

Comunicação, rotina e diagnóstico em adolescentes: implicações ambulatoriais

Communication, routine and diagnosis in adolescents: ambulatory implications

DOI: <https://doi.org/10.47224/revistamaster.v7i13.103>

Bruno Freitas Da Silva
Dinamar Carneiro Fonseca
Inaê Florêncio Vaz
João Paulo De Oliveira
Lana Roberta Rezende Naves Souto
Lúcia Valéria Silvério Da Costa
Vânia Cristina Martins Da Silva
Ana Lúcia Costa E Silva
Zelma Santos

e-mail: analucia.costa@imepac.edu.br

Resumo O presente estudo objetivou o levantamento dos principais problemas comportamentais/emocionais trazidos por adolescentes e seus acompanhantes, atendidos no ambulatório de uma instituição de ensino superior privada, que realiza atendimentos públicos gratuitos. A observação participante foi utilizada como metodologia durante as consultas, e os resultados alinharam-se com o entendimento de que o acompanhamento dos atendidos e seus cuidadores se faz ideal para com algumas rotinas desses jovens, como hábitos de higiene, alimentação, normas de interação social, oportunizando-se estratégias de cuidado e auxílio no desenvolvimento de uma adolescência mais autônoma, observadas as habilidades e limitações pertinentes. Para tanto, os adolescentes devem contar com intervenções estratégicas, de forma inter e multidisciplinar, e ações de serviços de saúde, em seu âmbito preventivo e de promoção, devendo ser ofertados de forma abrangente, assertiva e participativa. Alguns aspectos indicam que a adesão ao tratamento é influenciada por fatores psicossociais, faixa etária, comportamentos pessoais e sociais, assim como a relação médico-paciente e a forma com que o tratamento se dá.

Palavras-chave:

Tratamento médico. Adesão. Adolescentes. Comportamento. Doença. Relação

This study aimed to survey the main behavioral/emotional problems brought by adolescents and their companions, assisted at the outpatient center of a private higher education institution, which performs free public care. The participant observation was used as a methodology during the consultations, and the results were aligned with the understanding that the follow-up of the patients and their caregivers is ideal for some routines of these young people, such as hygiene and eating habits, social norms, providing care strategies and assistance in the development of a more autonomous adolescence, observing the relevant skills and limitations. To this end, adolescents should count on strategic interventions, in an inter- and multidisciplinary approach, and actions of health services, in its prevention and promotion scope, which should be offered in a comprehensive, assertive and participatory way. Some aspects indicate that the adherence to medical treatment is influenced by psychosocial factors, age group, personal and social behaviors, as well as the doctorpatient relationship and the process in which treatment occurs.

Abstract

Keywords:

Medical Treatment; Adherence; Adolescents; Behavior; Disease; Relationship.

1 INTRODUÇÃO

Habitualmente, a adolescência é tida como um segundo momento do processo de separação-individuação, visto que, primeiramente, ele ocorre na infância. Entretanto, esse processo - em ambas as fases - é mais coerente quando percebido como um dinamismo entre vinculação-individuação. Para entender essa dinâmica na adolescência, é preciso primeiramente entender como ela se estabelece a partir da infância. Segundo Margareth Mahler (1975, *apud* MACHADO; BRANCO; SOUSA, 2008), o bebê constrói sua individualidade nos três primeiros anos, passando inicialmente por uma fase autista, seguida por uma fase simbiótica, o que leva a um processo progressivo de separação-individuação. Isso significa que, a princípio, em sua fase autista, o bebê não consegue distinguir-se do meio externo ou manter relações; depois, por meio da fusão psíquica simbiótica entre a mãe e o bebê, ele começa a se inserir no mundo e, consecutiva e progressivamente, parte para o processo de individuação. Entretanto, as investigações no campo do desenvolvimento sugerem que o bebê já tem competências para manter relações desde o seu nascimento. Ao explorar o meio, perceber estímulos, interagir, exprimir e captar emoções do outro - demonstra a capacidade de descobrir os padrões presentes nas diferentes experiências.

