

Medicina do Adolescente: avaliação de uma experiência de ensino interdisciplinar

Adolescent Medicine: evaluation of an interdisciplinary teaching experiment

Clara Sousa Diniz¹; Cristiane de Freitas Cunha²; Roberto Assis Ferreira³

RESUMO

Introdução: A adolescência corresponde a um período marcado por intensa transformação. Assim, torna-se fundamental que o adolescente expresse suas dúvidas, inseguranças e angústias. A Medicina do Adolescente (MA) como disciplina do curso médico capacita o aluno a prestar um acompanhamento integral do paciente, desenvolvendo habilidades como a escuta e o acolhimento. **Objetivos:** Avaliar a disciplina Medicina do Adolescente, seu caráter interdisciplinar e seu impacto na formação médica dos estudantes da graduação e pós-graduação, além de relatar uma experiência diferenciada de ensino e aprendizado. **Métodos:** Foram distribuídos questionários a duas turmas matriculadas na disciplina MA da Faculdade de Medicina da UFMG em 2006, além de especializando na área da adolescência. As respostas foram analisadas e apresentadas na forma de um texto dissertativo. **Resultados:** Todos os alunos consideraram a Medicina do Adolescente relevante em sua formação acadêmica. **Conclusões:** A participação do aluno da graduação de medicina em um grupo interdisciplinar possibilita o desenvolvimento de habilidades essenciais para um atendimento integral do paciente.

Palavras-chave: Adolescente; Comportamento do Adolescente; Medicina do Adolescente/education; Educação Médica

ABSTRACT

Introduction: Adolescence corresponds to a period marked by important changes. In this context of such important changes, it becomes essential that the adolescent expresses his doubts, insecurities and anxieties. Adolescent Medicine (AM), as a subject of the medical course, enables the student to provide comprehensive care to the patient, developing abilities such as listening and welcoming. **Objectives:** To evaluate the subject AM, its interdisciplinary character and its impact on undergraduate and graduate students' medical education, and report a distinctive experiment on teaching and learning. **Methods:** Questionnaires were distributed to two classes enrolled in the subject Adolescent Medicine, held by the School of Medicine at UFMG, in 2006, and also to professionals specializing in the field of adolescence. The answers were analyzed and presented as a dissertation. **Results:** All students considered Adolescent Medicine relevant to their scholarly education. **Conclusions:** Considering the adolescent patient's characteristics and the positive impact of well-directed care at this stage of life, the participation of an undergraduate student in an interdisciplinary group provides the development of essential skills to thorough patient care.

Key words: Adolescent; Adolescent Behavior; Adolescent Medicine/education; Education, Medical.

¹ Residente de Clínica Médica do Hospital Municipal Odilon Behrens

² Professor adjunto do Departamento de Pediatria - FM/UFMG. Pós Doutorado em Endocrinologia pela Universidade de Barcelona

³ Doutor e Professor adjunto do Departamento de Pediatria - FM/UFMG

INTRODUÇÃO

A adolescência é o período de vida que vai dos 10 aos 19 anos, caracterizado por um intenso crescimento e desenvolvimento e no qual o indivíduo sofre inúmeras mudanças anatômicas, fisiológicas, psicológicas e sociais. Essas mudanças resultam na construção da identidade adulta e podem, muitas vezes, ser motivo de ansiedade, depressão, insegurança e medo por parte dos adolescentes. Assim, para assegurar o sucesso em uma fase do desenvolvimento tão importante, é necessário que o adolescente se encontre em um ambiente de segurança social e emocional, em que se sinta tranquilo para expor suas idéias, suas angústias e sua posição frente ao novo período de vida que se inicia. Nesse contexto, o papel desempenhado pelo médico que assiste o adolescente assume extrema importância.

Segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente, todo adolescente tem “direito à proteção à vida e a saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência”. Em Minas Gerais, existem atualmente 4.015.530 indivíduos na faixa etária entre os 10 e os 19 anos, o que representa 20,36% da população. O atendimento ao adolescente corresponde a 12,47% do total de consultas realizadas pelo Sistema Único de Saúde. Embora seja uma faixa etária de relativa baixa morbidade e mortalidade, existem problemas característicos da adolescência que exigem atenção especial dos profissionais que a ela se dedicam. Por ser um período de transição entre a infância e a vida adulta, ainda não está bem estabelecido quem deve se responsabilizar pelo atendimento ao adolescente. Pediatra, Clínico Geral ou médico especializado? O ideal é que seja realizado por um profissional que se interesse e invista nessa faixa etária, ou, melhor ainda, por uma equipe multiprofissional, com um trabalho interdisciplinar, preparada para acolher o adolescente.

