

Eloísa Grossman¹
Maria Helena Ruzany²
Stella R. Taquette³

A consulta do adolescente

Os adolescentes atravessam um processo dinâmico e complexo de maturação. As transformações corporais, o surgimento de novas habilidades cognitivas e seu novo papel na sociedade são determinantes do questionamento de valores dos adultos que os cercam. Por isso eles se dispõem a novas experiências testando atitudes e situações que podem ameaçar sua saúde presente e futura, como, por exemplo, acidentes, gravidez não-planejada, doenças sexualmente transmissíveis, uso de drogas e distúrbios alimentares.

Embora os programas de atenção ao adolescente já estejam sendo implementados há quase três décadas, observam-se mudanças significativas no perfil de morbimortalidade neste grupo populacional, com aumento de problemas que poderiam ser evitados por medidas de promoção de saúde e prevenção de agravos.

Diante desse cenário, a alternativa viável e coerente é a modificação da ênfase dos serviços de saúde dirigidos a essa clientela. Os profissionais de saúde devem incluir medidas preventivas como componente fundamental de sua prática assistencial, em vez da atenção estritamente biológica e curativa. A consulta desta clientela nos serviços de saúde deve ter como objetivo, além da prevenção de agravos, o diagnóstico, a monitorização, o tratamento e a reabilitação dos problemas de saúde.

> A RECEPÇÃO NOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Independentemente da razão que faz com que o adolescente/jovem procure o serviço de saúde, cada visita oferece ao profissional a oportunidade de detectar, refletir e auxiliar na resolução de outras questões distintas do motivo principal da consulta. A entrevista é um exercício de comunicação interpessoal que engloba a comunica-

ção verbal e a não-verbal. Para muito além das palavras, deve-se estar atento a emoções, gestos, tom de voz e expressão facial do cliente.

A acolhida nos serviços deve ser cordial e compreensiva, para que os adolescentes se sintam valorizados e à vontade. Uma acolhida hostil, que impõe uma série de exigências, pode afastá-los, perdendo-se a oportunidade de adesão ao serviço. Pelas características próprias dessa etapa do desenvolvimento, muitas vezes eles têm dificuldades em respeitar os horários e as datas de agendamento, determinando que o serviço construa mecanismos de organização mais flexíveis.

ADEQUAÇÃO DO ESPAÇO FÍSICO <

Em geral, os adolescentes preferem uma sala de espera exclusiva para sua utilização nos horários de atendimento. Esse espaço deve ser, acima de tudo, acolhedor, agradável e confortável para os clientes e seus acompanhantes. Isto pressupõe locais amplos, bem ventilados e limpos, adequados para o desenvolvimento de atividades de grupo que podem ter múltiplos objetivos, como apresentação do serviço, integração com a equipe, educação para a saúde e acesso a materiais educativos (livros, revistas, vídeos, programas de informática).

A porta do consultório deve permanecer fechada durante a consulta, para impedir interrupções, e a sala deve ter espaço suficiente para conter mobiliário que permita a entrevista do adoles-

¹Professora-assistente do Departamento de Medicina Interna da Faculdade de Ciências Médicas da Uerj; médica do Nesa; mestre em Ciências pelo Instituto Fernandes Figueira, da Fundação Oswaldo Cruz.

²Professora-adjunta da disciplina de Medicina de Adolescentes do Departamento de Medicina Interna da Faculdade de Ciências Médicas da Uerj; diretora do Nesa; doutora em Ciências pela Escola Nacional de Saúde Pública, da Fundação Oswaldo Cruz.

³Professora-adjunta da disciplina de Medicina de Adolescentes do Departamento de Medicina Interna da Faculdade de Ciências Médicas da Uerj; médica do Nesa; doutora em Pediatria pela Universidade de São Paulo/Ribeirão Preto.

cente e de sua família. A sala de exame deve ser separada do espaço da entrevista, assegurando a privacidade do exame físico.

