

Adolescentes no Serviço de Urgência: O Que Pensam... *

PASCOAL MOLEIRO, MARIA MANUEL ZARCOS, ESTER GAMA, BILHOTA XAVIER

Serviço de Pediatria do Hospital de Santo André – Leiria

Resumo

A adolescência caracteriza-se pela aquisição de atributos entre os quais autonomia e capacidade de decisão.

Objectivos: Conhecer a opinião dos adolescentes relativamente, às condições logísticas e de atendimento pelos profissionais de saúde no Serviço de Urgência Pediátrica (UP), às decisões quanto a exames complementares e terapêuticas a instituir e à confidencialidade.

Caracterização do estudo: Transversal e descritivo.

Material e métodos: Aplicação de um questionário aos adolescentes com idades compreendidas entre os 10 e 14 anos, observados na UP, no período de 15 de Agosto a 20 de Outubro de 2000. As variáveis estudadas foram: idade, sexo, motivo de consulta, acompanhante, tipo de abordagem, opinião quanto à tomada de decisão, confidencialidade e atendimento geral.

Resultados: A amostra é constituída por 86 adolescentes. Relativamente à sala de espera, 76% consideraram que esta deve servir para adolescentes e crianças mais pequenas. A linguagem utilizada por parte de médicos e enfermeiros foi considerada adequada em 87% e 85% respectivamente. O atendimento médico e de enfermagem foi considerado adequado respectivamente em 93% e 88%. As questões e explicações foram dirigidas preferencialmente aos adolescentes em 42%. É realçada a necessidade de se criarem condições adequadas ao exame clínico em 23% de respostas. A opinião dos adolescentes sobre quem deve decidir quanto aos exames complementares e terapêutica é que deve ser partilhada igualmente com os pais em 49% e ser predominantemente ou exclusivamente o próprio em 30%. Quanto à questão de informar os pais de assuntos sigilosos 66% acham que só em casos de perigo de vida e/ou para pedir auxílio. O atendimento geral foi considerado muito bom/bom em 96% dos casos.

Conclusões: Os adolescentes consideram adequadas as condições logísticas e de atendimento pelos profissionais de saúde e realçam a necessidade de condições propícias ao respeito da sua privacidade. A maioria quer ter um papel activo nas decisões que lhes dizem respeito, pelo que se torna premente envolvê-los. Valorizam a confidencialidade e têm consciência de situações em que é necessária a quebra do sigilo médico. A sensibilização e a educação dos profissionais de saúde nestes aspectos é pertinente.

Palavras-Chave: Adolescência, prestação de cuidados de saúde, urgência pediátrica.

Summary

Adolescents at the Emergency Service: What They Think...

Adolescence involves the acquisition of attributes such as autonomy and decision-making skills.

Aims: To explore patient perceptions concerning emergency department logistics and process of care, decision-making about ancillary tests and treatments, and confidentiality issues, among adolescents.

Type of study: Descriptive.

Methods: A questionnaire was delivered to adolescents aged between 10 and 14 years, observed at the pediatric emergency department, from 15 August 2000 to 20 October 2000. Variables analysed included: age, gender, chief complaint, accompanying person, type of approach, opinion concerning the decision-making process, confidentiality and overall attendance.

Results: A total of 86 adolescents were surveyed. Concerning the waiting room, 76% believed that adolescents as well as children should use it. The language used by physicians and nurses was considered adequate by 87% and 85%, respectively. The service provided by the physicians and nursing personnel was considered adequate by 93% and 88% of the subjects, respectively. The questions and explanations were directed mostly to adolescents in 42%. Twenty-three percent of the inquired emphasized the need for a more thorough physical examination. Subject's opinion about who should make decisions concerning ancillary tests and treatment is that it should be an equally decision with parents in 49% and mostly or exclusively by the subject in 30%. Concerning the release of confidential information, 66% believe that it would only be justified when a life-threatening situation is at stake or there is a need for help. Ninety-six of subjects rated the overall service provided as either good or very good.

Correspondência: Pascoal Moleiro
Serviço de Pediatria do Hospital de Santo André
Rua das Olhalvas
2410-196 Leiria
E-mail: pediatriahsa@netc.pt

* Este trabalho foi comunicado nas VIII Jornadas de Pediatria dos Hospitais de Leiria e Caldas da Rainha.

Aceite para publicação em 05/07/2002.
Entregue para publicação em 16/10/2001.

