

Novas idades, novas patologias, novos conceitos: o desafio dos adolescentes na pediatria.

New age, new diseases, new concepts: the challenge of adolescents in pediatrics.

Autores: Ana Silva¹, Inês Marques¹, S Neves²

¹ Interna do Complementar de Pediatria do Centro Hospitalar Barreiro-Montijo – E.P.E.

² Assistente Hospitalar de Pediatria do Centro Hospitalar Barreiro-Montijo – E.P.E.

Palavras-chave: Adolescência; Alargamento; Idade Pediátrica.

Resumo: A adolescência tem como objectivos a aquisição de autonomia e de identidade. O adolescente não sendo criança nem adulto, encontrava-se no limbo da prestação de cuidados de saúde. A falta de cuidados individualizados afasta os adolescentes, perdendo-se a oportunidade para a promoção da saúde e prevenção de comportamentos de risco. A Pediatria em Portugal tem marcado a diferença ao promover o acolhimento deste grupo específico. Objetivos: Avaliar o impacto do alargamento da idade pediátrica pela caracterização dos adolescentes admitidos no nosso serviço de urgência e internamento. Metodologia: Estudo observacional e retrospectivo. Análise comparativa das populações pré e pós alargamento da idade pediátrica, entre Janeiro de 2009 e Dezembro de 2011. Resultados: No serviço de urgência verificou-se um aumento de 3,8% no total de inscritos, sendo que na faixa etária dos 10-18 anos este acréscimo foi de 39,9%. Os principais motivos de urgência foram doença (70%), acidentes (nos quais estão incluídos os parasuicídios) (24%) e agressão (2%), uma situação nova desde o início da medida. Em relação aos adolescentes internados verificou-se um aumento de 24,7%, na sua maioria do sexo feminino (58,2%) e de curta duração (tempo médio 48h). De salientar que ¼ destes se deveu a perturbações psicológicas/psiquiátricas e intoxicações voluntárias. Conclusão: O alargamento da idade pediátrica conduziu-nos a uma nova realidade. Comportamentos de risco, acidentes e problemas sociais são agora uma realidade quotidiana (consumos, sexualidade liberalizada/desprotegida, parasuicídios, sintomas conversivos/somatização, abuso e negligência). Há ainda necessidade de melhorar a prestação dos cuidados, com preparação dos profissionais de saúde e adequação dos espaços físicos à população adolescente.

Abstract: The aim of adolescence is to acquire autonomy and identity. The teenager, who is neither child nor adult, was in limbo for the provision of health care. The lack of individualized deters teenagers, losing the opportunity for health promotion and prevention of risk behaviors. Pediatrics in Portugal has marked the difference by promoting the acceptance of this specific group. Objectives: To evaluate the impact of the enlargement of the pediatric age by the characterization of adolescents admitted to our emergency department and inpatient service. Methodology: Observational and retrospective study. Comparative analysis of populations before and after enlargement of the pediatric population, between January 2009 and December 2011. Results: In the emergency department there was a 3.8% increase in total subscribers, and in the age group 10-18 years this increase was 39.9%. The main reasons of urgency were disease (70%), accidents (in which are included the suicide attempt) (24%) and aggression (2%), a new situation since the start of measurement. With regard to adolescents admitted there was an increase of 24.7%, most women (58.2%) and of short duration. Note that ¼ of these admissions was due to psychological / psychiatric disturbances and voluntary intoxication. Conclusion: Enlargement of pediatric age led us to a new reality. Risk behaviors, accidents and social problems are now a daily reality (consumption, sexuality, liberalized / unprotected, suicide attempt, conversion symptoms / somatization, abuse and neglect). There is still a long way to go towards providing the best care, with training of professionals and adequacy of physical spaces to the adolescent population.

Introdução:

Segundo a OMS, adolescência é a idade compreendida entre os 10 e os 19 anos. É um ponto de viragem biológico (da puberdade à idade adulta), cognitivo (aquisição do pensamento abstracto) e social (desempenho de papéis com responsabilidade). Trata-se de um marco na aquisição de autonomia e identidade. Este grupo é heterogéneo, a transição da infância para a idade adulta não é contínua, uniforme, nem síncrona em termos biológicos, sociais, emocionais e intelectuais. E é no seio dessas diferenças que surgem muitas vezes os conflitos, as dificuldades e os problemas.

Os adolescentes são um grupo que raramente procura os cuidados de saúde, exceção feita ao serviço de urgência¹. Se por um lado são um grupo saudável, com dificuldade em aceitar que precisam de ajuda para superar os seus problemas; por outro a falta de cuidados individualizados, o desenquadramento dos serviços (mais adaptados às crianças e adultos), o desconhecimento da existência de possibilidade de apoio na área da saúde e a ausência de estruturas amigas dos adolescentes faz com que se perca a oportunidade para promover a saúde e prevenir comportamentos de risco.

