Lusíada
Repositório das Universidades Lusíada

Universidades Lusíada

Aquino, Joana Margarida Gonçalves
Miranda, Patrícia Sofia Ferreira
Luz, Alexandra
Moleiro, Pascoal

O perfil biopsicossocial do adolescente em consulta hospitalar : experiência de 8 anos de uma unidade de medicina do adolescente

http://hdl.handle.net/11067/5009
https://doi.org/10.34628/4mpk-5q39

Metadados

Data de Publicação 2015

Resumo O alargamento da faixa etária no atendimento pediátrico a par das inúmeras transformações biopsicossociais que ocorrem na adolescência torna fundamental a existência de cuidados de saúde individualizados neste grupo. O preenchimento de um questionário pelo adolescente antes da primeira consulta fornece dados que permitem conhecer o seu perfil biopsicossocial. Os autores têm como objetivo caraterizar os hábitos, desempenho escolar, relacionamentos e comportamentos de risco dos adolescentes atendi...

Extending the age limit of pediatric care along with numerous biopsychosocial changes that occur during adolescence made it essential to individualize health care in this age group. Filling out a questionnaire by the teen previously to his/her first consultation allows us to know his/her biopsychosocial profile. The authors aim to characterize the habits, school performance, relationships and risk behaviors of adolescents followed in an Unit of Adolescent Medicine (UAM) of a group I hospital. De...

Palavras Chave Adolescentes - Cuidados médicos

Tipo article

Revisão de Pares Não

Coleções [ULL-IPCE] RPCA, v. 06, n. 2 (Julho-Dezembro 2015)

Esta página foi gerada automaticamente em 2024-10-12T05:27:45Z com informação proveniente do Repositório

http://repositorio.ulusiada.pt

O PERFIL BIOPSICOSSOCIAL DO ADOLESCENTE EM CONSULTA HOSPITALAR – EXPERIÊNCIA DE 8 ANOS DE UMA UNIDADE DE MEDICINA DO ADOLESCENTE

Joana Aquino
Interna de Formação Específica em Pediatria do Centro Hospitalar de Leiria (CHL), Leiria, Portugal

Patrícia Miranda
Interna de Formação Específica em Pediatria do Centro Hospitalar de Leiria (CHL), Leiria, Portugal

Alexandra Luz
Assistente de Pediatria do CHL, Leiria, Portugal

Pascoal Moleiro
Assistente de Pediatria do CHL, Leiria, Portugal

Resumo: O alargamento da faixa etária no atendimento pediátrico a par das inúmeras transformações biopsicossociais que ocorrem na adolescência torna fundamental a existência de cuidados de saúde individualizados neste grupo. O preenchimento de um questionário pelo adolescente antes da primeira consulta fornece dados que permitem conhecer o seu perfil biopsicossocial. Os autores têm como objetivo caraterizar os hábitos, desempenho escolar, relacionamentos e comportamentos de risco dos adolescentes atendidos numa Unidade de Saúde e Medicina do Adolescente (USMA) de um hospital de grupo I. Estudo transversal descritivo com componente exploratória, no qual foram analisados os questionários pré-primeira consulta preenchidos entre janeiro de 2006 e dezembro de 2013. Foram incluídos 1141 questionários. A mediana de idades foi de 14 anos com 57,8% pertencendo ao sexo feminino. O motivo de consulta foi patologia médica em 61,6%. A escola foi considerada um problema por 21% dos inquiridos e, no que respeita à sexualidade, 47,5% não sabia o que era a contraceção. Gostaria de mudar a relação com os pais 26,6% dos adolescentes referenciados por patologia médica e 43,2% dos referenciados por problemas psicossociais/comportamentais (*p=0,006*); os pensamentos de morte ocorreram em 28% do primeiro grupo e em 47% do segundo (*p=0,003*)._De acordo com o expetável numa USMA de sede hospitalar, verificou-se disfunção em várias áreas do perfil biopsicossocial, sendo os adolescentes referenciados por patologia psicossocial/comportamental o grupo com maior disfunção. A aplicação do questionário pré-primeira consulta permite uma abordagem global do adolescente, possibilitando a deteção de outros problemas, muitas vezes ocultos num primeiro contato.

Palavras-Chave: Adolescente; Biopsicossocial.

Abstract: Extending the age limit of pediatric care along with numerous biopsychosocial changes that occur during adolescence made it essential to individualize health care in this age group. Filling out a questionnaire by the teen previously to his/her first consultation allows us to know his/her biopsychosocial profile. The authors aim to characterize the habits, school performance, relationships and risk behaviors of adolescents followed in an Unit of Adolescent Medicine (UAM) of a group I hospital. Descriptive cross-sectional study, analyzing the questionnaires filled out by the adolescents previously to their first medical appointment in the period between January 2006 and December 2013. They were included 1141. The median age was 14 years old with 57,8% being females. The reason stated for the appointment was a medical pathology in 61,6%. School was considered a problem by 21% of the adolescents and, when addressing sexuality issues, 47,5% stated not knowing what contraception was. When asked about their family, 26,6% of the adolescents referred for medical issues stated that they would like to change their relationship with their parents compared with 43,2% of adolescents referred for psychosocial problems (*p=0,006*); thoughts about dying were described by 28% of the first group and

47% of the second group (*p=0,003*). As expected in a hospital UAM, we found several dysfunctional areas in the biopsychossocial profile of the adolescents, and teenagers referred for psychosocial/behavioral problems were the group with greater dysfunction. Filling out a questionnaire previously to the medical appointment allows for a comprehensive approach to teens, taking into account other problems, often hidden in a first contact.

Key-words: Teenager; Biopsychosocial.

