

SEGUIMENTO DE ENFERMAGEM A ADOLESCENTES E MÃES DE ADOLESCENTES

Marluce Miguel de Siqueira*

RESUMO – O seguimento de Enfermagem a Adolescentes e Mães de Adolescentes tem por objetivo minimizar as crises evolutivas e acidentais durante este período do desenvolvimento, como também, ampliar o papel do enfermeiro psiquiátrico junto a atenção primária em saúde mental. Utilizamos como metodologia, a consulta de enfermagem, desenvolvida a partir da relação interpessoal, a nível individual, grupal, familiar e ainda, o seguimento de enfermagem. Desde sua implantação em outubro de 1984, realizamos o seguimento de 234 jovens, através do POA e 107 mães através do POMA, em sua maioria crises acidentais precipitando desequilíbrios no desenvolvimento de ambos. Conclui-se que o seguimento vem atendendo seus objetivos, fornecendo suporte para a superação das dificuldades dos jovens e de suas mães, como também, demonstra a atuação efetiva do enfermeiro nos cuidados primários de saúde.

ABSTRACT – The nurse's attendance to the adolescent and adolescent's mother, have the objective of diminish the evolutive and accidental crisis, during this period of evolution, likewise, to amplify the role of the psychiatric nurse with the primary attention to mental health. We use as methodology, the nurse's consultation, starting from the interpersonal relations, the individual level, group, family and the nurse's attendance. Since the implantation in October, 1984, we put into practice attendance in 234 young people through POA and 107 mothers through POMA, in the majority accidental crisis plunging down unbalance of the evolution of both. We conclude that the attendance has gotten it's objectives, giving support for the overcoming of difficulties of young people and their mothers, as well as it demonstrates the effective participation of the nurse in the primary care of health.

1 INTRODUÇÃO

O ano de 1985 foi declarado pela organização das Nações Unidas (ONU) e Organização Mundial de Saúde (OMS) como Ano Internacional da Juventude, que se celebrou com o lema "Participação, Desenvolvimento e Paz". Ao mesmo tempo, apoiou-se um programa de medidas e atividades em que a preocupação pela juventude representa uma estratégia a longo prazo para estimular esforços dos povos e governos para incorporação dos adolescentes no objetivo social do desenvolvimento e bem estar.

Além disso, a Organização Panamericana de Saúde (OPS) tem assinalado seu interesse e preocupação pela problemática dos jovens desde os primeiros anos do decênio passado, havendo mencionado o tema na 3ª Reunião Especial de Ministros de Saúde das Américas, efetuada em 1972, e reiterado-o em sucessivas resoluções do Corpo diretivo e no Plano de Ação Regional.

Há também, outras publicações recentes (Pub. Cient. nº 489) relatando experiências de países quanto a saúde do adolescente e do jovem nas Américas, relativas à assistência ou cuidados primários de saúde³.

Portanto, a adolescência tem sido colocada em vários encontros, reuniões científicas e começa assumir relevada importância no campo da enfermagem, sendo alvo da 46ª Semana de Enfermagem da ABEn, através do tema: "Juventude: hora de buscar, hora de entender" e, agora, através deste estudo.

Este estudo surgiu da necessidade sentida por nós, docentes de Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiatria,

de sistematizar o seguimento de enfermagem a adolescentes no serviço de pediatria do Hospital Universitário Cassiano Antonio Moraes – HUCAM, face aos problemas emergentes da assistência a esta população vulnerável, tendo como elemento desencadeador a minimização dos episódios de crise, como também, a ampliação do papel do enfermeiro psiquiátrico junto a atenção primária em saúde mental. (2, 9)

O estudo teve como ponto de partida nossa atuação empírica em grupo de adolescentes das comunidades de base. Sendo que, durante 3 anos realizamos uma pesquisa na pós-graduação, nível mestrado da EERP-USP, intitulada "Proposta de Educação em Saúde Mental para Adolescentes, numa Abordagem Sistêmica", onde avaliamos uma metodologia de trabalho com adolescentes baseada na teoria de sistemas e atenção primária de saúde, a qual proporcionou subsídios para implantação do referido programa. (6)

Portanto, traçamos como objetivos, os seguintes:

a. minimizar as crises evolutivas e acidentais na adolescência, através da atuação do enfermeiro psiquiátrico junto a indivíduos de alto risco desta população, oferecendo-lhes oportunidade de promoção da saúde e proteção quanto a situações que levam a transtornos mentais; e

b. ampliar o papel do enfermeiro psiquiátrico junto ao Ambulatório de Pediatria do Hospital Universitário, com a realização de atividades assistenciais compatíveis com a sua formação acadêmica e universitária.