> AÇÕES PREVENTIVAS COMO COMPONENTES DA CONSULTA

De acordo com a Associação Médica Americana (1997), as visitas de rotina de adolescentes e jovens e suas famílias aos serviços de saúde configuram-se como oportunidades para:

- 1) reforçar mensagens de promoção de saúde;
- 2) identificar adolescentes e jovens que estejam sujeitos a comportamentos de risco ou que se encontrem em estágios iniciais de distúrbios físicos e/ou emocionais;
- 3) promover imunização adequada;
- 4) desenvolver vínculos que favoreçam um diálogo aberto sobre questões de saúde.

Todos os adolescentes e jovens deverão receber esclarecimentos a respeito de seu crescimento físico e desenvolvimento psicossocial e sexual. Deve ser enfatizada a importância de se tornarem ativamente participantes nas decisões pertinentes aos cuidados de sua saúde.

Na abordagem da prevenção de acidentes de trânsito, deve-se orientar os jovens a não dirigir alcoolizados, nem sob o efeito de substâncias psicoativas, e a sempre usar cinto de segurança.

As vantagens da realização de atividade física regular deverão ser ressaltadas, incluindo seu papel na promoção da saúde física e mental e da socialização, salientando a necessidade do adequado condicionamento físico antes de exercícios ou práticas esportivas.

Os adolescentes deverão receber esclarecimentos sobre cuidados com a saúde oral, hábitos nutricionais adequados, incluindo os benefícios de uma alimentação saudável e da manutenção do peso ideal.

As consultas são momentos privilegiados para o aconselhamento de práticas sexuais responsáveis e seguras. O uso de preservativo deve ser enfatizado como prática indispensável na prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e de infecção pelo HIV. Esta é também uma oportunidade de esclarecimento de dú-

vidas, de conversar sobre a importância do afeto e do prazer nas relações amorosas e para alertar sobre situações de risco para abuso e/ou exploração sexual.

De acordo com os protocolos de controle de pressão arterial, todos os adolescentes e jovens deverão ter sua pressão arterial aferida anualmente. Aqueles com história familiar de hipercolesterolemia deverão ser investigados com dosagens séricas de colesterol total, bem como os adolescentes que apresentarem múltiplos fatores de risco para doença cardiovascular (fumantes, hipertensos, obesos, diabéticos ou os que consomem dieta rica em gorduras saturadas e colesterol).

O consumo de cigarros, álcool/drogas e anabolizantes deve ser investigado nas consultas para a adoção de medidas preventivas e, se necessário, encaminhamento. Outros assuntos importantes são as dificuldades escolares e no trabalho. Essa abordagem deverá ser desenvolvida de forma criativa, não se revestindo de caráter inquisitivo.

O bom senso determinará a melhor forma de relacionar as inúmeras questões aqui enunciadas, tendo-se a clareza de que não há obrigatoriedade de esgotar todos os tópicos em uma única ocasião.

A utilização de materiais educativos é de grande ajuda no desenvolvimento de ações preventivas. Cabe ressaltar, entretanto, a importância da prévia adequação desses às realidades locais para que se alcancem os objetivos propostos.

ENTREVISTA/CARACTERÍSTICAS DO PROFISSIONAL DE SAÚDE <

A entrevista não deve obedecer a formatos rígidos e preconcebidos, já que se trata de um grupo heterogêneo de indivíduos, com características próprias. Especificamente em relação a esse grupo populacional, além das diversidades de cada sujeito, há que se ressaltar aquelas relacionadas à faixa etária de adolescentes mais jovens ou mais velhos, gênero, meio familiar, adolescentes que moram com suas famílias ou não, escolaridade, entre tantas outras.

Não existe um perfil específico de profissional de saúde para o atendimento de adolescentes/

jovens. Algumas características, entretanto, devem ser ressaltadas como muito importantes:

- estar disponível para atender o paciente e sua família sem autoritarismos;
- estar atento ao adolescente e ter capacidade de formular perguntas que auxiliem a conversação, buscando compreender sua perspectiva;
- não ser preconceituoso, evitando fazer julgamentos, especialmente no que diz respeito à abordagem de determinadas temáticas como sexualidade e uso de drogas;
- buscar, de forma contínua, atualização técnica na área específica de atuação profissional.

