

A Consulta de Adolescentes de um Hospital Central Universitário: Análise Casuística dos Últimos Cinco Anos (1998-2002)

HELENA FONSECA, CARLA PEREIRA, LEONOR MENDES, SANDRA VALENTE, JOANA FIGUEIRA

*Unidade de Adolescentes
Clínica Universitária de Pediatria – Hospital de Santa Maria*

Resumo

Os adolescentes são um grupo à partida saudável e que recorre pouco aos serviços de saúde. Na adolescência, apesar de a morbilidade ser elevada, a mortalidade é baixa. Os desenvolvimentos físico, emocional e psicológico que caracterizam a adolescência, fazem parte de um percurso cheio de oportunidades mas também com alguns riscos. Os pediatras podem ter um papel de relevo na ajuda ao adolescente para que se mantenha saudável e para que percorra esta caminhada até entrar na vida adulta, tirando o máximo partido dos seus recursos sem se envolver em demasiados riscos. Os Serviços de Saúde devem dar resposta às necessidades de saúde dos adolescentes de um modo integrado e proporcionando um ambiente amigável. A competência técnica deve ser acompanhada de respeito e sensibilidade para compreender a realidade de cada adolescente e permitir descobrir os problemas subjacentes que possam não ser a causa imediata de vinda à consulta. O objectivo deste estudo foi descrever o funcionamento de uma Consulta de Adolescentes de um Hospital Universitário e avaliar os últimos cinco anos do seu funcionamento.

Palavras-chave: Adolescentes; Serviços de Saúde amigáveis

Summary

A University Affiliated Adolescent Outpatient Clinic Revision of the last Five Years (1998-2002)

Essentially, adolescents are healthy and do not like to see the doctor. During this period, despite the fact that mortality is low, morbidity is high. The completion of the physical, emotional and psychological journey to adulthood which characterizes adolescence, contains both opportunities and risks. Pediatricians may play an

important role in helping adolescents to stay healthy and to complete their journey to adulthood without engaging in too many risks. Services need to be tailored to the needs of adolescents providing an integrated approach and friendly atmosphere.

Technical competence needs to be accompanied by respect and sensitivity in order to be able to discover underlying problems that may not be the immediate cause of a visit. The aim of the present study was both to describe a Central University Hospital Adolescent Outpatient Clinic and evaluate the last five years of its functioning.

Key-Words: Adolescents; Friendly Health Services

Introdução

O adolescente é, essencialmente, um indivíduo saudável, que frequenta pouco os Serviços de Saúde. Na adolescência, apesar de a morbilidade ser elevada, a mortalidade é baixa e deve-se sobretudo a causas externas^{1,2}. Se a este último factor associarmos as transformações imensas de ordem biológica (início da puberdade), cognitiva (pensamento formal) e social (transição para o desempenho de novos papéis) que acompanham a adolescência e o facto de este ser um período da vida em que, por um lado, a prevalência de comportamentos de risco é elevada mas, por outro, se faz o grande investimento na qualidade de vida futura, facilmente se depreende a importância da existência de cuidados de saúde direccionados para o adolescente. Estes cuidados devem visar a saúde do adolescente sob um ponto de vista global, cobrindo não só os aspectos somáticos, mas também os relacionados com o desenvolvimento e com o impacto psicossocial das transformações atrás referidas sobre cada adolescente, enquanto ser único com características específicas³.

Tendo em conta que o adolescente tem sido órfão de cuidados médicos⁴ e pretendendo pôr em prática uma filosofia de atendimento global ao adolescente, filosofia esta aliás enfatizada pela própria Organização Mundial de

Correspondência: Helena Fonseca
Unidade de Adolescentes
Serviço de Pediatria
Hospital de Santa Maria - Lisboa

Saúde numa publicação recente intitulada "Adolescent Friendly Health Services"⁵, foi criada no Serviço de Pediatria do Hospital de Santa Maria (HSM), em 1994, uma Consulta de Medicina do Adolescente. Inicialmente funcionava em tempo parcial, tendo posteriormente sofrido várias remodelações, com vista a dar uma melhor resposta às necessidades da população que serve. Uma dessas remodelações, em 1996, consistiu na passagem a funcionamento diário, com um pediatra colocada a tempo inteiro na consulta, o que permitiu um crescimento considerável ao longo dos anos, quer do número de doentes, quer do número de consultas efectuadas.