Introdução

A adolescência representa uma etapa do desenvolvimento com caraterísticas muito próprias e em que as mudanças biopsicossociais são mais frequentes e bruscas.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), é definida como a idade compreendida entre os 10 e os 19 anos (Madureira, Santos & Moleiro, 2008). Em Portugal, as questões específicas da saúde dos adolescentes começaram a ser abordadas no final dos anos 70 e apenas recentemente surgiram serviços de pediatria dotados de consultas vocacionadas para a adolescência e para os adolescentes (Direção-Geral da Saúde, 2006).

Embora esta faixa etária apresente uma mortalidade reduzida, resultando essencialmente de fatores externos, constata-se que a morbilidade é elevada (Direção-Geral da Saúde, 2005). Assim, e tendo em conta: (1) as inúmeras transformações de caráter biológico, cognitivo, social e comportamental inerentes à adolescência; (2) a prevalência elevada de comportamentos de risco nesta faixa etária; (3) o ser habitualmente durante este período de vida que os jovens se vêem confrontados com o fato de terem de fazer opções e tomar decisões com consequências importantes para os seus projetos de vida, - é de extrema importância a existência de cuidados de saúde direcionados para o adolescente. Todos estes fatores se tornam ainda mais pertinentes com o alargamento da faixa etária no atendimento pediátrico a que se tem assistido nos últimos anos e contribuem para reforçar a ideia de que os serviços de saúde destinados ao adolescente devem visar a sua saúde de forma global, abordando não só as queixas que originaram a consulta, mas também as relacionadas com o seu desenvolvimento integral, numa perspetiva biopsicossocial (Madureira, Santos & Moleiro, 2008). Deste modo, é aconselhada a realização de uma anamnese estruturada, abrangente e que inclua os diferentes aspetos biopsicossociais do adolescente, como, por exemplo, com recurso ao modelo de entrevista *HEEADSSSS*. Este acrónimo sumariza alguns dos aspetos da vida do adolescente cuja avaliação é importante: ambiente familiar (***H****ome*), desempenho escolar e planos futuros (***E****ducation*), hábitos alimentares (***E****ating*), atividades extra-escolares (***A****ctivities*), consumos (álcool, tabaco e outras

drogas - ***D**rugs*), afetividade e sexualidade (*S**exuality***), risco de suicídio (*S**uicide***), segurança (*S**ecurity***) e alterações do sono (*S**leep***) [Payne, Martin, Viner & Skinner, 2005].

Assim, com o objetivo de pôr em prática a individualização de cuidados de saúde a uma faixa etária com necessidades específicas, a Unidade de Saúde e Medicina do Adolescente (USMA) do Serviço de Pediatria (SP) do Centro Hospitalar de Leiria (CHL) foi criada em agosto de 2005. Tem tido um crescimento anual, adquiriu idoneidade formativa na área em 2013 e funciona atualmente com 2 pediatras, diariamente (Madureira, Santos & Moleiro, 2008). O seu funcionamento inclui o preenchimento de um questionário de resposta simples pelo adolescente antes da primeira consulta. O questionário é preenchido individual e confidencialmente e inclui questões que permitem abordar as várias vertentes do modelo *HEADSSSS*. Deste modo, o preenchimento do questionário pré-primeira consulta permite conhecer o perfil biopsicossocial do adolescente e, em determinadas situações, direcionar a consulta.

A população atendida na USMA é constituída por adolescentes dos 10 aos 18 anos, provenientes na sua maioria da área de referência do CHL, referenciados a partir dos cuidados de saúde primários ou de outros setores ou consultas do SP do CHL.

Os autores têm como objetivo caraterizar o perfil biopsicossocial dos adolescentes atendidos na USMA de um hospital de grupo I com base na aplicação do questionário pré-primeira consulta.

Métodos

Foi feito um estudo transversal retrospetivo com componente exploratória, no qual foram analisados os questionários pré-primeira consulta preenchidos pelos adolescentes com idades entre os 10 e os 18 anos, no período compreendido entre janeiro de 2006 e dezembro de 2013 (8 anos). Os questionários foram preenchidos individualmente, em gabinete médico ou de enfermagem da USMA do SP do CHL. O questionário aplicado na consulta encontra-se validado e foi aprovado pela comissão de ética do CHL, tendo sido apresentado em conferência internacional. [**]

Excluíram-se questionários sem data de preenchimento e em que mais de 50% das perguntas não foram respondidas. Foram incluídos os questionários de adolescentes com mais do que uma referenciação à USMA, quando o intervalo de tempo entre a alta da primeira consulta e a nova referenciação à USMA foi ≥ 12 meses.

[1**] Pascoal Moleiro, Alexandra Luz, Cláudia Arriaga, Mª dos Anjos Dixe, Pedro Gaspar. PSUA – Perfil de Saúde do Utente-Adolescente, Construção e validação de um instrumento de avaliação do perfil biopsicossocial de adolescentes; VI Seminário Ibero-americano e Caribenho da Adolescência e Juventude; Varadero, 16-18 de outubro de 2013.

Foram estudadas as seguintes variáveis: sexo, idade, motivo de consulta, relações familiares e de amizade, comportamentos alimentares e imagem corporal, hábitos aditivos, sexualidade, pensamentos de morte e hábitos de sono.

