

## Medicina da Adolescência em Medicina Geral e Familiar: Ponto de Situação e Propostas de Melhoria

### Adolescent Medicine in General Practice: Current Situation and Proposals for Improvement

Leonor ROCHA✉<sup>1</sup>

Acta Med Port 2024 Feb;37(2):80-82 ▪ <https://doi.org/10.20344/amp.20782>

**Palavras-chave:** Medicina da Adolescência; Medicina Geral e Familiar  
**Keywords:** Adolescent Medicine; Family Practice; General Practice

A adolescência, definida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como o período compreendido entre os 10 e os 19 anos de idade, é uma etapa ímpar do desenvolvimento humano e uma fase crucial para a criação das bases para uma boa saúde. É durante a adolescência que ocorrem as maiores transformações, a vários níveis, sobretudo social e emocional. Em Portugal, existem cerca de 1 020 621 adolescentes, o que corresponde a 9,7% da população.<sup>1</sup>

O médico de família (MF) tem um papel preponderante no cuidado ao adolescente pelo caráter contínuo e longitudinal da sua atuação, constituindo muitas vezes, o primeiro contato com este grupo etário. O MF pode acompanhar todas as transformações que acontecem neste período, construindo ainda um pilar ideal para o esclarecimento de dúvidas. Por tudo isto, os MF podem e devem desempenhar um papel central nos cuidados de saúde da adolescência, sendo que o investimento nesta área parece ser extremamente custo-efetivo.<sup>2</sup>

Em Portugal e na área médica, os adolescentes são habitualmente acompanhados pela Medicina Geral e Familiar (MGF) ou Pediatria. No entanto, segundo Fonseca *et al*,<sup>3</sup> a Pediatria poderá não estar tão familiarizada com as áreas de Ginecologia ou de Saúde Mental como o MF. Por outro lado, o pediatra encontra-se mais bem posicionado no que se refere ao conhecimento do desenvolvimento pubertário e crescimento.<sup>3</sup>

A Medicina da Adolescência constitui uma área em desenvolvimento e expansão. Esta subespecialidade da Pediatria existe em apenas quatro países, nomeadamente os Estados Unidos, Argentina, Brasil e Finlândia, onde passou a integrar programas específicos de formação. Em Portugal, a formação nesta área é opcional, sendo possível ter um contato com a Medicina da Adolescência no currículo pré-graduado de algumas faculdades de Medicina e como formação pós-graduada para os profissionais de saúde.<sup>4</sup>

A consulta de vigilância de saúde infantil e juvenil nos cuidados de saúde primários (CSP), constitui uma oportunidade de aconselhamento e prestação de cuidados antecipatórios e preventivos aos adolescentes. No entanto, o impacto do acompanhamento dos médicos de família nos adolescentes é ainda pouco conhecido na literatura. Segundo o Plano Nacional de Saúde Infantil e Juvenil (PNSIJ), estão preconizadas três consultas obrigatórias na vigilância do adolescente, nomeadamente aos 10 anos, entre os 12 e 13 anos e entre os 15 e 18 anos. Apenas numa minoria de casos existe consulta específica da adolescência com profissionais especializados nos CSP.

Segundo a literatura, os motivos de não recorrência à consulta de vigilância de saúde pelos adolescentes passam por constrangimentos, incluindo a falta de confiança no profissional de saúde, ausência de privacidade ou a crença de que o seu problema não é relevante.<sup>5</sup>

Para melhorar a acessibilidade e adesão desta faixa etária, a OMS preconiza que os serviços de qualidade ao adolescente possuam características particulares, incluindo a facilitação de acesso aos cuidados (através de horários apropriados e ambiente acolhedor), a garantia de confidencialidade, privacidade, equidade e não discriminação e o menor tempo de espera possível. A OMS advoga como relevante a necessidade de um pacote de serviços individualizado com informações, aconselhamento, diagnóstico e tratamento específico para a adolescência; reforça o envolvimento ativo dos adolescentes e das suas famílias no plano, sendo uma vantagem a relação já estabelecida do MF e enfermeiro de família com os familiares e cuidadores, para se alcançar melhores resultados em saúde; valoriza ainda a importância da literacia em saúde para o adolescente e o suporte na comunidade. Neste sentido, o papel de prevenção e intervenção da equipa de CSP deve estender-se além do centro de saúde, planeando-se intervenções na comunidade através das iniciativas da

1. Unidade de Saúde Familiar Marginal. Agrupamento de Centros de Saúde de Cascais. Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo. Lisboa, Portugal.

✉ Autor correspondente: Leonor Rocha. [leonor.rocha@arslvt.min-saude.pt](mailto:leonor.rocha@arslvt.min-saude.pt)

Recebido/Received: 20/10/2023 - Aceite/Accepted: 15/12/2023 - Publicado/Published: 01/02/2024

Copyright © Ordem dos Médicos 2024



unidade de cuidados na comunidade (UCC) e da unidade de saúde pública nas escolas, que constituem o local de eleição. Deve, igualmente, proceder-se à monitorização e avaliação dos serviços, através de melhorias da qualidade (questionários).<sup>6</sup> Por exemplo, na Noruega os serviços de saúde para adolescentes disponibilizam apoio telefónico, consultas gratuitas até aos 16 anos e a partir dessa idade a possibilidade de escolha do MF que pretende, mediante pagamento de uma taxa.<sup>5</sup>