A população servida pela consulta é constituída por adolescentes dos 10 aos 18 anos, provenientes na sua maioria da área de referência do HSM, e apresenta uma grande heterogeneidade sócio-económica, reflexo do meio onde está inserida.

Objectivos, Material e Métodos

Numa tentativa de conhecer melhor a população em seguimento na consulta e, desta forma, adequar os recursos existentes às necessidades reais da mesma, procedeu-se à análise da casuística da consulta dos últimos cinco anos (1998-2002).

Os dados, colhidos a partir da folha de registo do movimento diário da consulta, foram os seguintes:

- número de doentes em seguimento;
- número de consultas efectuadas;
- caracterização demográfica da população em seguimento (sexo e idade);
- entidades que referenciam o adolescente à consulta;
- diagnósticos.

Resultados

Nos 5 anos em estudo foram observados 2262 doentes (média 452 doentes/ano) (Fig.1), num total de 6746 con-

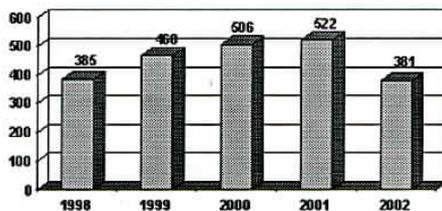


Fig. 1 - Número de doentes seguidos em consulta

sultas (média 1350 consultas/ano) (Fig. 2). Verifica-se um aumento progressivo do número de doentes em seguimen-

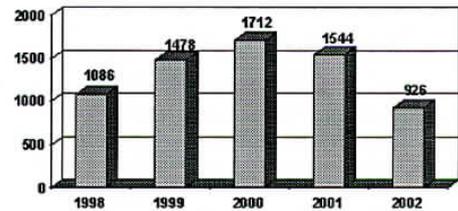


Fig. 2 - Número total de Consultas

to entre 1998 e 2001, a que se segue uma diminuição quer do número de doentes em seguimento, quer do número de consultas efectuadas no ano de 2002. A proporção de primeiras consultas variou entre os 13 e os 17% do total de consultas (Fig. 3).

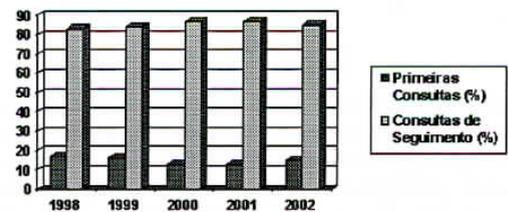


Fig. 3 - Primeiras Consultas vs. Consultas de Seguimento (%)

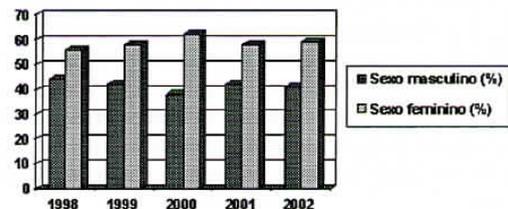


Fig. 4 - Distribuição por sexos (%)

Em relação à caracterização da população em seguimento, em todos os anos estudados verificou-se um predomínio de adolescentes do sexo feminino (Fig. 4) e do grupo etário dos 13 aos 14 anos (Fig. 5).