> DINÂMICA DA CONSULTA

Em termos ideais, devem existir dois momentos na consulta: o adolescente sozinho e o adolescente com os familiares/acompanhantes. Entrevistar o adolescente sozinho oferece a oportunidade de estimulá-lo a expor sua percepção sobre o que está acontecendo com ele, e que, de forma progressiva, ele se torne responsável pela própria saúde e pela condução de sua vida. Além disso, esse espaço permite que o adolescente/jovem aborde alguns aspectos sigilosos que o estejam preocupando. A entrevista com a família é fundamental para o entendimento da dinâmica e da estrutura familiar e para a elucidação de detalhes importantes.

O profissional de saúde não deve ficar restrito a obter informações sobre o motivo focal que levou o adolescente ao serviço de saúde, e sim conhecer o cliente como um todo. Isso inclui a avaliação de como ele está se sentindo em relação às mudanças corporais e emocionais pelas quais está passando, seu relacionamento com a família e com seus pares, a forma como utiliza as horas de lazer, suas vivências anteriores no serviço de saúde, expectativas em relação ao atendimento atual e seus planos para o futuro.

É importante salientar que durante a anamnese podem surgir barreiras de comunicação. Além de reconhecê-las e tentar superá-las, o profissional deverá buscar explorar as razões que determinam esse comportamento. Outra situação que deve ser ob-

servada é a possibilidade de o profissional de saúde sentir-se seduzido pelo paciente e vice-versa. O profissional deve ter clareza de seu papel e evitar outros tipos de relacionamento que não o estritamente técnico. Uma alternativa para vencer essas dificuldades é apresentar a situação à equipe e discutir soluções ou encaminhamentos. Nesta oportunidade podem surgir outras opções no manejo do caso, incluindo a possibilidade de referência para outro profissional.

EXAME FÍSICO <

O exame físico é o procedimento que apresenta o mais elevado grau de dificuldade para o profissional de saúde pouco habilitado. Isso decorre do fato de que, na formação do médico ou do enfermeiro, não existem disciplinas que desenvolvam essa habilidade levando em consideração o desconforto causado ao profissional, pela necessidade de manipulação do corpo de um indivíduo em pleno desenvolvimento físico e sexual e pujança de vida. Dadas essas dificuldades, muitos profissionais optam por não realizar o exame físico completo, resultando em oportunidades perdidas no diagnóstico de problemas de saúde⁽⁵⁾.

Uma alternativa para o profissional em formação, ou para aqueles que não se sentem à vontade para proceder ao exame físico, é a participação de outro profissional da equipe como observador durante esse momento da consulta. No caso de o adolescente mostrar-se constrangido com a realização do exame físico, ou se houver algum indício de situações de sedução de ambas as partes, recomenda-se também a presença de um componente da equipe durante o procedimento.

A explicação prévia do que é e de como será realizado o exame físico é importante para tranquilizar o adolescente e diminuir seus temores. Além da ansiedade diante do manuseio do corpo, não raro o adolescente encontra-se ansioso pela perspectiva de achados anormais. Assim, é desejável que o profissional responda a essa expectativa, revelando o que está normal durante a avaliação.

O exame físico deve ser uma oportunidade para o profissional abordar temas educativos com

o cliente em relação a seu corpo, como, por exemplo, através da instrução do auto-exame das mamas e dos testículos. A orientação sobre hábitos higiênicos é também um aspecto importante a ser tratado nesse momento.

Sempre que possível, deve-se realizar o exame físico completo na primeira consulta, incluindo *screening* visual, pesquisa de cáries dentárias, observação cuidadosa de pele e mucosas, exame da coluna vertebral, do aparelho genital, entre outros.

Na realização da consulta clínica, alguns instrumentos são fundamentais para o registro dos dados obtidos no atendimento. Em presença das peculiaridades de um corpo em amadurecimento, a aferição de medidas antropométricas e a disposição dessas em gráficos (National Center for Health Statistics – NCHS), além do estagiamento puberal (critérios de Tanner), são imprescindíveis. Os dados relacionados à anamnese e ao exame físico devem ser registrados em formulários apropriados adotados pelos serviços.