Na patologia médica foram incluídos: (1) sinais e sintomas, tais como cefaleia, convulsão, vertigem, labilidade emocional, alteração do sono, *globus* faríngeo, adenomegália, alteração do peso, alterações cutâneas, sintomas osteo-articulares, alterações menstruais, lipotímia, dor torácica, nódulo mamário, criptorquidia, micropénis, fimose, hirsutismo, leucorreia, galactorreia, ginecomastia, enurese, elevação da tensão arterial, diarreia, dor abdominal e baixa estatura; (2) doenças de causa médica, como infeção urinária, obesidade, perturbação do comportamento alimentar (PCA), obstipação, doença de Crohn, colite ulcerosa, nódulo da tiróide, tiroidite, asma, rinite alérgica, síndrome do ovário poliquístico, anemia, atraso pubertário, puberdade diferida, uveíte, diabetes mellitus, cólica renal, acne e patologia hemorroidária; (3) alterações em exames complementares de diagnóstico incluindo alterações em análises ao sangue, radiografias e ecografias.

O motivo psicossocial foi definido se situações de: (1) alterações do comportamento, como agressividade, dificuldade de concentração e problemas escolares; (2) comportamentos de risco, tais como automutilação, intoxicação alcoólica aguda, consumo de drogas, tentativa de suicídio, ingestão medicamentosa voluntária, fuga do domicílio e gravidez; (3) disfunção familiar/ alteração da dinâmica familiar, como divórcio dos pais, violência doméstica, falecimento de familiar próximo e institucionalização.

Dividiu-se a amostra em dois grupos, o grupo I, que correspondeu aos adolescentes com idades compreendidas entre os 10 e os 14 anos e o grupo II, respeitante aos adolescentes com idade entre os 15 e os 18 anos.

Para a análise estatística recorreu-se à versão 21 do *SPSS®* (*Statistical Package for Social Sciences*) para *Windows*, estabelecendo-se um nível de significância para $\alpha = 0,05$. Foi usado o teste qui-quadrado para comparação das variáveis categóricas.

Resultados

Amostra

Nos 8 anos de estudo, foram preenchidos 1141 questionários, correspondendo a 1129 adolescentes. Verificou-se um predomínio de adolescentes do sexo feminino (57,8% - 659/1141) e do grupo etário dos 10 aos 14 anos – grupo I (58,1% - 663/1141). Os grupos I e II foram constituídos, respetivamente, por 54,6% (362/663) e 62,1% (297/478) de adolescentes do sexo feminino. A idade média dos adolescentes atendidos na USMA foi de 13,9 ± 2 anos, com uma mediana de 14 anos (Fig. 1).

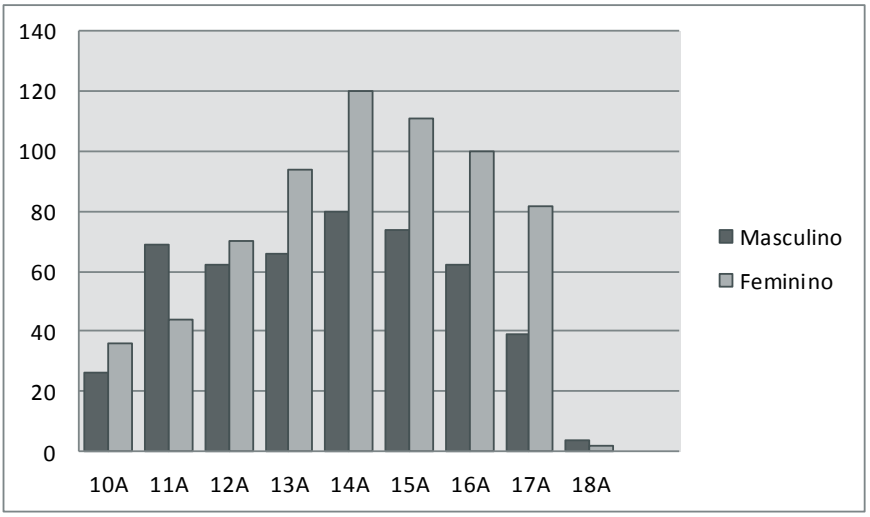

Fig. 1 – Distribuição por sexo e idade dos adolescentes atendidos na USMA do CHL (n=1141)

Motivo de Consulta

O motivo de referenciação à consulta foi patologia médica em 61,6% (703/1141) dos casos e psicossocial/comportamental em 16% (183/1141). Os motivos médicos mais prevalentes foram, por ordem decrescente de frequência, a obesidade (18,2% - 208/1141), as PCA (6,3% - 72/1141) e os problemas da tiróide (4,4% - 50/1141). A ansiedade (5% - 57/1141) e as alterações do humor (2,4% - 27/1141) constituíram os motivos de ordem comportamental predominantes. Foi referenciado por motivos psicossociais/comportamentais 60,6% (399/659) das raparigas e 39,4% (190/482) dos rapazes (*p=0,001*), assim como 49,2% (326/663) do grupo I e 50,8% (243/478) do grupo II (*p=0,067*).

Relações familiares e de amizade

Relativamente às relações familiares e de amizade, 19,6% (224/1141) referiu que gostaria de melhorar a relação com os pais e 19,8% (226/1141) considerou que os pais "não se dão bem", sendo que 80,6% (920/1141) referiu ter um amigo confidente. Gostaria de melhorar a relação com os pais 33,5% (222/659) dos adolescentes do sexo feminino e 24,3% (117/482) dos do sexo masculino (*p=0,012*) – Tabela 1; e também 27,3% (181/663) dos do grupo I e 32,9% (157/478) dos do grupo II (*p=0,308*) – Tabela 2. Dos adolescentes referenciados por patologia médica, 26,6% (187/703) gostaria de melhorar a relação com os pais, comparando com 43,2% (79/183) dos adolescentes referenciados por motivos psicossociais/comportamentais (*p=0,006*) – Tabela 3.