Conclusions: Adolescents consider as adequate the logistic conditions and care provided by the healthcare professionals and emphasize the need for conditions propitious to the respect of their privacy. Since most want to be part of the decision process about them, it is imperious to involve them. They value confidentiality and are aware of situations in which the violation of medical confidentiality is necessary. It is thus pertinent to educate healthcare professionals and make them aware of these aspects.

Key-Words: Adolescence, healthcare providing, pediatric emergency.

Introdução

A adolescência caracteriza-se pela aquisição de vários atributos entre os quais a autonomia e a capacidade de decisão ⁽¹⁾. Neste processo mais ou menos tempestuoso, a par do desejo de individualização, coexistem também um sentimento de vulnerabilidade e inibição (em parte explicável pela explosão biológica associada) e o desejo de privacidade.

A Medicina com Adolescentes reveste-se pois de particularidades próprias, que passam por assumir este grupo etário como distinto, com necessidade de uma abordagem e de condições adaptadas às suas características e contextualizada numa visão de globalidade ^(2, 3, 4).

Com o presente trabalho pretendeu-se conhecer a opinião dos adolescentes relativamente: às condições logísticas e de atendimento pelos profissionais de saúde no Serviço de Urgência Pediátrica (UP) do Hospital de Santo André – Leiria (HSA), às suas decisões quanto a exames complementares e terapêuticas a instituir e à confidencialidade nos actos médicos que lhe são prestados.

Material e Métodos

Procedeu-se a um estudo transversal do âmbito da estatística descritiva. Foi aplicado um questionário de uma forma aleatória simples aos adolescentes com idades compreendidas entre os 10 e 14 anos, observados na UP no período de 15 de Agosto a 20 de Outubro de 2000 (a idade de atendimento é até aos 15 anos). Todos os elementos das várias equipas de urgência participaram uniformemente na aplicação dos questionários. Constituíram a amostra todos os adolescentes que quiseram participar. As variáveis estudadas foram: idade, sexo, motivo de consulta, acompanhante, tipo de abordagem (linguagem, atendimento, questões e explicações, observação), opinião quanto à tomada de decisão, confidencialidade e atendimento geral.

Os dados registados e analisados manualmente tiveram como suporte informático, o programa Microsoft Excel 97.

Resultados

No período de tempo considerado o total de inscrições na UP foi de 7 834. Destas 871 foram de adolescentes. Participaram no questionário 86 adolescentes (9,9%), constituindo a amostra em estudo.

A média etária foi de 12 anos, com predomínio do sexo masculino (63%) (quadro 1).

QUADRO I

Distribuição da amostra por idade e por sexo

Idade	N.º Masculinos	N.º Femininos	Sem resposta	Total
10A	14	3	–	17
11A	8	10	–	18
12A	10	5	–	15
13A	13	7	–	20
14A	7	4	–	11
?	2	2	1	5
Totais	54 (63%)	31 (36,99%)	1 (0,01%)	86 (100%)

? – Idade desconhecida

O motivo de vinda à UP prendeu-se com patologia do foro médico em 63% dos casos, e com patologia do foro ortopédico e cirúrgico, em respectivamente 16% e 9%.

Nos casos em que houve resposta, todos excepto um, os adolescentes vieram acompanhados. O acompanhante foi a mãe em 67% dos casos, seguido de ambos os pais em 26%.

Considera que a sala de espera pode ser partilhada por adolescentes e crianças mais pequenas 76%, se deve destinar apenas a adolescentes 6%, e preferia estar numa sala só com adultos 1% (fig. 1).

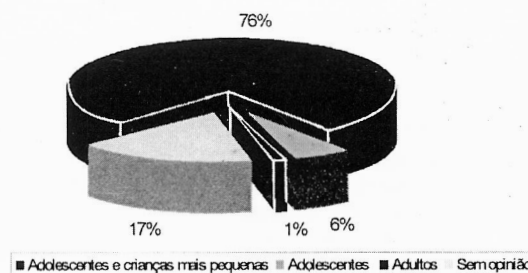


FIG. 1 – Opinião sobre a quem se destina a sala de espera.

A linguagem utilizada por médicos e enfermeiros foi considerada simples respectivamente em 87% (75) e 85% (73) dos casos; o atendimento pelos mesmos profissionais foi considerado adequado, respectivamente em 93% (80) e 88% (76) dos casos (figs. 2 e 3).