A vida mental e a capacidade de estar com o outro surgem e se aguçam a partir da relação - o indivíduo vive, simboliza e internaliza as experiências interpessoais. Os pais auxiliam nesse processo quando observam, percebem e dão sentido ao mundo interno dos filhos, ajudando-os na compreensão de si mesmos e lhes possibilitando a exploração do mundo.

Assim, a vida mental é subjetiva desde o início, e a existência de fases de completa indiferenciação e/ou simbiose não parece compor a linha do desenvolvimento normal. O bebê não é um ser fechado em si, ele é dotado de comportamentos que possibilitam vincular-se a outros seres humanos, também dispostos a esse vínculo, proporcionando-lhes os cuidados necessários.

O processo do desenvolvimento é, portanto, um dinamismo entre vinculação- individuação. O indivíduo precisa estabelecer e manter vínculos e, ao mesmo tempo, precisa de espaço para suas iniciativas e individualidade. Autonomia psicológica não se refere a comportamentos de desvinculação, pelo contrário, vínculos seguros promovem a individuação. Para explorar o mundo (externo e interno) com confiança, é preciso saber que pode contar com uma figura acessível com quem se estabeleceu, antes, um vínculo de confiança, assim, a qualidade do vínculo influencia na capacidade de comunicação e o desenvolvimento psíquico associa-se ao grau de autonomia e à qualidade dos laços de vinculação (MACHADO; BRANCO; SOUSA, 2008).

Na adolescência, esse movimento para a autonomia se intensifica em novos contornos. As relações com os pais precisam ser reestruturadas, buscando encontrar-se certo equilíbrio entre distância e proximidade. O indivíduo busca novos espaços e novas vinculações, para além do mundo oferecido e

imposto pelos pais. Ele passa para uma parcela de mundo escolhido e criado por si, e, para isso, precisa ter estabelecido laços fortes e seguros, que o capacitem a enfrentar criativamente os riscos e os conflitos do caminho para seu crescimento. Caso contrário, o medo do desconhecido, a tristeza e a inibição podem impedir o adolescente de “correr os riscos” de crescer.

A autonomia na adolescência se constrói a partir da capacidade de partir a sós para algumas aventuras da vida. A partida pressupõe aceitar-se diferente e singular, em meio à semelhança com os outros. Assim, Machado, Branco e Sousa (2008) reforçam que:

A construção da autonomia na adolescência só se pode compreender se for conceptualizada [...] como um processo de transformação de vínculos, onde o adolescente se individualiza, podendo descobrir quem é. Porque se na primeira infância, o processo de individuação leva ao sentimento de existência, na adolescência permite a construção do sentimento de identidade.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) intitulou o ano de 1985 como sendo o “Ano Internacional da Juventude”, visando um melhor entendimento junto às questões envolvidas nas situações destes. Com o lema "Juventude: hora de buscar, hora de entender", os países passaram a destinar maior atenção às especificidades da saúde do adolescente e de sua vulnerabilidade.

No Brasil, a partir daí, setores da sociedade civil organizada se movimentaram para que fossem empreendidos avanços importantes no cenário político. No que tange ao adolescente, o destaque se dá ao Art. 277 da Constituição de 1988, que ressalta ser dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança e ao adolescente o direito à vida, à saúde e à educação - direitos sociais básicos dos cidadãos. O referido artigo denota o papel da família e dos cidadãos, no que se refere às responsabilidades, direitos e deveres de cada um; porém, nota-se a necessidade de intervenções preventivas e de sensibilização para a ampliação de informações para todas as partes envolvidas nesse processo.

Ao buscar informações sobre a frequência e a necessidade de atendimento médico para o público jovem, segundo o *Guidelines for Adolescent Preventive Services*, todo adolescente deve comparecer a, pelo menos, uma consulta anual de rotina. Esse contato deve abranger aspectos físicos, psicológicos e sociais, e o serviço deve ser apropriado à faixa etária e ao estágio de desenvolvimento. Além de procurar o atendimento, é necessário que ocorra adesão ao tratamento, a fim de que o atendimento e o tratamento sejam efetivos.