Progressivamente a Pediatria em Portugal tem vindo a chamar a atenção para este grupo específico, tendo recentemente sido estabelecidas medidas de marcada importância. Foram definidas novas políticas de saúde para os Jovens que visam: promover a saúde nas suas várias dimensões (bem-estar físico, mental e social); promover estilos de vida saudável (saúde sexual e reprodutiva, actividade física, alimentação, prevenção de consumos); estimular o desenvolvimento de uma “cultura” de segurança; prevenir as diversas formas de maus-tratos e de exploração; assegurar a adequação e a continuidade de resposta dos serviços de saúde, em particular aos portadores de necessidades de saúde especiais; contribuir para a preservação dos ambientes físicos e sociais propiciadores do desenvolvimento na população juvenil.²

Neste contexto, a 1 de Junho de 2010 o nosso hospital, em semelhança ao que aconteceu no resto do país, alargou o atendimento pediátrico até aos 18 anos, adaptando os espaços físicos na urgência, na consulta externa e internamento. Respeitando a privacidade do adolescente, o contacto com o serviço pode ocorrer sem a permissão dos pais. Tão importante como mudar o espaço físico, foi a mudança de atitude e da relação com o adolescente e a formação de profissionais e equipas em medicina do adolescente. Na prestação de cuidados aos adolescentes há condições que são a base de uma boa relação médico-doente e que conduzirão ao sucesso do acolhimento desta faixa etária, nomeadamente a importância da privacidade e confidencialidade, bem como o respeito pela identidade, autonomia e sexualidade do adolescente³. A equipa deve ser multidisciplinar (pediatria, pedopsiquiatria, enfermagem, psicologia, ginecologia, obstetrícia, nutricionista), em regime de internamento e de ambulatório, sem esquecer, contudo, as necessidades específicas do adolescente no internamento, como a privacidade, informação escrita adaptada às suas necessidades, um espaço lúdico adequado e professores de apoio escolar. Deste modo, os nossos objectivos são: prestar cuidados hospitalares eficientes, seguros e apropriados à criança, adolescente e sua família, por profissionais qualificados, num espaço amigo da criança e do adolescente, privilegiando sempre o atendimento em ambulatório.

2. Metodologia

2.1 Desenho do estudo: Estudo observacional e retrospectivo realizado entre 1 de Janeiro 2009 a 31 de Dezembro 2011. A informação foi recolhida com base nos registos clínicos ao nível do internamento e urgência dos adolescentes observados nesses setores.

2.2 Parâmetros analisados: número total de doentes admitidos (0-18 anos), número total de adolescentes admitidos (grupo 10-18 anos e subgrupo 15-18 anos), distribuição por sexo e grupo etário, motivos de urgência e de internamento no subgrupo 15-18 anos.

2.3 Análise estatística: A análise estatística foi realizada com recurso ao programa *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS) versão 20.0, para um intervalo de confiança de 95%.

3. Resultados e Discussão

Comparando as observações em urgência do período pré e pós alargamento da idade pediátrica observa-se que no período 2009/2010 (pré alargamento da idade pediátrica) foram observados um total de 58315 doentes, correspondendo o grupo dos adolescentes (10-18 anos) a 16,2% (n=9448). No período 2010/2011, (pós alargamento da idade pediátrica) foram observados 60535 doentes, correspondendo o grupo dos adolescentes a 21,8% (n=13215). O que traduz um aumento de 3,8% no total de inscritos. Na faixa etária dos 10-18 anos este acréscimo foi de 39,9%.



Fig.1: Comparação das observações dos adolescentes em Urgência, antes e após o alargamento da idade pediátrica.

Os principais motivos de urgência foram doença, principalmente do sistema digestivo e respiratório (70%), seguida dos acidentes (24%) nos quais se incluem os parasuicídios, e a agressão (2%), uma situação nova desde o início da medida. Também foram observadas pela primeira vez na nossa urgência situações relacionadas com gravidez na adolescência.