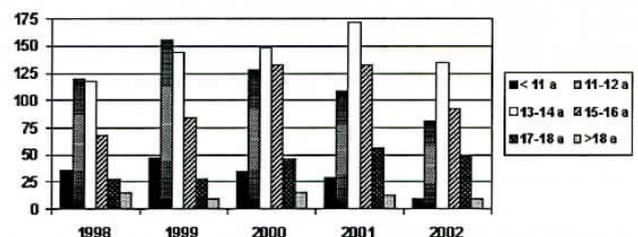


Fig. 5 - Distribuição por grupos etários

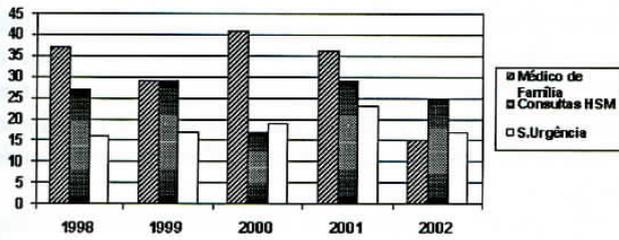


Fig. 6 - Principais entidades que referenciam à Consulta (%)

As principais entidades que referenciaram doentes à Consulta de Adolescentes do HSM foram o Médico de Família, outras consultas do HSM e a Urgência Pediátrica do HSM (Fig. 6). O médico de família foi a principal entidade referenciadora nos anos de 1998 a 2001, mas em 2002, houve um predomínio das outras consultas do HSM e da Urgência Pediátrica.

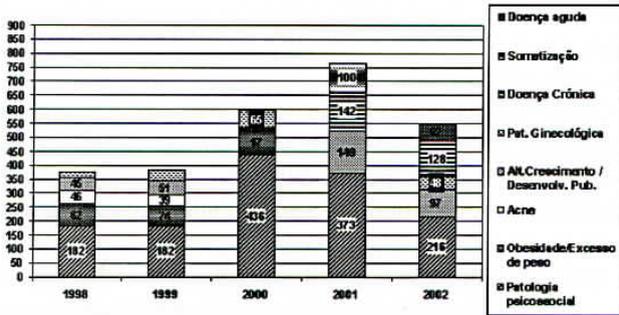


Fig. 7 - Diagnósticos mais frequentes

O diagnóstico mais frequente, nos anos estudados foi a patologia psicossocial (Fig. 7). Outros diagnósticos de relevo foram: obesidade/excesso de peso, acne, alterações do crescimento (baixo peso/baixa estatura) e do desenvolvimento pubertário, patologia ginecológica, situações de

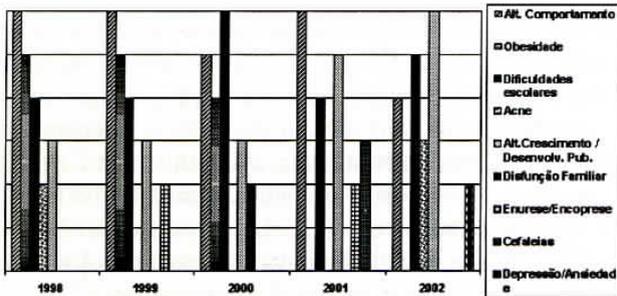


Fig. 8 - Diagnósticos mais frequentes no sexo masculino

doença (aguda ou crónica) e situações de somatização. De referir, que se verifica uma tendência nos últimos anos para o aumento do peso da patologia orgânica relativamente à

patologia psicossocial, no grupo de doentes seguidos em consulta.