Escola

Quanto ao ambiente escolar, 21% (240/1141) dos inquiridos considerou a escola como um problema, sendo que 23,4% (113/482) dos rapazes e 19,2% (127/659) das raparigas fez tal consideração (*p=0,226*) – Tabela 1. A escola foi considerada um problema por 19,3% (128/663) do grupo I e 23,4% (112/478) do grupo II (*p=0,321*) – Tabela 2 - e por 19,9% (140/703) dos referenciados à consulta por patologia médica relativamente a 22,7% (42/183) dos referenciados por problemas comportamentais (*p=0,911*) – Tabela 3.

Hábitos alimentares e imagem corporal

No que respeita aos hábitos alimentares, 29,2% (333/1141) referiu saltar refeições e 19,6% (224/1141) encontrava-se a fazer algum tipo de dieta alimentar. Quanto à imagem corporal, não gostava de alguma parte do seu corpo 46,2% (527/1141) dos adolescentes atendidos na consulta, sendo que 13,7% (156/1141) achava-se "magro", 34,1% (389/1141) julgava-se "gordo", 20,5% (234/1141) julgava-se "pequeno" e 14,9% (170/1141) considerava-se "grande". Não gostava de alguma parte do seu corpo 57,7% (380/659) das raparigas e 30,5% (147/482) dos rapazes (*p<0,001*) – Tabela 1 – nem 42,1% (279/663) dos que pertenciam ao grupo I e 51,9% (248/478) dos que pertenciam ao grupo II (*p=0,003*) – Tabela 2. Do grupo de adolescentes referenciados por patologia médica, 48,1% (338/703) não gostava de alguma parte do corpo, comparando com 57,6% (105/183) dos referenciados por motivos psicossociais/comportamentais (*p=0,01*) – Tabela 3.

Hábitos aditivos

No que respeita aos hábitos aditivos, 7,7% (88/1141) dos inquiridos fumava, 21,6% (246/1141) costumava consumir bebidas alcoólicas e 6,5% (74/1141) referiu já ter consumido outro tipo de drogas de abuso. Era fumador habitual 2,7% (17/663) dos adolescentes do grupo I, comparando com 14,6% (70/478) do grupo II (*p<0,001*) – Tabela 2. Referiu fumar regularmente 7,3% (35/482) dos rapazes e 8% (53/659) das raparigas (*p=0,492*) – Tabela 1. Os hábitos alcoólicos eram regulares em 8,1% (54/663) dos que pertenciam ao grupo I e em 39,6% (189/478) dos do grupo II (*p<0,001*) – Tabela 2. Era consumidor regular de bebidas alcoólicas 22,4% (108/482) dos adolescentes do sexo masculino e 21,1% (139/659) dos do sexo feminino (*p=0,523*) – Tabela 1. O consumo de outras drogas foi referido em 2,9% (19/663) dos do grupo I e em 11,3% (54/478) dos do grupo II (*p<0.001*) – Tabela 2. Do grupo referenciado por patologia médica, 5,4% (38/703) afirmou fumar com regularidade, comparando com 15,9% (29/183) do grupo referenciado por patologia psicossocial (*p=0,004*) – Tabela 3. No primeiro grupo, 20,1% (132/656) consumia bebidas alcoólicas frequentemente, contra 32,6% (158/485) do segundo grupo (*p=0,003*) – Tabela 3. O consumo de drogas foi mencionado

em 3,8% (27/703) daqueles que foram referenciados por patologia médica, comparando com 12,9% (29/183) dos referenciados por motivos psicossociais/comportamentais (*p=0,006*) – Tabela 3.

Sexualidade

No campo da sexualidade, 50,7% (578/1141) sabia o que era a contraceção, 34,4% (393/1141) referiu medo de uma potencial gravidez, 79,4% (906/1141) sabia o que eram Infeções Sexualmente Transmissíveis (IST) e 33,8% (386/1141) falava com os pais sobre sexualidade. Dos adolescentes que não sabiam o que é a contraceção, 65,3% (433/663) pertencia ao grupo I e 22,8% (109/478) ao grupo II (*p<0,001*) – Tabela 2. Não sabia o que é a contraceção 57,7% (278/482) dos rapazes e 40,1% (264/659) das raparigas (*p<0,001*) – Tabela 1. Referiu ter medo de uma potencial gravidez 37,6% (248/659) das raparigas e 29,9% (144/482) dos rapazes (*p=0,001*). Falava com os pais sobre sexualidade 40,8% (269/659) dos adolescentes do sexo feminino e 24,3% (117/482) do sexo masculino (*p<0,001*) – Tabela 1 e também 29,4% (195/663) dos do grupo I comparando com 40% (181/478) dos do grupo II (*p=0,002*) – Tabela 2.

Pensamentos de morte

Os pensamentos de morte foram referidos por 29,8% (340/1141) dos adolescentes e 34,2% (390/1141) conhecia alguém com este tipo de pensamentos. Já pensou em morrer 36,4% (240/659) das raparigas e 20,7% (100/482) dos rapazes (*p<0,001*) – Tabela 1, assim como 25% (166/663) do grupo I e 36,4% (174/478) do grupo II (*p=0,002*) – Tabela 2. Os pensamentos de morte surgiram em 43,8% (173/395) dos adolescentes que tinham dificuldade em adormecer comparativamente com 22,9% (171/746) dos que não tinham (*p<0,001*); ocorreram em 42,1% (104/246) dos inquiridos que tinham hábitos alcoólicos e em 26,3% (235/895) dos que não tinham (*p<0,001*), do mesmo modo, foram referidos por 49,1% (110/224) daqueles que gostavam de melhorar a relação com os pais relativamente a 21,4% (196/917) dos que não gostavam (*p<0,001*) – Tabela 4. Os pensamentos de morte ocorreram em 47% (86/183) dos adolescentes seguidos na consulta por motivos psicossociais/comportamentais e em 28% (197/703) dos seguidos por patologia médica (*p<0,001*) – Tabela 3.