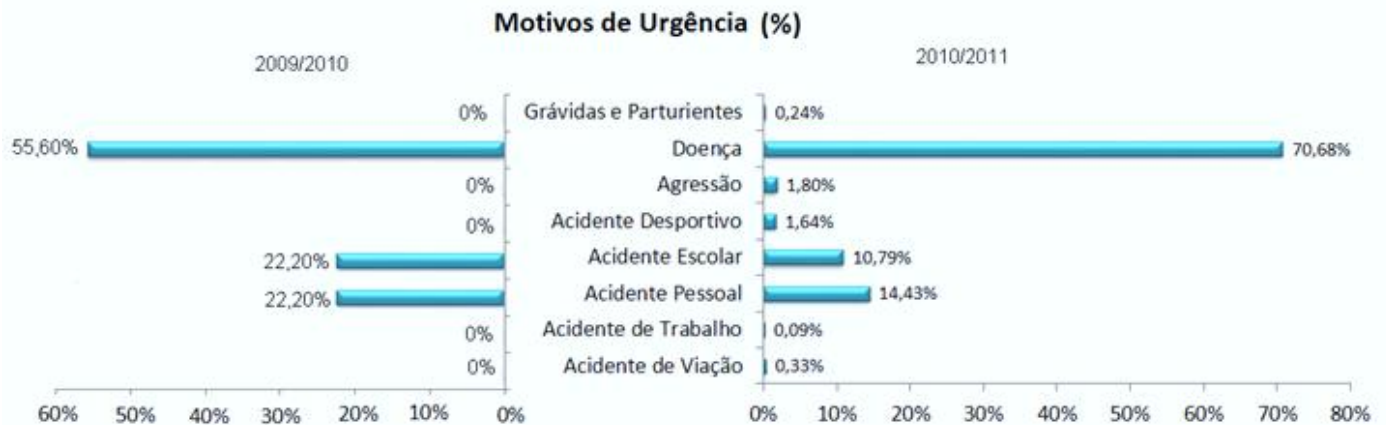
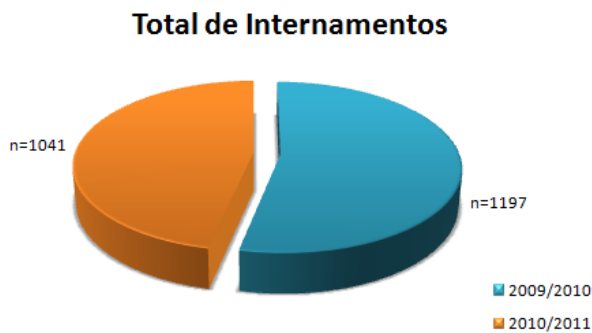
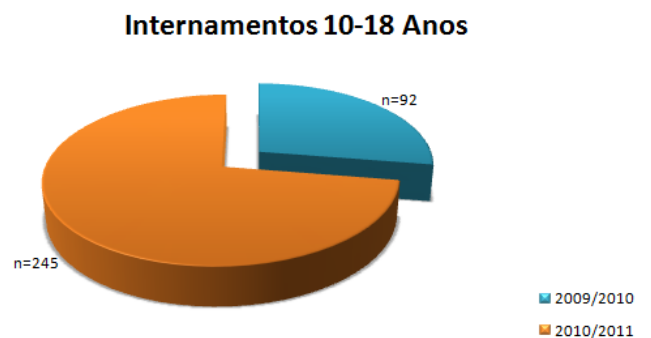
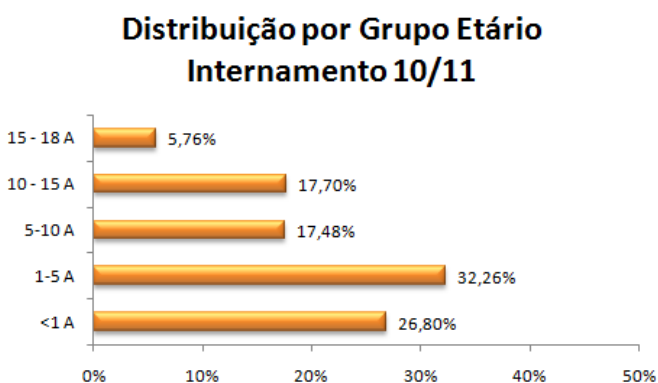
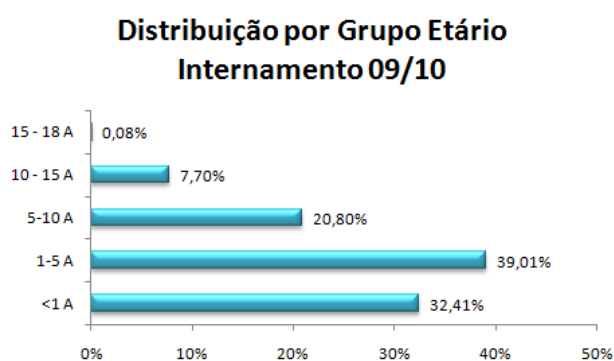


Fig.2: Motivos de ida urgência no grupo etário dos adolescentes. Comparação do antes com o após alargamento das idade pediátrica.