Para Lecussan (2001), alguns aspectos servem como indicação à adesão ao tratamento médico em jovens, como as percepções dos pais, as peculiaridades características de cada faixa etária, os comportamentos que se relacionam com a doença, as características pessoais dos pacientes, o regime que o tratamento se dá, os problemas psicossociais e a relação médico-paciente. A partir daí, verifica-se a

necessidade de se analisar as questões que envolvem o assunto, concernentes às repercussões da comunicação do diagnóstico nos casos envolvendo doenças nas perspectivas dos pacientes adolescentes, dos pais e dos médicos, e, em que se destaca, a relação médico-paciente. É dessa relação que, em grande maioria, se verifica a adesão ou não ao tratamento e que, por sua vez, se comunica com os aspectos que decorrem do sucesso ou fracasso terapêutico. O que comumente se verifica é que nem sempre há compreensão pelo que é dito pelos médicos, o que ocasiona, por parte dos familiares, sentimentos de desespero, medo e dificuldade no recebimento do diagnóstico, configurando-se nas tentativas de negação da realidade.

Partindo para as percepções dos adolescentes, alguns conseguem entender o que realmente acontece com eles, quando comunicados sobre seus diagnósticos. Contudo, há situações em que essa comunicação não se direciona oficialmente ao paciente adolescente. Nesses casos, a compreensão se dá de forma paralela, o que engloba implicações, como a conscientização do estado doente se dando por meio da constatação de seus próprios limites.

Algumas comunicações de diagnóstico ao paciente adolescente podem se mostrar como sendo uma tarefa delicada, ao se enfatizar possíveis implicações psicológicas e resistências dos jovens. Nesses casos, os profissionais conversam com os jovens na presença dos pais. Passando pelo processo de elaboração e assimilação do próprio diagnóstico, alguns jovens podem reagir com susto e frieza, até mesmo podendo se comportar como se não fossem eles os doentes. Os médicos analisam a resistência como sendo característica da própria fase, mas se preocupam com as dificuldades que englobam a situação.

A sensibilização parte na ação de pessoas que possam se comover, tornarem-se sensíveis à disseminação do conhecimento, buscando informar e esclarecer sobre os processos que envolvam os adolescentes e seus cuidadores, na procura de possíveis soluções e, assim, torná-los participativos, promovendo mudanças de comportamento em relação a si próprios e no exercício da cidadania. Dessa forma, a melhora no desempenho de habilidades sociais constitui um fator de proteção à saúde e de desenvolvimento do indivíduo (REPPOLD, PACHECO; BARDAGI; HUTZ, 2002), por favorecer o aumento da autonomia, da autoestima e do suporte social.

Desse modo, esse estudo objetivou a realização de um levantamento sobre quais são os principais problemas comportamentais/emocionais reportados e observados em adolescentes atendidos em um ambulatório de uma instituição de ensino superior privada, que realiza atendimentos públicos. Ressalta-se que esses adolescentes não estavam em atendimento psicoterápico, mas apresentavam queixas de saúde física que estavam sendo investigadas para a disposição de tratamentos médicos vivenciadas por ele.

2 METODOLOGIA

Sendo o estudo parte de uma atividade prática da matriz curricular do curso de Psicologia - Projeto Integrador: desenvolvimento humano da adolescência à velhice - não se fez necessária a submissão deste ao Comitê de Ética. Realizou-se, então, uma reunião com a professora responsável pelo Ambulatório de Pediatria para entender como se dava o funcionamento do atendimento no local e conhecer as demandas psicológicas que os pacientes trazem durante as consultas, junto às queixas principais, como problemas familiares, conflitos da adolescência, autonomia/superproteção, doenças psicossomáticas, etc; considerando que uma das etapas do projeto foi a de observar a realidade e fazer levantamento de possíveis problemas a serem investigados.