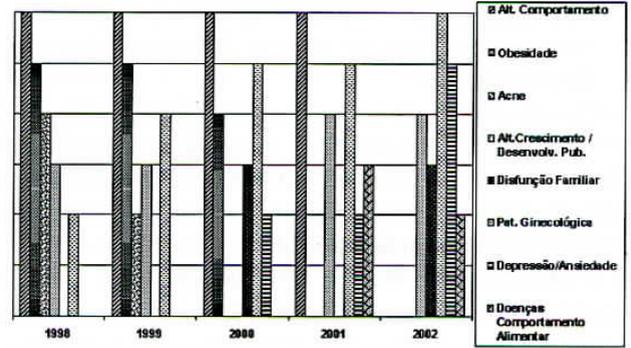


Fig. 9 - Diagnósticos mais frequentes no sexo feminino

No sexo masculino (Fig. 8) os diagnósticos mais frequentes foram as alterações do comportamento, a obesidade/excesso de peso, as dificuldades escolares e as alterações do crescimento e do desenvolvimento pubertário. No sexo feminino (Fig. 9) há uma maior dispersão de diagnósticos, predominando as alterações do comportamento, a obesidade/excesso de peso, as alterações do crescimento e do desenvolvimento pubertário, a acne, a patologia ginecológica e as situações de depressão/ansiedade.

Discussão

Nos 5 anos em estudo foram observados, em média, 452 doentes/ano, e efectuadas, em média, 1350 consultas/ano (média de 3 consultas/doente/ano). Entre 1998 e 2001 existiu um aumento gradual no número de doentes em seguimento. No entanto, no ano de 2002, verificou-se um decréscimo evidente quer do número de doentes observados, quer do número de consultas efectuadas. Este último facto é, claramente, multifactorial, e poderá ser explicado por vários factores:

- Criação, em 2001, de uma Consulta de Obesidade no seio do Serviço de Pediatria do HSM, para onde passaram a ser referenciados os adolescentes obesos. De referir que esta Consulta de Obesidade foi repartida por grupos etários e o grupo etário acima dos 12 anos é da responsabilidade da equipa médica da Consulta de Adolescentes, mas dado que se trata de uma consulta específica, os seus números não estão incluídos nesta análise casuística. A título de exemplo, poderá ser referido que em 2002 foram observados na Consulta de Obesidade (grupo etário > 12 anos) 100 doentes e foram efectuadas 305 Consultas.
- Reestruturação da Unidade de Adolescentes, com saída de um dos elementos da equipa médica.
- Realização de acções de formação e reuniões periódicas.

dicas com os Centros de Saúde da área de influência do HSM e criação de Consultas de Adolescentes em alguns destes Centros de Saúde, com diminuição da referência pelos mesmos (como se poderá constatar mais adiante, na análise de dados referentes à referência).

A proporção de primeiras consultas variou entre os 13 e os 17% do total de consultas, havendo um predomínio evidente das consultas de seguimento, o que é facilmente explicado pelo elevado número de doentes já em seguimento ao longo dos anos estudados.

A caracterização demográfica da população permitiu evidenciar um predomínio de adolescentes do sexo feminino (dados compatíveis com a literatura⁶) e do grupo etário entre os 13 e os 14 anos.

Nos anos de 1998 e 1999 houve um ligeiro predomínio dos adolescentes com 11-12 anos, e nos anos de 2000 a 2002 predominou o grupo dos 13-14 anos. O primeiro facto, poderá, em parte, ser explicado pela maior facilidade com que adolescentes mais jovens são trazidos à consulta pelos pais/educadores e o segundo pelo "envelhecimento" natural do grupo de doentes que se mantêm em seguimento.

Numa tentativa de melhor conhecer os "circuitos" através dos quais os adolescentes chegam à consulta, foram analisadas as diferentes formas de referência.

Assim, foi possível verificar que, entre 1998 e 2001, o Médico de Família, na sua função primordial de ligação entre os Cuidados de Saúde Primários e os Cuidados de Saúde Hospitalares, mais diferenciados, foi a principal entidade referenciadora. Em segundo lugar, surgiram as outras Consultas do HSM, em especial as do Serviço de Pediatria, que referenciaram, essencialmente, doentes com patologia específica deste grupo etário e/ou doentes com patologia complexa, exigindo uma abordagem multidisciplinar, em que a Consulta de Adolescentes funciona, ela própria, como "charneira" ou elo de ligação entre as diferentes especialidades e permite ao adolescente uma visão global de si próprio, independentemente da patologia que apresente. Em terceiro lugar, vem a Urgência Pediátrica, que contribui com um número significativo de doentes, já que a ela acorrem doentes até aos 15 anos de idade (inclusivo), com patologia que, por vezes, requer uma abordagem mais aprofundada, impossível de levar a cabo num Serviço de Urgência⁷.