Hábitos de sono

No que respeita aos hábitos de sono, 34,6% (395/1141) da população tinha dificuldade em adormecer e 24,9% (284/1141) acordava frequentemente durante o sono, sendo que mencionou dificuldade em adormecer 39,8% (262/659) das raparigas e 27,6% (133/482) dos rapazes (*p<0,001*) – Tabela 1, bem como 31,2% (207/663) do grupo I e 38,6% (185/478) do grupo II (*p=0,002*) – Tabela

2. A dificuldade em adormecer ocorreu em 31,5% (221/703) dos adolescentes referenciados por patologia médica e em 42,4% (78/183) dos referenciados por motivos psicossociais/comportamentais (*p=0,164*) – Tabela 3.

Tabela 1. O perfil biopsicossocial dos adolescentes atendidos na USMA do CHL de acordo com o sexo

VARIÁVEL	Sexo Feminino	Sexo Masculino	p		
	%	n	%	n	
Gostava de melhorar a relação com os pais	33,5%	222/659	24,3%	117/482	0,012
Escola como problema	19,4%	127/659	23,4%	113/482	0,226
Não gostava de alguma parte do corpo	57,7%	380/659	30,5%	147/482	<0,001
Fumava regularmente	8%	53/659	7,3%	35/482	0,492
Consumia bebidas alcoólicas regularmente	21,1%	139/659	22,4%	108/482	0,523
Não sabia o que é a contraceção	40,1%	264/659	57,7%	278/482	<0,001
Falava com os pais sobre sexualidade	40,8%	269/659	24,3%	117/482	<0,001
Referiu pensamentos de morte	36,4%	240/659	20,7%	100/482	<0,001
Referiu dificuldade em adormecer	39,8%	262/659	20,7%	133/482	<0,001
n=1141					

Tabela 2. O perfil biopsicossocial dos adolescentes atendidos na USMA do CHL de acordo com a faixa etária

VARIÁVEL	Grupo I (10-14 Anos)	Grupo II (15-19 Anos)	p		
	%	n	%	n	
Gostava de melhorar a relação com os pais	27,3%	181/663	32,9%	157/478	0,308
Escola como problema	19,3%	128/663	23,4%	112/478	0,321
Não gostava de alguma parte do corpo	42,1%	279/663	51,9%	248/478	0,003
Fumava regularmente	2,7%	17/663	14,6%	70/478	<0,001
Consumia bebidas alcoólicas regularmente	8,1%	54/663	39,6%	189/478	<0,001
Não sabia o que é a contraceção	65,3%	433/663	22,8%	109/478	<0,001
Falava com os pais sobre sexualidade	29,4%	195/663	40%	181/478	0,002
Referiu pensamentos de morte	25%	166/663	36,4%	174/478	0,002
Referiu dificuldade em adormecer	31,2%	207/663	38,6%	185/478	0,002
n=1141					

Tabela 3. O perfil biopsicossocial dos adolescentes atendidos na USMA do CHL de acordo com o motivo de consulta

VARIÁVEL	Patologia médica	Psicossocial/ Comportamental	p		
	%	n	%	n	
Gostava de melhorar a relação com os pais	26,6%	187/703	43,2%	79/183	0,006
Escola como problema	19,9%	140/703	22,7%	42/183	0,911
Não gostava de alguma parte do corpo	48,1%	338/703	57,6%	105/183	0,010
Fumava regularmente	5,4%	38/703	15,9%	29/183	0,004
Consumia bebidas alcoólicas regularmente	20,1%	141/703	32,6%	60/183	0,003
Consumia outras drogas ilícitas	3,8%	27/703	12,9%	29/183	0,006
Referiu pensamentos de morte	28%	197/703	47%	86/183	<0,001
Referiu dificuldade em adormecer	31,5%	221/703	42,4%	78/183	0,164
n=1141					

Tabela 4. Relação entre pensamentos de morte e outras variáveis psicossociais nos adolescentes atendidos na USMA do CHL

VARIÁVEL	Referiu pensamentos de morte	p	
Gostava de melhorar a relação com os pais	Sim	49,1%	<0,001
	Não	21,4%	
Escola como problema	Sim	9,9%	<0,001
	Não	18,9%	
Não gostava de alguma parte do corpo	Sim	20,0%	<0,001
	Não	9,4%	
Fumava regularmente	Sim	4,2%	<0,001
	Não	25,1%	
Consumia bebidas alcoólicas regularmente	Sim	42,1%	<0,001
	Não	26,3%	
Consumia outras drogas ilícitas	Sim	0,2%	0,523
	Não	4,1%	
Referiu dificuldade em adormecer	Sim	43,8%	<0,001
	Não	22,9%	
n=1141			

Discussão

À semelhança do estudo nacional *Aventura Social & Saúde, HBSC/OMS 2010*, que diz respeito a adolescentes da população comunitária, com um total de 5050 inquiridos, também a nossa amostra foi maioritariamente constituída por

elementos do sexo feminino, com uma média de idades semelhante, próxima dos 14 anos (HBSC, 2010). Do mesmo modo, num outro trabalho recentemente publicado, efetuado numa população comunitária de uma cidade da região centro de Portugal, que incluiu 191 adolescentes de uma amostra escolar, 57% dos inquiridos era também do sexo feminino; no entanto nessa população a média de idades foi um pouco mais baixa, mais próxima dos 13 anos (Jerónimo, Arriaga, Moleiro & Luz, 2014).