Foi definida, como proposta do projeto, que os alunos de Psicologia acompanhariam, por meio de observação participante, o atendimento dos adolescentes (12-19 anos) no ambulatório para que pudessem investigar se haviam aspectos relacionados à saúde mental por detrás das queixas, assim como conflitos próprios do desenvolvimento humano. Durante os atendimentos agendados, tais discentes acompanharam o atendimento de graduandos em Medicina, sob a orientação da coordenadora ambulatorial, onde foi possível observar as queixas relatadas pelos adolescentes e seus acompanhantes, sendo que, quando necessário foram ouvidos separadamente e também foi possível fazer perguntas para esclarecimentos necessários, como também ter acesso às informações de exames e consultas anteriores.

Ao fim de cada atendimento, os casos foram discutidos com a orientadora do ambulatório. Nesse sentido, foi possível perceber que em alguns momentos, a falta de orientação acerca de como pais podem ajudar os filhos a melhorarem sua capacidade de raciocínio, respondendo por si só suas necessidades, ficou evidenciada; avaliando que os acompanhantes trazem consigo as queixas familiares, enquanto composição grupal, além de precisarem de outras ajudas no dia a dia. Percebeu-se, também, que os atendimentos se dão de forma limitada, por conta dos horários e dias de atendimento, também limitados. Com isso, uma parcela da população fica sem acesso ao serviço.

Diante do cenário observado, algumas questões vêm à tona: como se dá a relação família e adolescentes no tocante às informações que esse jovens recebem de seus cuidadores, além da possibilidade de participação quanto ao seu próprio processo de atendimento ambulatorial, tentando conhecer as concepções dos adolescentes sobre saúde e como se articulam com as suas práticas de cuidado, na especificidade do processo de adoecer. Lembrando que a dialética permite a fala do outro, motivo pelo qual deve se atentar às falas dos jovens para elaboração de ações que contemplem suas necessidades.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram analisados os atendimentos aos jovens, ouvindo pacientes e acompanhantes. Os pacientes são encaminhados para estes atendimentos sem alguns conhecimentos básicos de promoção e prevenção em saúde, procurando atendimento profissional em casos de comprometimentos de saúde. Aqui, os casos clínicos se deram de formas variadas, uma vez que, também, os pacientes não apresentaram apenas uma queixa. Realizados os atendimentos, observou-se fatos subjetivos, pois, quando pacientes e acompanhantes eram separados e entrevistados separadamente, ocorriam versões descritivas diferentes. Percebeu-se, então, um distanciamento real e situacional que se demonstrava por meio da narração das respostas apontadas.

Contudo, quando as entrevistas eram realizadas em conjunto, os jovens pacientes permaneciam em silêncio durante quase todo o tempo. Nesse ponto de observação, verificou-se a influência do responsável na relação médico-paciente.

Outro ponto que chamou atenção durante as observações, foram queixas envoltas em possíveis causas emocionais, sendo que em um dos casos foi citada questões de depressão, acompanhada de tentativa de automutilação, falta de apetite e apatia pela vida. Nesse caso em específico, ouvindo mais detalhadamente um responsável pelo adolescente, foi possível identificar histórico familiar de depressão na família da adolescente, relatada posterior melhora após acompanhamento de profissional de saúde da família que colaborou com a melhora do quadro, sendo relatado ainda, melhora após participação da paciente em palestras que abordaram o tema. Observou-se também, em outro caso, um quadro de enxaqueca constante que perdura há anos - os exames não detectam causas biológicas o que aponta para origens emocionais. Percebeu-se durante a observação que nas falas dos pacientes e também dos seus responsáveis há possibilidade de questões emocionais envoltas nas situações sem que as pessoas consigam externá-las totalmente.

Após realizar reflexões a partir das observações feitas, pensou-se em hipóteses de solução, sobretudo, que foquem na elucidação dos estados vivenciais e no oferecimento de informações especializadas no cuidado ao público jovem o que, direta e indiretamente, também se comunica com aspectos educativos para com pais e responsáveis. Observados os atendimentos com o público referido, destacamos que o atendimento médico deve ser sempre pautado em estruturas para além dos pacientes.