> SISTEMA INFORMÁTICO DO ADOLESCENTE

Para a sistematização do atendimento ao adolescente foi criado o Sistema Informático do Adolescente* (SIA) com o apoio da Organização Pan-Americana de Saúde (Opas) e do Centro Latino-Americano de Perinatologia e Desenvolvimento Humano (Clap). Esse sistema tem como principal objetivo melhorar a qualidade da atenção integral aos adolescentes nos serviços de saúde. Além disso, visa a favorecer o conhecimento epidemiológico da população usuária.

O SIA constitui-se de formulários para registro dos dados de história, exame físico e evolução clínica. Esse sistema conta com um programa de computação que facilita o processamento local da informação. Nos casos de atendimento de adolescentes grávidas deve ser utilizada a história clínica perinatal.

Recentemente foi incluído um formulário complementar de saúde reprodutiva. Os dados podem ser registrados por diferentes integrantes da equipe, de acordo com as informações obtidas durante a circulação do cliente no serviço. Para isso há necessidade de boa integração entre os profissionais e sigilo no manuseio do prontuário.

A EQUIPE DE SAÚDE <

A atenção integral à saúde de adolescentes e jovens requer a participação de profissionais de diversas disciplinas, que devem interagir através de um enfoque interdisciplinar. O atendimento por equipe concentra-se no problema, evitando-se visões fragmentadas apenas de cada especialidade e/ou disciplina.

O trabalho interdisciplinar tem como principal característica a prestação do serviço a uma mesma população através da interconsulta ou referência. Essa atuação, mesmo com uma boa interação entre os componentes da equipe, é realizada de forma independente, às vezes em diferentes locais.

Na atuação em equipe multidisciplinar, o conjunto de profissionais de diferentes disciplinas interage para prestar atendimento ao cliente. Essa integração é feita através de discussões conjuntas, nas quais as decisões são compartilhadas e tomadas dentro das diferentes perspectivas, resultando em uma proposta terapêutica mais eficaz.

NÍVEIS DE ATENÇÃO <

De acordo com o grau de complexidade, os serviços de saúde classificam-se em três níveis: primário, secundário e terciário. Essa hierarquização é importante para o funcionamento de uma rede de serviços que utiliza um sistema de referência e contra-referência. Para melhor efetividade, o cliente deve transitar entre os níveis de atenção sem perder a continuidade de seu aten-

*O SIA encontra-se disponível para utilização, via download, no site: www.clap.hc.edu.uy. Informações: postmaster@clap.ops-oms.org.

dimento, o que é garantido através da integração entre os três níveis. A rede de serviços de saúde deve estar organizada em níveis de complexidade crescente, com coordenação adequada entre eles.

> REPENSANDO UM NOVO PARADIGMA

A equipe pode aproveitar o momento da consulta dos adolescentes e jovens para trocar infor-

mações e perceber as novas tendências da população-alvo. Deve ter em mente que, tratando-se de um contingente em constante mudança, é necessária a preocupação de conhecer o que está em transição e os novos costumes.

Outra questão que muitas vezes os serviços evitam adotar é a participação do cliente na atenção prestada. Com este grupo etário o distanciamento poderá significar a pouca compreensão das normas e condutas, diminuindo a adesão ao serviço, e a baixa cooperação nas atividades planejadas.

> REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Associação Médica Americana. Guidelines for adolescent preventive services. *Arch Pediatr Adolesc Med* 1997 Feb; 151(2): 123-8.
 2. Moreno E, Serrano CV, García LT. Lineamentos para la programación de la salud integral del adolescente. In: Maddaleno M et al. *La salud del adolescente y del joven*. Washington DC: OPS; 1995.
 3. National High Blood Pressure Education Program Working Group. Update on the 1987 Task Force on High Blood Pressure in Children and Adolescents. *Pediatrics* 1996; 98(4): 649-58.
 4. Neinstein L. The office visit, interview techniques, and recommendations to parents. In: Neinstein L. *Adolescent health care: a practical guide*. 3rd ed. Baltimore: Williams & Wilkins, 1996.
 5. Ruzany MH, Swarcwald C. Oportunidades perdidas na atenção ao adolescente na América Latina. *Adolescência Latino Americana* 2000; 2(1): 26-35.
-