Apesar dos adolescentes corresponderem a uma parcela importante no total de atendimentos prestados, pediatras e clínicos gerais relatam dificuldades e pouco treinamento em assuntos relacionados ao cuidado com os adolescentes.¹ Os itens mais citados como pontos de dificuldade incluem a abordagem psicossocial, o uso de drogas, o início da atividade sexual, a depressão e o suicídio, os dis-

túrbios alimentares e o estadiamento puberal.² Por outro lado, estudos mostram que o número de adolescentes envolvidos em comportamentos de risco diminui consideravelmente quando são comparados adolescentes que receberam atendimento e aconselhamento de equipes de saúde com aqueles que não receberam.³ Isso se torna particularmente verdadeiro, quando o adolescente sente-se confortável para expor seus problemas ao profissional que o atende. Quando questionados sobre habilidades e capacitação na assistência aos jovens, pediatras relatam grande aprimoramento após programas de treinamentos específicos.⁴ Dessa forma, é extremamente importante que o currículo das escolas de medicina e os programas de residência em pediatria e clínica médica incluam módulos referentes à saúde do adolescente.

Com o objetivo de dar ao aluno da graduação de medicina condições de prestar atenção à saúde do adolescente, em nível secundário, sem prejuízo da visão integrada da assistência, foi criada pelo Departamento de Pediatria da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais a disciplina optativa Medicina do Adolescente. A disciplina é ministrada durante um semestre letivo e consta de uma carga horária de 60 horas, sendo 15 horas de caráter teórico e 45 horas de caráter prático. O aluno deve conhecer e saber abordar os principais problemas de saúde dos adolescentes referidos ao serviço. Isso inclui a realização do exame físico geral, com ênfase no sistema acometido e interpretação desse exame juntamente com a história clínica e com os exames complementares, de modo a propor uma hipótese diagnóstica e orientar uma terapêutica. É importante também que o aluno compreenda e saiba atuar sobre as repercussões orgânicas, psicológicas e sociais das doenças crônicas e agudas e, ainda, desenvolva uma visão crítica da realidade de saúde, identificando possíveis fatores determinantes de doenças e propondo alternativas. O aluno é orientado a privilegiar a escuta do adolescente enquanto sujeito psíquico, dentro de seu contexto psicossocial. Através dessa escuta, o aluno tem maior oportunidade de reconhecer manifestações psicossomáticas ou equivalentes depressivos, de desenvolver habilidades para o diagnóstico clínico de depressão na adolescência e reconhecer as principais patologias psiquiátricas que eclodem durante essa etapa da vida. Dessa forma, espera-se que o aluno

tenha condição de prestar uma assistência integral ao paciente, abordando-o em seus aspectos físicos, mentais e sociais.

Durante o semestre letivo, o aluno se insere em uma equipe interdisciplinar. Essa equipe é formada por pediatras, residentes em pediatria, especializando em Saúde do Adolescente, psiquiatras, psicólogos, psicanalistas, nutricionistas e dentistas. Tal equipe vai de encontro ao objetivo principal da disciplina, uma vez que oferece uma assistência global ao adolescente. O aluno é elemento ativo da equipe, participando do atendimento ambulatorial supervisionado, discussão de casos clínicos e apresentações de temas teóricos que abrangem particularidades da consulta do adolescente, problemas ginecológicos, puberdade, crescimento e desenvolvimento, principais patologias psiquiátricas na adolescência, nutrição, saúde bucal e comportamentos de risco (drogas, depressão e suicídio, gravidez, doenças sexualmente transmissíveis, violência).

Considerando as dificuldades encontradas por diversos profissionais nas particularidades do atendimento ao adolescente e o impacto positivo do treinamento em saúde do adolescente, o artigo busca relatar e avaliar as experiências vivenciadas no grupo multidisciplinar da disciplina Medicina do Adolescente.