Baseado no exposto, pensamos na elaboração de questionários para que seja possível observar, acolher as demandas e pensar em estratégias para a melhoria das questões relativas ao processo de comunicação entre pais e adolescentes; além da criação de folheto informativo, trabalhando especificidades das diversas faixas etárias. Aqui, direciona-se o trabalho de questões referentes ao entendimento das complexidades das fases da vida dos envolvidos; além da possibilidade de realização de eventos relacionados ao acolhimento de pais e filhos, no que tange às questões de saúde mental dos

mesmos.

Diante das dificuldades observadas nos relatos dos pacientes quando sozinhos, e depois acompanhados, compreende-se que existe uma barreira na comunicação entre os adolescentes e seus responsáveis, o que revela não só uma dificuldade de entendimento, mas de exposições para coletas terapêuticas de dados, e também de adesão e apoio ao tratamento e seu posterior acompanhamento. Assim, na tentativa de se evitar possíveis interferências, a opção em se trabalhar com responsáveis e pacientes, separadamente, implica em apurações de dados mais realistas. Seguindo parâmetros parecidos, oficinas de artes separadas e, em outros momentos, realizadas conjuntamente, poderiam vir a pautar-se em temas alinhados com as necessidades decorrentes. Além disso, propostas de acolhimento aos adolescentes poderiam vir a ser ofertados em momentos distintos, o que denota agendamentos mais amplos e, até mesmo, noturnos, o que possibilitaria o alcance de públicos maiores e que não conseguem se adaptar, por vários motivos, aos horários já estabelecidos.

A possibilidade de trabalhar com oficinas aumenta a oportunidade de THS(Treinamentos de Habilidades Sociais) interação entre pais e adolescentes, na expectativa de criar vínculos com esse grupo e, assim, construir atividades que atendam às demandas dos usuários do ambulatório, especificamente adolescentes. As oficinas poderiam ocorrer mensalmente e abordar temas que apresentassem a importância da saúde mental e do cuidado com a mente, possibilitando que tanto adolescentes como seus responsáveis compreendessem sobre a importância dos cuidados com a sua saúde mental de forma a internalizar razões que os levem a externar mais seus sofrimentos interiores que podem, inclusive ser causa do adoecimento físico que os leve a buscar o ambulatório, assim sendo agravados por não serem externalizados. Nesse trabalho de oficina, poderia, inclusive, ser proporcionado aos mesmos, um espaço de acolhimento psicológico e uma escuta ativa por profissionais e estudantes (em períodos mais avançados).

4 CONCLUSÕES

A visão do grupo observador e executor deste estudo é que os adolescentes são muito cobrados mas não têm espaço para as devidas respostas, não são estimulados a se conhecerem e a saberem de que precisam , quais tipos de atividade gostam, mostrando-se um pouco vulneráveis ao turbilhão de emoções causados na adolescência sem apoio da maioria dos pais que não sabem como ajudá-los.

Na questão presencial, houve constatações de destacados movimentos de superproteção por parte dos pais, talvez por desconhecerem os processos envolvidos na adolescência. Decorrente disso, verificou-se a falta de orientação acerca de como os pais podem ajudar os filhos a melhorarem sua capacidade de raciocínio, respondendo por si só suas necessidades. Para esse tipo de abordagem, o

trabalho diário faz-se necessário. Por vezes cobrados, os adolescentes não têm espaço para as manifestações das devidas respostas, ao passo de que também não são estimulados a se conhecerem e se atentarem para suas próprias necessidades, para quais tipos de atividades lhes dão prazer, o que vem a auxiliar frente ao turbilhão de emoções e percepções adjacentes da adolescência. Com um trabalho bem elaborado de sensibilização dos adolescentes, estimula-se a conexão pessoal face ao próprio desenvolvimento, podendo, inclusive, já se inserir o foco de prevenção em saúde mental.

A fase da adolescência tem vital importância na estruturação de personalidade, sendo importante que os pais permitam e estimulem os filhos a responderem por si mesmos, pois certo tipo de proteção exacerbada acaba prejudicando os jovens em seus desenvolvimentos e atuações. Cabe aos adolescentes os direitos de autoconhecimento e, sobretudo, da possibilidade da fala e do posicionamento pessoal. O acompanhamento junto aos pacientes serve como suporte, ajudando esses adolescentes nos seus crescimentos e desenvolvimentos pessoais.