O principal motivo de referenciação à USMA do CHL foi a patologia médica e, dentro desta, a obesidade, o que está em provável relação com o aumento da prevalência da doença que se tem verificado nos últimos anos nos adolescentes portugueses (Ferreira, Mota & Duarte, 2012; Antunes & Moreira, 2011). Um estudo recentemente publicado mostrou que, usando as definições adotadas pela Direção-Geral da Saúde, a prevalência de sobrepeso e obesidade dos adolescentes da cidade de Leiria foi de 20%, percentagem elevada e que corrobora o principal motivo de referenciação à USMA da respetiva área (Brito, Viveiro & Moleiro, 2014). As PCA correspondem à terceira doença crónica mais prevalente nos adolescentes, a seguir à obesidade e à asma, o que também justifica, em parte, que a PCA tenha sido o segundo motivo mais frequente de referenciação à USMA (Bacalhau & Moleiro, 2010).

Verificam-se elevadas percentagens de dificuldade nas relações intrafamiliares, com mais de 1/4 dos adolescentes a referir que gostava de mudar a relação com os pais, sendo as raparigas quem apresentou maior dificuldade de relacionamento com os pais, à semelhança do estudo da *HBSC/OMS 2010* (HBSC, 2010). Num outro estudo comunitário, também 25% referiu que gostaria de alterar a sua relação com os pais, valor muito próximo do obtido na nossa amostra (Jerónimo, Arriaga, Moleiro & Luz, 2014).

Verificou-se que 21% dos nossos adolescentes considerava a escola como um problema, percentagem próxima do estudo da *HBSC/OMS 2010*, no qual 23% dos adolescentes referiu não gostar da escola e 28,1% pensa sempre ou quase sempre que é aborrecido ir à escola (HBSC, 2010).

Foram referidas elevadas percentagens de hábitos e comportamentos inadequados, com aproximadamente 1/4 dos adolescentes com comportamentos alimentares incorretos, valor superior ao do estudo nacional da *HBSC/OMS 2010*, no qual apenas 10% dos adolescentes está a fazer algum tipo de dieta (HBSC, 2010). Também no trabalho referente à amostra comunitária de uma região centro de Portugal, apenas 7% dos adolescentes referiu estar a fazer algum tipo de dieta alimentar, valor igualmente inferior ao da nossa população (Jerónimo, Arriaga, Moleiro & Luz, 2014). A percentagem superior de comportamentos alimentares incorretos encontrada na nossa amostra pode estar relacionada com os dois principais motivos de referenciação, a obesidade e a PCA, e também com a elevada percentagem de adolescentes descontente com a sua imagem corporal (46,2%) que, numa tentativa de modificar o seu peso, tende a adotar dietas e hábitos alimentares frequentemente incorretos e sem orientação por parte de um

profissional de saúde. No estudo realizado por Jerónimo, Arriaga, Moleiro & Luz (2014), dos adolescentes que referiram fazer dieta alimentar, 85% revelou alguma insatisfação com a imagem corporal. De acordo com a relação de comportamentos alimentares incorretos e os principais motivos de referenciação à USMA, estão os resultados obtidos num estudo efetuado no CHL entre 2005 e 2008, em que a insatisfação corporal e a realização de dieta alimentar apresentaram uma relação estatisticamente significativa com a PCA (Bacalhau & Moleiro, 2010). De forma semelhante, noutro estudo nacional que incluiu doentes com PCA de norte a sul do país, a população com PCA apresentava taxas superiores de insatisfação corporal comparativamente com a amostra não clínica (Machado, Soares, Sampaio, Torres, Gouveia & Oliveira, 2004). De fato, a insatisfação com a imagem corporal e a adoção de comportamentos alimentares desadequados têm sido descritas como fatores de alerta para a presença de PCA (Jerónimo, Arriaga, Moleiro & Luz, 2014; Bacalhau & Moleiro, 2010; Ojala et al., 2007). De forma equivalente ao que acontece na amostra escolar da região centro do país, também na nossa amostra são as raparigas que estão significativamente mais insatisfeitas com a sua imagem corporal (Jerónimo, Arriaga, Moleiro & Luz, 2014).

Os hábitos aditivos ocorreram em 6,5-21,6% dos adolescentes (dependendo se se tratava de consumo de bebidas alcoólicas, tabaco ou outras drogas ilícitas), sendo que são sobretudo os adolescentes mais velhos aqueles que consomem mais, o que também se verifica noutros estudos (HBSC, 2010; Jerónimo, Arriaga, Moleiro & Luz, 2014; Ferreira & Torgal, 2010; Vinagre & Lima, 2006). A percentagem de fumadores na população da nossa consulta não difere muito da da população comunitária da região, na qual 7% afirmou fumar regularmente, comparando com 7,7% na USMA (Jerónimo, Arriaga, Moleiro & Luz, 2014). À semelhança do que está descrito na literatura, a grande maioria dos adolescentes não fuma e não existe diferença estatisticamente significativa entre sexos quanto ao consumo de tabaco (Jerónimo, Arriaga, Moleiro & Luz, 2014; Bacalhau & Moleiro, 2010; Vinagre & Lima, 2006; Santana & Negreiros, 2008). Ao contrário de outros dados bibliográficos, em que os rapazes consomem significativamente mais álcool que as raparigas, na nossa amostra não se verificou diferença significativa entre sexos no que respeita ao consumo de bebidas alcoólicas (Ferreira & Torgal, 2010; Vinagre & Lima, 2006). Contudo, no estudo relativo à amostra comunitária da região centro do país, também não foram encontradas diferenças importantes entre sexos no que respeita ao consumo regular de álcool (Jerónimo, Arriaga, Moleiro & Luz, 2014). Por outro lado, está de acordo com a literatura o consumo de álcool mais frequente no grupo dos adolescentes mais velhos, com significado estatístico (HBSC, 2010; Jerónimo, Arriaga, Moleiro & Luz, 2014; Reis & Matos, 2007; Corte-Real, Balaguer, Dias, Corredeira & Fonseca, 2008).