* Professora Assistente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Espírito Santo.

2 ANÁLISE DA SITUAÇÃO DO ADOLESCENTE E PERSPECTIVAS:

A Organização das Nações Unidas (ONU) calculou que, em 1980, haveria no mundo 939 milhões de adolescentes (10 a 19 anos) e as estimativas para a virada do século são de que essa cifra passará de 1.147 bilhão. (8)

Na América Latina, em 1960, a população total de jovens (145 a 24 anos) era cerca de 39 milhões; 73 milhões em 1980, e a estimativa para o ano 2.000 é de 107 milhões. (10)

No Brasil em 1980, aproximadamente 1/4 da população tinha de 10 a 19 anos de idade, ou seja, 26.287.325 adolescente, 49,5% do sexo masculino. Desse total 66,9% encontravam-se em áreas urbanas de 33,1% em rurais. (10)

Hoje, o número de adolescentes brasileiros é de 28.581.876 (Anuário Estatístico do Brasil 1986), sendo eles em maior número na Região Sudeste (11.875.069), Nordeste (9.261.467); Sul (4.383.593), Centro-oeste (2.098.951) e Norte (962.796). (10)

Os adolescentes, de modo geral, estão expostos a muitos agravos inusitados, considerando-se que no processo de desenvolvimento humano, esta é uma fase crítica na qual têm lugar mudanças biológicas, psicológicas e sociais na busca de uma noção coerente de identidade. O adolescente encontra-se num processo de despojar-se dos restos de sua infância passando por uma nova auto definição baseada em capacidades e limitações, compatível com a noção de ser uma pessoa adulta. (1)

As sensações físicas acompanham as mudanças que ocorrem no corpo (puberdade e características sexuais secundárias, com o aumento concomitante dos impulsos sexuais). Estas mudanças vem acompanhadas de novos recursos intelectuais (pensamento conceitual) de que dispõe o adolescente ao fazer frente à profunda reorganização da personalidade. Dado à força desses sentimentos e preocupações a respeito de sua imagem corporal, o adolescente se torna extremamente sensível às respostas da família, dos amigos e outras pessoas. As tensões da dependência e da independência, de abandonar a infância para reestruturar uma autoidentidade coerente, da confusão que causa a maturação do corpo, de ver a vida em mudança, da busca de um lugar e um papel que representar, e da busca da intimidade com pessoas do sexo oposto sem temer a perda de si mesmo, criam uma angústia considerável e profunda.

Esta ansiedade se manifesta na ambivalência frente as pessoas e coisas. Existe uma luta entre a rebelião e a conformidade. A consciência moral baseia-se em suas idéias e ideologias.

O adolescente tenta com estes vários papéis, a definição de uma personalidade adulta. Estas rápidas mudanças de estatura, maturação física, emancipação e autodefinição são importantes na busca de sua estabilidade. A tensão e a ansiedade aumentam devido aos transtornos que se produzem na noção de integridade física e psicológica e no funcionamento social do adolescente.

Das inúmeras interferências que potencialmente podem ocorrer no mundo do adolescente, os episódios de crises acidentais (enfermidades, perda, hospitalizações etc.) podem ter efeitos muito graves que a miúdo

se manifestam durante toda a sua vida.

Quando o corpo do adolescente é vítima de uma agressão, a imagem que tem de si mesmo e de seu corpo, na realidade e na fantasia, passa a ser vítima fácil de distorções cognitivas. O impacto da enfermidade ou a ferida, por exemplo, criam uma sensação de perda e diminuição de sua própria estima. O adolescente tentará negar esta perda de seu funcionamento e as respostas psicológicas e de comportamento a esta situação podem compreender a depressão, a aparição de sintomas psicossomáticos ou outros mais complexos de natureza permanente ou temporária, e o funcionamento com má adaptação.