OBJETIVOS

O projeto de ensino/pesquisa teve como objetivo principal avaliar a disciplina Medicina do Adolescente, seu caráter interdisciplinar e seu impacto na formação médica dos estudantes da graduação e pós-graduação. Visou, ainda, relatar uma experiência diferenciada de ensino e aprendizado.

MATERIAIS E MÉTODOS

O projeto de pesquisa/ensino foi desenvolvido durante dois semestres letivos (fevereiro a dezembro de 2006) da disciplina Medicina do Adolescente, cadeira optativa do Departamento de Pediatria da Faculdade de Medicina da UFMG. Duas turmas de alunos matriculados na disciplina foram submetidas a dois questionários, um no início do semestre e outro após sua conclusão. O

questionário inicial constava de duas perguntas que buscavam avaliar a expectativa dos alunos no início do semestre (Quadro 1). Já o questionário final era composto por seis perguntas que tinham como objetivo avaliar a experiência dos alunos após a conclusão da disciplina e o impacto da mesma em sua formação (Quadro 2). Assim como os alunos, os pediatras integrantes da equipe da Medicina do Adolescente na posição de especializando também foram submetidos a um questionário. Esse era composto por seis perguntas similares às aquelas presentes no questionário final dos alunos (Quadro 3).

Quadro 1 - Questionário inicial dirigido aos alunos

1. O que o motivou a se matricular na disciplina Medicina do Adolescente?
2. Quais são suas expectativas em relação à disciplina?

Quadro 2 - Questionário final dirigido aos alunos

1. Qual é a sua opinião sobre a disciplina Medicina do Adolescente?
2. Quais foram os pontos positivo e negativos da disciplina?
3. Quais foram as principais dificuldades encontradas?
4. Você acha que a Medicina do Adolescente é uma disciplina relevante no currículo médico? Por quê?
5. Você acha que a Medicina do Adolescente contribuiu para sua formação? Em quê?
6. Sugestões.

Quadro 3 - Questionário dirigido aos especializando

1. O que o levou a buscar uma especialização em Medicina do Adolescente?
2. Quais são suas principais dificuldades em relação ao atendimento do adolescente?
3. A especialização em Medicina do Adolescente contribuiu para sua atuação como médico? Em quê?
4. Você acha que a Medicina do Adolescente é relevante no currículo médico? Por quê?
5. Quais são os principais pontos positivos e negativos da disciplina Medicina do Adolescente?
6. Sugestões.

A participação na pesquisa foi voluntária e autorizada mediante à assinatura de termo de consentimento livre e esclarecido. A identidade dos participantes foi mantida em sigilo.

RESULTADOS

Os questionários foram distribuídos para dez alunos que cursaram a disciplina Medicina do Adolescente no primeiro semestre de 2006 e seis alunos que a cursaram no segundo semestre. Todos foram respondidos e retornados aos pesquisadores. Já entre os especializandos, foram distribuídos sete questionários, dos quais apenas cinco foram devolvidos. Não foram coletados dados de identificação dos participantes, tendo sido feita apenas a diferenciação entre alunos e especializandos.

No questionário inicial, quando abordados sobre fatores de motivação no momento da matrícula na disciplina optativa, os alunos apontaram como principais: características particulares da disciplina (grupo interdisciplinar, maior autonomia para o aluno, importância da escuta) (4/16), dificuldade em lidar com pacientes na faixa etária da adolescência e necessidade de ampliar conhecimentos (3/16), interesse em saúde mental (3/16), indicação de um colega (3/16), gosto pela pediatria e por adolescentes (3/16). Já as principais expectativas relatadas pelos alunos no início do semestre letivo foram: aprender a lidar com as particularidades do paciente adolescente (6/16), aprender a conduzir uma consulta voltada para a escuta (5/16), adquirir conhecimentos teóricos sobre os principais agravos à saúde do adolescente (3/16) e ter um contato maior com a psicanálise (2/16).