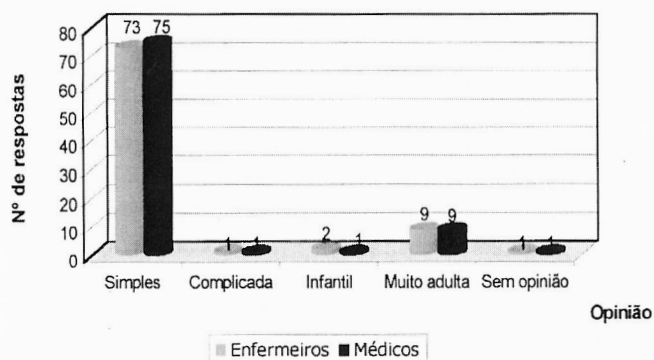


FIG. 2 – Opinião quanto à linguagem utilizada pelos profissionais de saúde.

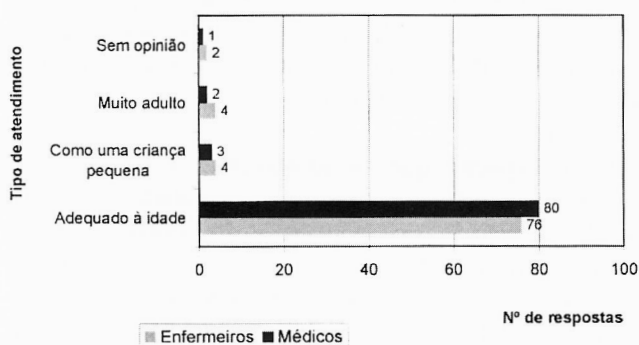


FIG. 3 – Opinião quanto ao atendimento pelos profissionais de saúde.

Quando inquiridos sobre a quem tinham sido dirigidas as questões e dadas as explicações da sua situação, 42% respondeu: ao adolescente (37%) e mais ao adolescente (5%) e 22% respondeu: aos pais (6%) e mais aos pais (16%) (fig. 4). No momento da observação 70% referiu ser-lhe indiferente tratar-se de um(a) médico(a), 8% sentiu-se incomodado ao despir-se frente ao médico(a), 6% referiu faltar uma cortina para o fazer, 7% ficou incomodado pela entrada de terceiros e 2% manifestou que gostaria de não ter a presença do acompanhante (quadro II).

Quanto à opinião sobre quem deve decidir acerca dos exames complementares a realizar e à terapêutica a instituir, 49% referiu ser os pais e adolescente igualmente, 12% mais os pais e 8% os pais, 20% referiu dever ser mais o adolescente e 10% o adolescente (fig. 5).

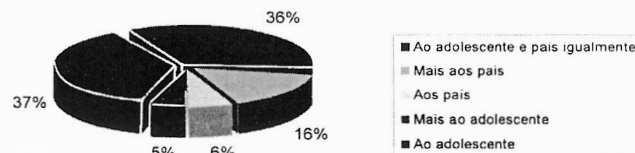


FIG. 4 – Destinatário(s) das questões e das explicações dadas.

QUADRO II

Opiniões sobre o momento da observação clínica

Opinião	N.º de respostas (%)
Foi indiferente ser médico ou médica	60 (70%)
Despiu-se com incómodo frente ao médico(a)	7 (8%)
Sentiu falta de uma cortina para se despir	5 (6%)
Gostaria que o acompanhante saísse	2 (2%)
Sentiu-se incomodado pela entrada de terceiros	6 (7%)
Sem opinião	7 (8%)

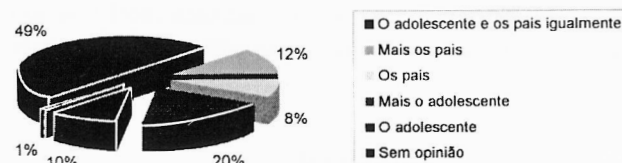


FIG. 5 – Decisão sobre exames complementares e terapêutica a instituir.

Relativamente à confidencialidade sobre assuntos sigilosos, ela pode ser quebrada para informar os pais, «Sempre» em 30% dos casos, em «Caso de Vida em Perigo» em 36%, para «Pedir Ajuda» em 29% (nestes casos em 20% com autorização prévia e 9% sem autorização) (quadro III).

QUADRO III
Opinião quanto à quebra de confidencialidade
sobre assuntos sigilosos

Opinião	N.º de respostas (%)
Em caso de perigo de vida	31 (36%)
Para pedir ajuda, mas com autorização prévia	17 (20%)
Para pedir ajuda mesmo sem autorização	8 (9%)
Sempre	26 (30%)
Nunca	1 (1%)
Sem opinião	3 (3%)
Total	86 (100%)

O atendimento geral foi considerado muito bom e bom em 96% dos casos (fig. 6).