Existem ainda poucos conhecimentos na área da sexualidade, sendo que praticamente metade dos adolescentes da nossa consulta não sabia o que é a contraceção e cerca de 1/5 não sabia o que são IST; tal fato ocorre sobretudo no grupo de adolescentes mais novos, o que também está de acordo com outros

dados bibliográficos que relatam conhecimentos sobre IST e contraceção significativamente mais frequentes nos adolescentes mais velhos (Jerónimo, Arriaga, Moleiro & Luz, 2014). Da mesma forma, Reis & Matos (2007) obtiveram resultados que revelaram poucos conhecimentos dos adolescentes sobre métodos contraceptivos. A percentagem de adolescentes na USMA que não sabia o que era a contraceção é superior comparativamente à de outros estudos nacionais, em que 87,1% tem um conhecimento "bom" ou "muito bom" sobre métodos contraceptivos (Silva, Ferreira, Águeda, Almeida, Lopes & Pinto, 2012). À semelhança de outros trabalhos, foram as raparigas que apresentaram mais conhecimentos sobre contraceção (Reis & Matos, 2007; Martins, Costa-Paiva, Osis, Sousa, Neto & Tadini, 2006).

As alterações do sono e os pensamentos de morte surgiram também de forma relativamente frequente, podendo resultar, em parte, das dificuldades de relacionamento intra-familiar e inter-pares. Contudo, ao contrário do que seria de esperar, na nossa amostra os pensamentos de morte surgiram em 28,8% dos adolescentes, enquanto no estudo da *HBSC/OMS* 2010, relativo à população comunitária, 45,8% dos inquiridos referiu "já ter ficado tão triste que parece que não aguenta" (HBSC, 2010). No entanto, esta diferença pode estar relacionada com o modo como foi feita a questão, num e noutro estudo, sendo que no nosso inquérito é diretamente questionado se "já pensaste em morrer?", o que pode ser interpretado de forma diferente do "fico tão triste que parece que não aguento" que é apresentado no trabalho nacional. Mas à semelhança do mesmo estudo, são as raparigas e os adolescentes mais velhos quem têm mais alterações do sono e mais pensamentos de morte (HBSC, 2010; Chen, Wan, Sun & Tao, 2014). Já no estudo comunitário relativo a uma população escolar da região centro, a percentagem de jovens inquiridos que assumiram já ter pensado em morrer, aproxima-se da obtida no nosso estudo, com um valor de 27% (Jerónimo, Arriaga, Moleiro & Luz, 2014). Souza L. et al. (2010), descrevem uma relação estatisticamente significativa entre o consumo de álcool e a ideação suicida nos adolescentes, do mesmo modo que na população da nossa consulta há relacionamento significativo entre o consumo de álcool e pensamentos de morte. Mais expetável, tendo em conta que se trata de uma população selecionada, são percentagens de problemas de sono superiores na nossa população (34,6%), comparativamente com a relatada em estudos de populações comunitárias, estimada entre 14 e 33% (Ciampo, 2012). A relação encontrada no nosso trabalho entre as alterações do sono e os pensamentos de morte está também descrita na literatura (Chen, Wan, Sun & Tao, 2014; Sarchiapone et al., 2014).

É ainda de salientar que na nossa amostra – que, à partida, já representa uma população de risco, por incluir adolescentes referenciados à consulta hospitalar por algum tipo de problema ou patologia - foram os adolescentes referenciados por problemas psicossociais/comportamentais aqueles que apresentaram maior risco, nomeadamente no que respeita aos consumos, problemas de sono e pensamentos de morte. O grupo referenciado por problemas comportamentais

apresentou significativamente mais consumo de tabaco, álcool e drogas ilícitas comparativamente ao grupo referenciado por patologia do foro médico. Paralelamente, os pensamentos de morte ocorreram em quase metade dos adolescentes referenciados por problemas comportamentais e somente em cerca de 1/4 dos referenciados por patologia médica. A presença de conflitos intrafamiliares como fator de risco para o consumo de drogas está também descrita na literatura (Feijó & Oliveira, 2001).

Conclusão

Apesar de a patologia médica ser a principal causa de referenciação à USMA, encontrou-se uma elevada frequência de dificuldade de relação intrafamiliar e interpares, de hábitos e comportamentos inadequados e de alterações do sono e pensamentos de morte. Este fato alerta para a necessidade de abordar, compreender e desmistificar os problemas que se vivem no núcleo familiar e analisar as relações interpares e eventuais acontecimentos escolares negativos no decorrer da consulta, para além da causa médica de referenciação.

Foram as raparigas que apresentaram maior dificuldade de relação intrafamiliar, mais alterações do sono e pensamentos de morte, o que traduz uma necessidade particular de alerta neste sexo. Atenção particular deve também ser dada aos adolescentes referenciados por motivos psicossociais/comportamentais, dado terem sido o grupo com mais comportamentos de risco.

São poucos os conhecimentos na área da sexualidade. De modo a tentar melhorar os conhecimentos dos adolescentes da nossa população nesta área, há que abordar, sistematicamente, o tema durante a consulta, desmistificando falsos conceitos e esclarecendo adequadamente este tema, sem esquecer a afectividade na relação.