No questionário final, respondido ao término da disciplina, as principais opiniões, pontos positivos e negativos apontados pelos alunos a respeito da Medicina do Adolescente foram:

- A disciplina constitui uma das únicas oportunidades durante o curso médico para discutir questões relacionadas à adolescência.
- As aulas teóricas orientam condutas de difícil abordagem na prática (uso de drogas, suicídio, distúrbios alimentares).
- A disciplina fornece noções gerais sobre a abordagem psicológica dos pacientes e possibilita que o aluno conduza uma consulta voltada para a escuta.
- Por oferecer ao aluno maior autonomia, permite a criação de um vínculo forte com seu paciente, despertando um sentimento de responsabilidade médica.

- O contato com outros profissionais da área de saúde se mostrou muito enriquecedor.
- A disciplina desperta o lado humano e sentimental do aluno.
- O número de consultas marcadas por vezes excede a capacidade de atendimento da equipe, prejudicando a qualidade do atendimento.
- As discussões dos casos clínicos com a equipe interdisciplinar são tumultuadas e pouco esclarecedoras (1/16).
- A equipe valoriza excessivamente as questões psicológicas dos adolescentes (1/16).

Todos os alunos relataram que a Medicina do Adolescente contribuiu para sua formação acadêmica e julgaram-na relevante no currículo médico.

Os pediatras especializandos, ao responder o questionário, relataram que ao buscar uma especialização em Medicina do Adolescente tinham como objetivo ampliar sua formação e seu campo de atuação dentro da pediatria e vencer o desafio oferecido pelas particularidades do atendimento dos jovens. Afirmaram que muitos adolescentes procuram um profissional que não somente os atenda, mas os entenda e, por isso, muitos médicos não se sentem confortáveis em trabalhar com essa faixa etária. As principais dificuldades encontradas durante as consultas são: a abordagem dos problemas psicológicos e dos pacientes usuários de drogas e o exame da genitália. Existe um sentimento de frustração por não poderem oferecer respostas imediatas aos problemas de seus pacientes. Apesar disso, o trabalho com os adolescentes contribui de forma marcante para sua atuação como médico, pois permite desenvolver a capacidade de apurar a escuta e considerar o paciente em seu contexto familiar e social. Assim, consideram a disciplina fundamental para a formação do médico generalista, voltado para a visão global dos pacientes.

DISCUSSÃO

A adolescência é tradicionalmente vista como um período da vida em que os indivíduos gozam de boa saúde. Entretanto, nos últimos anos, vem se registrando altas taxas de morbidade e mortalidade entre os adolescentes, relacionadas, principalmente com comportamentos de riscos (1). Por ser a adolescência um período de transição, incertezas, busca de identidade e questionamentos, os

jovens se encontram mais vulneráveis ao envolvimento com drogas, depressão, suicídio, violência, doenças sexualmente transmissíveis e gravidez indesejada. Dessa forma, esses se tornam os principais fatores de agravo à saúde do adolescente.

Estudos mostraram que o acompanhamento periódico dos adolescentes em serviços de saúde preparados para acolher essa faixa etária contribuiu de maneira significativa para a diminuição do envolvimento dos jovens em comportamentos de risco (1). Essa diminuição foi ainda mais marcante entre os jovens que receberam atendimento privado, uma vez que esse favoreceu a construção de um vínculo maior entre o adolescente e seu médico e, conseqüentemente, melhor abordagem e aconselhamento.

Apesar de ser clara a importância da construção de um sistema de saúde preparado para atender o adolescente, não existe uma capacitação adequada dos profissionais para lidar com os problemas específicos dessa faixa etária. Um estudo realizado nos EUA comparou a habilidade de representantes de diversas especialidades médicas envolvidas no cuidado dos adolescentes (pediatras, clínicos gerais, ginecologistas, médicos da família e especialistas em medicina do adolescente). Membros de todos os grupos (exceto especialistas em medicina do adolescente) relataram poucas habilidades e baixa competência na abordagem de assuntos relativos à saúde dos jovens. O mesmo estudo mostrou ser grande o número de profissionais que encaminhariam pacientes adolescentes a serviços especializados ao invés de conduzir o caso.² Entre pediatras, existe um treinamento inadequado em Medicina do Adolescente, principalmente no que se refere ao exame da genitália e à abordagem de questões relacionadas à atividade sexual.³