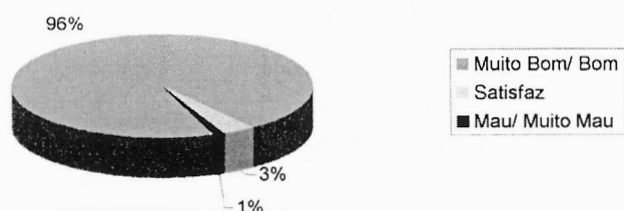


FIG. 6 – Grau de satisfação pelo atendimento geral.

A maioria não deu quaisquer sugestões (68%), sendo a redução do tempo de espera a sugestão mais apontada (14%).

Discussão

O atendimento nos serviços de Pediatria de crianças até aos 15 anos de idade, e espera-se a curto prazo até aos 18 anos, como preconizou em 1993 a Comissão Nacional de Saúde Infantil, confrontou serviços e os profissionais que neles trabalham, com novas necessidades decorrentes do atendimento a um «novo» grupo etário – o dos adolescentes. Neste contexto têm sido instituído consultas específicas em alguns hospitais e centros de saúde e tentado criar, no internamento, unidades para adolescentes.

Reveste-se pois de maior importância o conhecimento do que se faz e como se faz e ninguém melhor que os próprios adolescentes para essa avaliação.

No nosso estudo a taxa de participação foi de 9,9% o que poderá ser explicado pela falta de interesse demonstrada pelos adolescentes e pais, pela vinda de estrangeiros ao nosso serviço e ainda pela natureza de um serviço de urgência em que nem sempre é possível disponibilidade para estes estudos. Este será, com certeza um factor de enviesamento mas que qualquer estudo deste tipo apresenta. No entanto, consideramos que é possível tirar conclusões uma vez que estamos a fazer uma sondagem de opinião.

A adequação do espaço de consulta no momento da observação clínica e o respeito pela privacidade são dos aspectos mais valorizados pelos adolescentes numa consulta que lhes é destinada^(5, 6). Se, como em outros estudos, foi irrelevante no atendimento e na observação clínica tratar-se de um(a) médico(a)^(6, 7), neste foi realçada a necessidade de se criarem condições propícias ao exame clínico (cortina para despir, não entrada de terceiros, saída do acompanhante...). De notar, que provavelmente a percentagem a realçar estas questões seria mais elevada se a faixa etária incluísse adolescentes com idades mais velhas⁽⁵⁾. As implicações para todos os profissionais de saúde que lidam com adolescentes são a sua sensibilização para a concretização destes aspectos, como prevê a Carta da Criança Hospitalizada no ponto 10⁽⁸⁾.

Outros aspectos que os adolescentes valorizam nas consultas são a simpatia, atenção e capacidade de comunicar do médico⁽⁵⁾ (extrapolando, do profissional de saúde em geral). Embora sem preparação específica pré e pós graduada, os profissionais de saúde pediátricos que trabalham na UP parecem sensibilizados e adaptados a lidar com adolescentes, em conformidade com a adequação do atendimento e da linguagem e a grande satisfação pela «hospitalidade» global evidenciada no nosso estudo. Ressalta no entanto que, ao lidar com uma população que se sente responsável pela sua saúde⁽⁵⁾ e que pretende adquirir autonomia e participar em decisões, as questões e explicações foram efectuadas (só ou preferencialmente) aos adolescentes numa percentagem inferior (42%). Não estarão os profissionais de saúde sensibilizados para este facto ou tratar-se-á de uma tentativa de adequação à idade muito jovem destes adolescentes?

O querer participar nas decisões como protagonistas individuais/principais ou no mesmo plano dos pais está em consonância com o desejo de autonomia e de decisão característico deste grupo etário, o que de novo nos alerta para «privilegiar» o adolescente numa consulta que é sua. Além disso, o decidir é um direito que lhes assiste, conforme prevê o artigo 12.º da Convenção dos Direitos da Criança e o ponto 4 da Carta da Criança Hospitalizada, prevendo-se nestes documentos que a valorização e aplicação deste direito depende da maturidade e grau de

discernimento da criança / adolescente a avaliar pelo profissional de saúde ^(8, 9).

Os adolescentes revelaram ser conscientes de situações em que a confidencialidade pode ser quebrada sendo as respostas por eles assinaladas as contempladas no Código Deontológico da Ordem dos Médicos ^(11, 12) concretamente as que implicam perigo de vida e/ou a necessidade de pedido de auxílio. A confidencialidade das consultas, é algo que os adolescentes desejam e enfatizam ⁽⁵⁾. E mais do que um desejo, é também um direito que lhes assiste e que é salvaguardado pelo sigilo profissional ^(11, 12). No entanto as situações de excepção, coincidem com as situações de que os adolescentes têm noção de que ela pode ser quebrada.