Os temas que parecem ser mais relevantes para os adolescentes são a contraceção, menstruação, acne, doenças na família, doenças de comportamento alimentar e discussões com os pais.<sup>5</sup> Segundo o relatório internacional *Health Behaviour in School-aged Children* de 2018, os principais problemas de saúde dos adolescentes portugueses, são as alergias (42%) e as condições psicológicas, apesar de os adolescentes referirem inicialmente outro motivo de consulta, não relacionado com a saúde mental. Salienta-se ainda que 10,7% dos adolescentes apresentam excesso de peso ou obesidade.<sup>7</sup>

Goldenring<sup>8</sup> propôs o acrónimo SSHADESS (forças/qualidades, escola, casa, atividades, uso de substâncias/drogas, emoções/hábitos alimentares, sexualidade, segurança), para a colheita da história psicossocial do adolescente, com atualizações relativamente ao acrónimo anterior HEADSSS (casa, educação, alimentação, atividades, drogas, sexualidade, suicídio, segurança). Ao contrário do HEADSSS, este acrónimo não começa pela 'casa', sendo que a família é por vezes uma fonte de conflito para o adolescente. A área de Saúde Mental é ainda abordada de forma mais ampla, havendo um foco nas emoções do adolescente.<sup>8</sup>

Em seguida, nomeiam-se algumas propostas para a melhoria da prestação de cuidados de saúde aos adolescentes nos CSP, em Portugal:

- Fornecer formação específica para os profissionais de saúde. Nesta formação deve ser reforçada a importância de garantir a confidencialidade em cada consulta, relevância do período 'a sós' com o adolescente, revisão em todas as consultas de temas como a sexualidade, saúde mental e comportamentos de risco e integração de estratégias e ações preventivas;
- Implementar um programa de saúde multidisciplinar do adolescente, com consulta médica, de enfermagem, psicologia e/ou nutrição;
- Criar uma consulta adicional de vigilância entre os

15 e os 18 anos, a integrar o PNSIJ, realizada obrigatoriamente entre os 16 e os 17 anos, por ser um período de grandes dúvidas e transformações;

- Instituir uma consulta aberta para todos os adolescentes da unidade de saúde, realizada por um profissional com formação específica e disponibilidade, nos horários mais favoráveis para os adolescentes;
- Criar um espaço acolhedor na sala de espera dos centros de saúde, com acesso à internet e/ou equipado com computadores;
- Realizar atividades formativas e didáticas com os adolescentes nas escolas e centros de saúde, com os temas mais relevantes (obtidos através de questionários);
- Facilitar dinâmicas de grupo entre os profissionais de saúde e os adolescentes, com grupos específicos focados em perturbações do comportamento familiar, sexualidade, entre outros;
- Utilizar recursos disponíveis na comunidade, como colaboração com a UCC – saúde escolar e/ou organizações locais, como a junta de freguesia;
- Fomentar outras formas de contato frequente com os adolescentes da USF, como *e-mail*, contato telefónico, envio de mensagens eletrónicas com informações relevantes e perguntas e respostas.

Em suma, sabemos que os adolescentes constituem uma faixa etária com grandes desafios e particularidades, onde a promoção de saúde é fundamental para a diminuição da morbidade e essencial para ganhos em saúde, a curto e longo prazo.

## PROTEÇÃO DE PESSOAS E ANIMAIS

A autora declara que os procedimentos seguidos estavam de acordo com os regulamentos estabelecidos pelos responsáveis da Comissão de Investigação Clínica e Ética e de acordo com a Declaração de Helsínquia da Associação Médica Mundial atualizada em 2013.

## CONFLITOS DE INTERESSE

A autora declara não ter conflitos de interesse relacionados com o presente trabalho.

## FONTES DE FINANCIAMENTO

Este trabalho não recebeu qualquer tipo de suporte financeiro de nenhuma entidade no domínio público ou privado.

## REFERÊNCIAS

1. Pordata. População residente: total e por grupo etário. [consultado em 2023 out 04]. Disponível em: <https://www.pordata.pt/portugal/populacao+residente+total+e+por+grupo+etario-10>.
2. Aratani Y, Schwarz SW, Skinner C. The economic impact of adolescent health promotion policies and programs. *Adolesc Med State Art Rev*. 2011;22:367-86.
3. Fonseca H, Marcelino J. Avaliação das necessidades de formação em medicina de adolescentes. *Acta Pediatr Port*. 2002;33:181-7.

4. Fonseca H, Michaud P. The state of adolescent medicine as a specific field: an international exploratory survey. *Int J Adolesc Med Health*. 2021;35:173-7.
5. Aarseth S, Dalen I, Haavet OR. Encouraging adolescents to contact their GP: a community-based trial. *Br J Gen Pract*. 2014;64:e262-7.
6. World Health Organization. Global standards for quality health-care services for adolescents. Geneva; WHO: 2015.
7. Cosma A, Abdrakhmanova S, Taut D, Schrijvers K, Catunda C, Schnohr C. A focus on adolescent mental health and wellbeing in Europe, central Asia and Canada. Health behaviour in school-aged children international report from the 2021/2022 survey. Volume 1. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2023.
8. Goldenring JM, Cohen E. Getting into adolescent heads. *Contemp Pediatr*. 1988;5:75-90.