Embora seja grande o número de programas de residência médica que incluem em seu currículo módulos relativos à Medicina do Adolescente, existe uma grande variabilidade de eficiência no treinamento e na aquisição de habilidades.⁴ A elaboração de um currículo mínimo em Medicina do Adolescente torna-se, então, extremamente importante na padronização do ensino e na formação de profissionais realmente capacitados.⁵ Programas de treinamento mostraram sucesso na preparação de médicos para o cuidado de adolescentes, tanto com relação à abordagem de comportamentos de risco, quanto à capacidade de escuta, aconselhamento e exame físico.⁶

Existem poucos dados referentes ao ensino da Medicina do Adolescente durante o curso médico. Sabe-se, entretanto que uma disciplina eletiva pode contribuir de maneira significativa para a segurança, competência e conforto dos estudantes na abordagem de questões que futuramente poderiam se tornar pontos de fraqueza em sua atuação como médico (exame da genitália, uso de drogas, atividade sexual, prática de esportes, comportamento e relações interpessoais).⁷

Partindo-se dos dados apresentados, consideramos importante relatar a experiência vivenciada pela equipe interdisciplinar da Medicina do Adolescente da Faculdade de Medicina da UFMG. Essa equipe se estruturou com o objetivo maior de oferecer um atendimento completo ao adolescente e preparar alunos do curso médico para abordá-los considerando suas particularidades biológicas, psicológicas e sociais. Muitos alunos, ao se matricularem nessa disciplina optativa, buscam aprender a conduzir uma consulta baseada na escuta e a vencer os desafios de lidar com uma faixa etária tão peculiar. Os alunos da Medicina do Adolescente apresentam grande autonomia durante as consultas. Após a escuta, são estimulados a elaborar a condução do caso, opinam sobre a conduta propedêutica e terapêutica e decidem sobre a freqüência do acompanhamento, sempre sob supervisão do grupo. Isso desperta no aluno o sentimento de responsabilidade e cuidado com o seu paciente. Ao mesmo tempo, oferece ao adolescente a oportunidade de ser ouvido e acolhido, o que assumirá grande impacto positivo na forma como irá vivenciar essa etapa de vida tão importante.

A equipe procura-se mostrar ao aluno que o paciente adolescente apresenta características diferentes dos pacientes das demais faixas etárias que não devem ser negligenciadas. Apesar disso, o médico generalista é capaz de acompanhar os pacientes adolescentes. Para isso basta se propor a escutar, acolher e acompanhar.

REFERÊNCIAS

1. Shenkman E, Youngblade L, Nackashi J. Adolescents' preventive care experiences before entry into the State Children's Health Insurance Program (SCHIP). *Pediatrics*. 2003 Dec; 112(6 Pt 2):e533.

2. Klitsner IN, Borok GM, Neinstein L, MacKenzie R. Adolescent health care in a large multispecialty prepaid group practice. Who provides it and how well are they doing? *West J Med.* 1992 June;156(6):628-32.
 3. Neinstein LS, Shapiro JR. Pediatrician's self-evaluation of adolescent health care training, skills, and interest. *J Adolesc Health Care.* 1986 Jan;7(1):18-21.
 4. Emans SJ, Bravender T, Knight J, Frazer C, Luoni M, Berkowitz C, Armstrong E, Goodman E. Adolescent medicine training in pediatric residency programs: are we doing a good job? *Pediatrics.* 1998 Sep;102(3 Pt 1):588-95.
 5. Ford CA, Reif C, Rosen DS, Emans SJ, Lipa-glaysher B, Fleming M, Wilson T; American Medical Association Residency Training in Adolescent Preventive Services Project Working Group. The AMA Residency Training in Adolescent Preventive Services Project: report of the working group. *The American Medical Association. J Adolesc Health.* 2001 Jul;29(1):50-8.
 6. Lustig JL, Ozer EM, Adams SH, Wibbelsman CJ, Fuster CD, Bonar RW, Irwin CE Jr. Improving the delivery of adolescent clinical preventive services through skills-based training. *Pediatrics.* 2001 May;107(5):1100-7
 7. Neinstein LS, Shapiro J, Rabinovitz S. Effect of an adolescent medicine rotation on medical students and pediatric residents. *J Adolesc Health Care.* 1986 Sep;7(5):345-9.
-