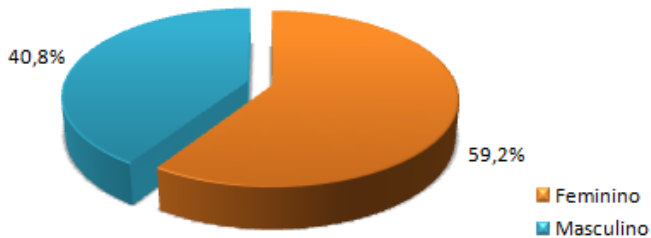


Em relação ao internamento, apesar de um declínio de cerca de 13% (n=156) no total de doentes internados, verificou-se um aumento de 24,7% no que toca ao número de adolescentes.



A maioria dos adolescentes que necessitou de internamento era do sexo feminino, e os internamentos foram de curta duração (tempo médio de cerca de 48h).

**Distribuição por Sexo Internamento 10-18 A
2010/2011**

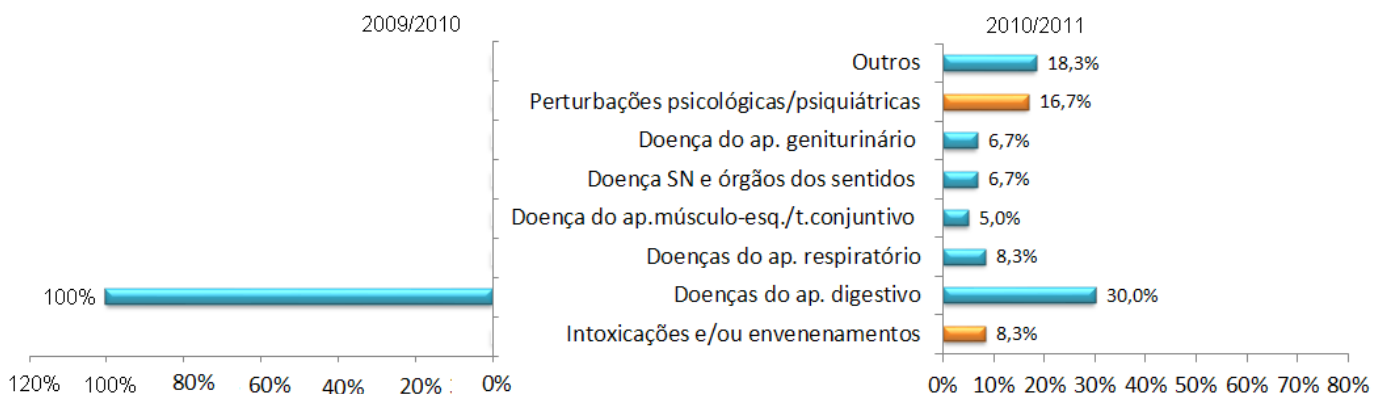


**Distribuição por Sexo Internamento 10-18 A
2009/2010**



Quanto ao motivo de internamento importa salientar que ¼ destes se deveu a perturbações psicológicas/psiquiátricas e intoxicações voluntárias, alertando-nos para a nova realidade que é o alargamento da idade pediátrica.

Motivos de Internamento 15-18 A (%)



4. Conclusões

O alargamento da idade pediátrica não condicionou apenas uma maior afluência à urgência ou uma maior taxa de ocupação nos internamentos. Novos problemas como comportamentos de risco, acidentes e problemas sociais estão agora presentes na nossa realidade quotidiana (consumos, sexualidade liberalizada/desprotegida, abuso, negligência).

Há ainda melhorias a implementar como a aquisição de competências específicas dos profissionais de saúde na medicina do adolescente, o trabalho multidisciplinar com um apoio permanente da psicologia e pedopsiquiatria, e a adequação dos espaços físicos à população adolescente (com salas de espera na urgência pediátrica e consulta externa. E, sala de convívio no internamento, disponível todos os dias).

E, face à realidade adolescente, temos que nos lembrar que a hospitalização é uma oportunidade para prevenção e educação para a saúde, para mostrar que somos uma porta aberta e amiga.

Em síntese, tem-se assistido a um aumento significativo na atividade assistencial no que respeita à saúde do adolescente e, num curto espaço de tempo, conseguiram-se cumprir um conjunto importante de metas. Contudo, há e haverá sempre a necessidade de melhorar no sentido da melhor prestação de cuidados a esta população que tem tanto de especial quanto de específica.

5. Bibliografia:

1. *"Epidemiology of health and illness"*, ABC of Adolescence – BMJ. February 2005
2. *"Programa Nacional de Saúde dos Jovens"*, Direcção-Geral da Saúde, Divisão de Saúde Materna, Infantil e dos Adolescentes. 2006/2010.
3. *"Consent, competence and confidentiality"*, ABC of Adolescence – BMJ. February 2005
4. *"Acolhimento e estadia da criança e do jovem no hospital"*, Instituto de Apoio à Criança. Março 2006