De referir que no ano de 2002, as Consultas do HSM surgem-nos como principal entidade referenciadora, seguidas da Urgência Pediátrica, sendo a referência pelo Médico de Família relegada para terceiro lugar. Este facto é obviamente multifactorial, podendo ser devido quer a uma melhor articulação da Consulta de Adolescentes dentro do próprio Serviço de Pediatria (com as outras consultas e o Serviço de Urgência), já que foram referenciadas

mais situações de doença aguda e de doença crónica, quer ao facto (já referido anteriormente) de os Centros de Saúde se encontrarem, actualmente, mais preparados para o atendimento ao adolescente (acções de formação nos Centros de Saúde da área de influência do HSM e criação de consultas próprias a nível dos Cuidados de Saúde Primários).

No que diz respeito aos diagnósticos encontrados, estes foram múltiplos e existiram algumas variações ao longo dos anos. No entanto, como diagnóstico mais frequente, em todos os anos estudados, surge a patologia psicossocial. Por patologia psicossocial entenda-se um conjunto de patologia diversa onde se incluem as alterações transitórias do comportamento (as mais frequentes, típicas deste grupo etário e com uma grande prevalência no grupo de adolescentes estudados), as perturbações do humor (depressão/ansiedade), patologia mais complexa como as doenças do comportamento alimentar e as tentativas de suicídio, e as situações de dificuldade escolar e de disfunção familiar. Nesta área a colaboração com o Núcleo de Saúde Mental Infantil e Juvenil do Serviço de Pediatria tem-se revelado essencial.

Entre 1998 e 2000 (antes da criação da Consulta de Obesidade), a obesidade/excesso de peso aparece, igualmente, num lugar de grande destaque, sendo uma patologia cada vez mais prevalente entre os adolescentes de todo o Mundo.

Outros diagnósticos de relevo são:

- Alterações do crescimento (baixo peso/baixa estatura) e do desenvolvimento pubertário: que condicionam grande angústia ao adolescente e sua família, já que ocorrem numa fase em que as transformações do corpo se processam a um ritmo muito rápido e em que a necessidade de identificação com os pares é tão importante.
- Acne: patologia muito prevalente neste grupo etário, que pode condicionar diminuição da auto-estima e levar o adolescente a procurar ajuda.
- Patologia ginecológica: a patologia do foro ginecológico (amenorreia, dismenorreia, irregularidade menstruais, meno/metrorragias), a contracepção e a prevenção da gravidez na adolescência são motivos frequentes de vinda à consulta. Nesta área, a Consulta tem a colaboração do Serviço de Ginecologia/Obstetrícia do HSM.
- Doença crónica: em especial nos anos de 2001 e 2002, houve um aumento do número de adolescentes com doença crónica em seguimento na Consulta, provavelmente como resultado da maior referência por outras consultas do HSM.
- Doença aguda e somatização: as situações de doença aguda e as queixas psicossomáticas são motivos frequentes de ida ao Serviço de Urgência⁷. As queixas psicossomáticas (palpitações, algias várias, entre ou-

tras) são frequentemente a forma que o adolescente encontra para comunicar e chamar a atenção para problemas da sua vida afectiva, familiar, escolar, que lhe trazem dificuldades nesse momento³. Para se perceber porque é que o adolescente tem de expressar o seu sofrimento interior através do corpo, é necessário um melhor esclarecimento e/ou reavaliação. Nos anos de 2001 e 2002 assistiu-se a uma maior referenciação à consulta por este motivo.