A aplicação do questionário pré-primeira consulta na USMA tem permitido uma abordagem global do adolescente, possibilitando a deteção de outros problemas subjacentes que possam não ser a causa imediata de vinda à consulta e que, muitas vezes, são ocultos num primeiro contato. Os serviços de saúde devem dar resposta às necessidades de saúde dos adolescentes de um modo global e abrangente, proporcionando-lhes um ambiente adequado e amigável que permita estabelecer uma adequada relação entre os adolescentes e os profissionais de saúde, de modo a facilitar e permitir a abordagem de todos os pontos mais preocupantes, dúvidas e incertezas que ocorrem nesta fase particular da vida, afetando desta forma a morbilidade e mortalidade deste grupo etário.

Referências

Antunes A. & Moreira P. (2011). Prevalência de excesso de peso e obesidade em

crianças e adolescentes portugueses. *Acta Med Port*, 24, 279-284.
Bacalhau, S. & Moleiro P. (2010). Perturbações do Comportamento Alimentar em Adolescentes – O que procurar? *Acta Med Port*, 23, 777-784.
Brito, S., Viveiro, C. & Moleiro, P. (2014). Obesidade e sobrepeso numa amostra de adolescentes da cidade portuguesa de Leiria. Uma questão de curvas?. *Rev Port Endocrinol Diabetes Metab*, http://dx.doi.org/10.1016/j.rpedm.2013.11.001.
Chen, J., Wan, Y., Sun, Y. & Tao, F. (2014). Relations between problems on sleeping and suicidal behaviors in middle school students. *Zhonghua Liu Xing Bing Xue Za Zhi*, 35(2), 129-33.
Ciampo L. (2012). O sono na adolescência. *Adolesc Saúde*, 9(2), 60-66.
Corte-Real, N., Balaguer, I., Dias, C., Corredeira, R. & Fonseca A. (2008). Actividade física, prática desportiva, consumo de alimentos, de tabaco e de álcool dos adolescentes portugueses. *Rev Por Saúde Pública*, 26, 17-25.
Feijó, R.B. & Oliveira, E.A. (2001). Comportamento de risco na adolescência. *J Pediatr (Rio J)*, 77(2), 125-134.
Ferreira, F., Mota, J. & Duarte, J. (2012). Prevalência de excesso de peso e obesidade em estudantes adolescentes do distrito de Castelo Branco: um estudo centrado no índice de massa corporal, perímetro da cintura e percentagem de massa gorda. *Rev Port Saúde Pública*, 30(1), 47–54.
Ferreira, M. & Torgal, M. (2010). Consumo de tabaco e de álcool na adolescência. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 18(2), 122-9.
Jerónimo, M., Arriaga, C., Moleiro, P. & Luz A. (2014). Como são os nossos adolescentes? Retrato de uma amostra escolar. *Acta Pediatr Port*, 45, 130-136.
Machado, P., Soares, I., Sampaio, D., Torres, A., Gouveia, J. & Oliveira C. (2004). Perturbações alimentares em Portugal: Padrões de utilização dos serviços. *Revista de informação e divulgação científica do NDCA*, 1(1), 1-8.
Madureira, N., Santos, R. & Moleiro, P. (2008). Os adolescentes no Hospital Santo André – Que Necessidades de Saúde? *Acta Med Port*, 21, 547-552.
Martins, L., Costa-Paiva, L., Osis, M., Sousa, M., Neto, A. & Tadini, V. (2006). Conhecimento sobre métodos anticoncepcionais por estudantes adolescentes. *Rev Saúde Pública*, 40(1), 57-64.
Matos, M., et al. (2010). Aventura Social & Saúde – A saúde dos adolescentes portugueses – Relatório do estudo HBSC 2010. Lisboa: FMH/PEPT/GPT/CPT.
Ojala, K., et al. (2007). Attempts to lose weight among overweight and non-overweight adolescents: a cross-national survey. *Int J Behav Nutr Phys Act*, 4:50.
Payne, D., Martin, C., Viner, R. & Skinner. (2005). Adolescent medicine in paediatric practice. *Arch Dis Child*, 90, 1133–1137.
Programa Nacional de Saúde dos Jovens 2006-2010. Direção-Geral da Saúde (2006).
Divisão da Saúde Materna, Infantil e dos Adolescentes, Lisboa.
Reis, M. & Matos, M. (2007). Contracepção – Conhecimentos e atitudes em jovens universitários. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 8(2), 209-220.
Santana, S. & Negreiros, J. (2008). Consumo de álcool e depressão em jovens

portugueses. *Revista Toxicodependências*, 14(1), 17-24.
Sarchiapone, M., et al. (2014). Hours of sleep in adolescents and its association with anxiety, emotional concerns, and suicidal ideation. *Sleep Med*, 15(2), 248-54.
Saúde dos jovens em Portugal. Direção-Geral da Saúde (2005). Divisão da Saúde Materna, Infantil e dos Adolescentes, Lisboa.
Silva, H., Ferreira, S., Águeda, S., Almeida, A., Lopes, A. & Pinto, F. (2012). Sexualidade e risco de gravidez na adolescência: desafios de uma nova realidade pediátrica. *Acta Pediatr Port*, 43(1), 8-15.
Souza, L., et al. (2010). Ideação suicida na adolescência: prevalência e factores associados. *J Bras Psiquiatr*, 59(4), 286-292.
Vinagre, M. & Lima, M. (2006). Consumo de álcool, tabaco e droga em adolescentes: experiências e julgamentos de risco. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 7(1),73-81.