Os pais precisam intervir em rotinas cotidianas, como hábito da higiene, alimentação, normas e interação social com cautela, e se fazendo utilizar de estratégias para ajudar na formação e manutenção de adolescentes mais autônomos e assim ajudando-os a atingir suas habilidades. Os adolescentes devem contar com ações de serviços de saúde na prevenção, promoção à saúde que devem ser ofertados de forma clara, abrangente e participativa.

Como defende Vitalle (2010), muitas vezes o adolescente é atendido por especialistas infantis ou encaminhado à clínica de adultos, mas existem questões específicas desta fase, especialmente relacionadas ao desenvolvimento psicossocial e de psicopatologias, que precisam ser conhecidas e difundidas. Algumas demandas, sejam relacionadas ao atendimento de rotina, com ou sem problemas físicos e/ou emocionais, ou à prevenção de problemas futuros, exigem que se desenvolvam novas formas de atuação por parte dos profissionais de saúde que atendem a adolescentes. O desenvolvimento de um novo fazer na clínica do adolescente deve contar com a colaboração de diferentes áreas da saúde, incluindo a Psicologia, amparado no conhecimento científico e numa proposta de desenvolvimento integral do ser humano.

5 REFERÊNCIAS

AVANCI, J.Q. *et al.* Fatores associados aos problemas de saúde mental em adolescentes.

Psicologia: Teoria e Pesquisa, v. 23, n. 3, p. 287-294, 2007.

BARBOSA, V. L.P. *et al.* Atuação ambulatorial do profissional de educação física no atendimento a crianças e adolescentes obesos. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v. 5, n. 1, p. 31-34, 1999.

FERREIRA, M.A. *et al.* Saberes de adolescentes: estilo de vida e cuidado à saúde. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 16, n. 2, p. 217-224, 2007.

LECUSSÁN, P.. A criança e o diagnóstico: o pediatra deve contar à criança doente seu diagnóstico?. *Revista da Associação Médica Brasileira*, v. 47, n. 4, p. 282-283, 2001.

MACHADO, C.; BRANCO, V.; SOUSA, A. Adolescência–da Vinculação à Individuação. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, v. 1, n. 1, p. 211-216, 2008.

OLIVEIRA, V.Z. *et al.* Comunicação do diagnóstico: implicações no tratamento de adolescentes doentes crônicos. *Psicologia em estudo*, v. 9, n. 1, p. 9-17, 2004..

REPPOLD, C.T. *et al.* Prevenção de problemas de comportamento e desenvolvimento de competências psicossociais em crianças e adolescentes: uma análise das práticas educativas e dos estilos parentais. **Situações de risco e vulnerabilidade na infância e na adolescência: aspectos teóricos e estratégias de intervenção**, p. 7-51, 2002.

SILVA, M.P.; MURTA, S. G. Treinamento de habilidades sociais para adolescentes: uma experiência no programa de atenção integral à família (PAIF). *Psicologia: Reflexão e Crítica*, v. 22, n. 1, p. 136-143, 2009.3.

VALVERDE, B.S.C.L. *et al.* Levantamento de problemas comportamentais/emocionais em um ambulatório para adolescentes. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, v. 22, n. 53, p. 315-323, 2012.

VITALE, M. S. S. *et al.* O Setor de Medicina do Adolescente (Centro de Atendimento e Apoio ao Adolescente-CAAA) da Universidade Federal de Sao Paulo: uma experiência multiprofissional e interdisciplinar-o compromisso com a adolescência. *Adolesc Saude*, v. 7, n. 4, p. 13-20, 2010.

WHYTE, P.P. M. Efeito do atendimento multidisciplinar na modificação dos hábitos alimentares e antropometria de crianças e adolescentes com excesso de peso. *Rev Med Minas Gerais*, v. 20, n. 3, p. 277-284, 2010.