Numa tentativa de avaliar as diferenças entre a patologia mais frequente em ambos os sexos, procedeu-se ao estudo separado dos diagnósticos mais comuns.

Em ambos os sexos, predominam as alterações do comportamento, a obesidade/excesso de peso e as alterações pubertárias e do crescimento. No sexo masculino, as dificuldades escolares assumem um papel de maior relevo, enquanto que no sexo feminino, a patologia ginecológica, a acne e as perturbações do humor são mais frequentes.

Discussão

Apesar de o adolescente ser, essencialmente, um indivíduo saudável e de frequentar pouco os Serviços de Saúde, a verdade é que apresenta problemas específicos do seu grupo etário – de que são exemplos as alterações transitórias do comportamento, as alterações do crescimento e do desenvolvimento pubertário, a acne e a patologia do foro ginecológico. Estes problemas específicos necessitam de ser inseridos no "todo" que é o adolescente que temos diante de nós, exigindo uma abordagem global, somática e psicossocial, feita num espaço próprio que respeite a sua privacidade e autonomia e com profissionais treinados.

A Consulta de Adolescentes do HSM foi pioneira deste tipo de atendimento ao adolescente e foi reconhecida pelo Colégio da Especialidade de Pediatria da Ordem dos Médicos como a única Consulta de Adolescentes com idoneidade para formação nesta área. Em articulação quer com os Cuidados de Saúde Primários, quer com outras consultas e especialidades, tem procurado dar resposta às necessidades da população que serve, nomeadamente através de:

- Criação, em colaboração com o Serviço de Pediatria, de uma Consulta de Obesidade;
- Colaboração com o Núcleo de Saúde Mental Infantil e Juvenil do Serviço de Pediatria;
- Colaboração com o Serviço de Ginecologia/Obstetria;
- Acções de formação e colaboração em Consultas de Adolescentes da ARS de Lisboa e Vale do Tejo.
- Protocolos de estágio e investigação com as Faculdades de Psicologia e Ciências da Educação e a Faculdade de Motricidade Humana.

O desenvolvimento na adolescência faz parte de um per-

curso cheio de oportunidades mas também com alguns riscos. Os Serviços de Saúde devem dar resposta às necessidades de saúde dos adolescentes de um modo integrado e proporcionando-lhes um ambiente adequado e amigável. A competência técnica deve ser acompanhada de respeito e sensibilidade para compreender a realidade de cada adolescente e descobrir os problemas subjacentes que possam não ser a causa imediata de vinda à consulta. Os pediatras podem e devem, em nosso entender, ter um papel de relevo na ajuda ao adolescente para que se mantenha saudável e para que percorra esta caminhada até entrar na vida adulta tirando o máximo partido dos seus recursos e potencialidades.

Bibliografia

1. Fonseca H. O adolescente e a saúde. *Acta Pediatr Port* 1995; 26: 259-60.
2. Rigg CA, Fisher RC. Some comments on current hospital medical services for adolescents. *Amer J Dis Child* 1970; 120: 193-6.
3. Fonseca, H. Compreender os adolescentes. Um desafio para pais e educadores. Lisboa: Editorial Presença, 2002.
4. Levy ML. Adolescência e adolescentes. *Acta Pediatr Port* 1995; 26: 255-85.
5. Organização Mundial de Saúde. Adolescent Friendly Health Services- *An Agenda for Change*. Outubro, 2002.
6. Hodgson C, Feldman W, Corber S, Quinn A. Adolescent Health Needs II: utilization of health care by adolescents. *Adolescence* 1986; 82: 383-90.
7. Stone R, Sasseti L, Marcelino J. Adolescentes na Urgência do Hospital de Santa Maria. *Rev Port Pediatr* 1991; 22: 25-30.
8. Quintas S, Pequito M, Fonseca H. Alargamento da Idade Pediátrica no Serviço de Urgência de Pediatria - Um Novo Desafio. *Acta Pediatr Port* 2003; 34: 339-43.