Alguns dos resultados encontrados são curiosos, porque de certo modo paradoxais. Não se incomodam de partilhar a sala de espera com outras crianças mais pequenas – a idade muito jovem destes adolescentes poderá explicar em parte este resultado. Fazem-se acompanhar à consulta e principalmente pela mãe, à semelhança com outros estudos que envolviam as opiniões de adolescentes mais velhos ^(5, 6, 13). Para a maioria dos adolescentes, os pais continuam a ser a principal fonte de resolução dos problemas não sendo impeditivo da sua autonomização mas antes complementar. Gostam de decidir e de se expressar mas dão poucas sugestões. De novo o factor idade, aliado ao facto de estarem doentes e/ou de estarem acompanhados pelos pais ou simplesmente de não estarem habituados a darem sugestões poderá explicar estes resultados. Como em outros estudos ⁽⁵⁾ (e embora a maioria não tenha dado sugestões) a redução do tempo de espera foi a sugestão mais frequente, o que está de acordo com o desejo que têm de as consultas serem «livres e funcionais».

São-lhes mais importantes a confidencialidade na relação com os profissionais de saúde e o poder decidir ou participar nas decisões que, em suma, constituem aspectos angariadores de adesão dos adolescentes aos serviços e profissionais de saúde ⁽¹²⁾. Este facto deverá ser atendido por todos aqueles que trabalham com adolescentes sendo pertinente a educação médica nesse sentido.

Conclusão

Na generalidade os adolescentes consideram adequadas as condições logísticas e de atendimento pelos profissionais de saúde.

A rever e valorizar, os aspectos relativos à privacidade na consulta e ao envolvimento do adolescente, quer na colheita da história clínica, quer nos esclarecimentos sobre decisões e doença. A maioria dos adolescentes quer ter um papel activo nas decisões que lhe dizem respeito só ou conjuntamente com os pais.

A confidencialidade, a qual muito valorizam, é um direito que lhes assiste e que, salvo as excepções previstas no Código Deontológico o sigilo profissional lhes garante.

A sensibilização e a educação dos profissionais de saúde em Medicina da Adolescência é cada vez mais pertinente.

Bibliografia

1. Sampaio D. Vozes e Ruídos, Diálogos com Adolescentes. 10.ª Ed. Lisboa: Editorial Caminho, 1993.
2. Sasseti L. «Já a formiga tem Catarro...» Uma consulta com adolescentes. *Pathos* 1999; 4: 11-2.
3. Levy ML. Adolescência e Adolescentes. *Acta Pediatr Port*, 1995, 26: 255-8.
4. Levy ML. Qualidade de Vida no Adolescente. *Acta Pediatr Port*, 1998, 29: 201-4.
5. Sasseti L. Que pensam os adolescentes dos serviços de saúde? Opinião dos adolescentes do 8.º ano do Concelho de Almada. *Rev Port Pediatr* 1991; 22: 157-62.
6. Estevão ML. A Saúde e o Adolescente. Visão dum Grupo de Estudantes duma Escola de Coimbra. *Rev Port Pediatr*, 1994; 25: 429-32.
7. Torre ML, Neves MC, Dias A, Cepêda T, Estrada A. O Hospital e o Adolescente. Uma Visão num Hospital Pediátrico. *Acta Pediatr Port*, 1996; 26: 417-21.
8. Carta da Criança Hospitalizada. Leiden, 1996.
9. Convenção sobre os Direitos da Criança, aprovada em Portugal e ratificada em Novembro de 2000.
10. Stone R, Sasseti L, Marcelino J. Adolescentes na Urgência do Hospital de St.ª Maria. *Rev Port Pediatr*, 1991; 22: 25-30.
11. Marques A, Osswald W. Autonomia das pessoas e privacidade. In: Archer L, Biscaia J, Osswald W. Bioética. Reimpressão (Novembro de 1996). Lisboa – S. Paulo: Editorial Verbo, 1996: 83-106.
12. Prazeres V. Saúde dos Adolescentes. Princípios Orientadores. Lisboa: Direcção-Geral de Saúde. Divisão de Saúde Materno-Infantil e dos Adolescentes, 1998: 43-8.
13. Macfarlane A, McPherson A, McPherson K, Ahmed L. Teenagers and their health. *Arch Dis Child* 1987; 62: 1125-29.