1) Adolescentes com distúrbios comportamentais no contexto de doença mental - por exemplo, psicose, depressão, déficits cognitivos, etc.; 2) Adolescentes com ideação suicida; 3) Adolescentes com comportamento autolesivo.

## ABORDAGEM ABRANGENTE AOS ADOLESCENTES EM SERVIÇOS

- SMA. (2005). *Requisitos para o Atendimento ao Adolescente*. Lisboa: Secção de Medicina do Adolescente da Sociedade Portuguesa de Pediatria. Obtido a partir de [http://www.spp.pt/UserFiles/file/Protocolos\\_SPP/Atendimento\\_Adolescente.pdf](http://www.spp.pt/UserFiles/file/Protocolos_SPP/Atendimento_Adolescente.pdf)
- SPMA. (2016). Critérios para encaminhamento à Consulta de Medicina do Adolescente. *Reunião Anual da SPMA-SPP*. Penafiel: SOCIEDADE PORTUGUESA DE MEDICINA DO ADOLESCENTE. Obtido em [https://www.spp.pt/UserFiles/file/eventos%20nacionais\\_2016/1encontro%20SPMA%20outubro\\_1.pdf](https://www.spp.pt/UserFiles/file/eventos%20nacionais_2016/1encontro%20SPMA%20outubro_1.pdf)
- QUEM. (1989). *A saúde dos jovens*. Genebra: Organização Mundial da Saúde.
- QUEM. (2002a). *Serviços de saúde amigos dos adolescentes. Uma agenda de mudança*. Genebra: Organização Mundial da Saúde.
- QUEM. (2002b). Consulta global sobre serviços de saúde favoráveis aos adolescentes. Uma declaração de consenso. pp. 1-25.
- QUEM. (2012). *Tornar os serviços de saúde amigos dos adolescentes. Desenvolver padrões nacionais de qualidade para serviços de saúde favoráveis aos adolescentes*. (ISBN: 978 92 92 4 150359 4 ed.). Genebra: Organização Mundial da Saúde.
- QUEM. (2021). Saúde do adolescente e do jovem adulto. *Saúde do adolescente e do jovem adulto*. Genebra: Organização Mundial da Saúde. Obtido em <https://www.who.int/news-room/fact- folhas/detalhes/adolescentes-ariscos-saúde-e-soluções>