Portanto, a adolescência e seus conflitos devem ser estudados sempre de um ponto de vista holístico, integrando os aspectos biológicos, psicológicos e sociais.

3 SEGUIMENTO DE ENFERMAGEM A ADOLESCENTE:

O programa de orientação a adolescentes – POA, assiste ao jovem no âmbito da ação interpessoal, através do seguimento de enfermagem (individual, grupal e familiar), sendo que as ações constam basicamente de: orientação, educação, aconselhamento, suporte, apoio, dramatizações, teatros, dinâmica de grupo, atividades esportivas e manuais, desenhos, leituras, verbalizações e apresentação de novas opções para cada problema (7).

Utilizamos a observação participante como metodologia para o levantamento de necessidades e execução deste projeto constando de 4 etapas: inserção no grupo, coleta de dados, organização sistemática da informação e devolução do material ao grupo.

A população objeto deste estudo compõem-se de adolescente de ambos os sexos, na faixa de 10 a 20 anos, que na sua maioria estudam e/ou trabalham e residem na área programática de Maurúpe da UFES. O período estudado foi de 4 anos, de outubro de 1984 a dezembro de 1988.

O critério adotado para o seguimento do jovem junto ao POA, foi o da inexistência de patologia mental, ou seja, presença apenas de crises evolutivas e/ou acidentais durante esta fase do desenvolvimento, sendo os demais casos encaminhados.

O seguimento ocorreu da seguinte maneira (7):

a. individual (semanal, quinzenal ou mensal): através da relação de ajuda, introduzindo reflexões críticas sobre suas crises, visando "saúde";

b. grupal (mensal): ampliar as relações interpessoais dos jovens discutindo temáticas peculiares ao seu desenvolvimento como: escola, família, recreação, amor, namoro, sexo, trabalho e saúde;

c. familiar (mensal): discutir formas alternativas na relação dos pais para com os jovens, como também, evidenciar novas habilidades na educação do adolescente;

d. consultas: objetiva atender física e mentalmente o jovem através do profissional enfermeiro pediátrico (semanal) e médico (3/3 meses e intercorrências). A 1ª avalia o estado geral do adolescente, utilizando como conduta orientações e/ou encaminhamentos em caso de intercorrências. E a 2ª, avalia todos os jovens matriculados no serviço.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Apresentaremos a seguir, algumas tabelas e qua-

drodros com dados referentes ao nosso estudo, após uma avaliação em termos qualitativos no período abrangido por esta modalidade de assistência.

Tabela 1
SEGUIMENTO DE ENFERMAGEM A ADOLESCENTE

PERÍODO \ POA	Individual	Grupal	Familiar	CEA
out a dez/84	05	00	06	01
jan a dez/85	94	12	36	10
jan a dez/86	57	11	12	09
jan a dez/87	287	10	90	06
jan a dez/88	336	17	78	12
TOTAIS	779	50	222	38

Fonte: Ambulatório de Pediatria do HUCAM, 1988.

Tabela 2
SEGUIMENTO DE ENFERMAGEM A MÃES DE ADOLESCENTES

PERÍODO \ POMA	Individual	Grupal	Familiar
out a dez/84	06	00	06
jan a dez/85	36	00	36
jan a dez/86	12	00	12
jan a dez/87	90	00	90
jan a dez/88	78	00	78
TOTAIS	222	00	222

Fonte: Ambulatório de Pediatria do HUCAM, 1988.

Tabela 3
NÚMERO DE CASOS ATENDIDOS NO PERÍODO DE OUT/84 A DEZ/88 ATRAVÉS DO POA E POMA

PERÍODO	POA	POMA
out a dez/84	02	02
jan a dez/85	30	19
jan a dez/86	16	08
jan a dez/87	84	36
jan a dez/88	102	42
TOTAIS	234	107

Fonte: Ambulatório de Pediatria do HUCAM, 1988.

Tabela 4
PRINCIPAIS PROBLEMAS APRESENTADOS PELOS ADOLESCENTES POR ÁREA DE COMPROMETIMENTO

PERÍODO \ ÁREAS DE COMPROMETIMENTO	Afetiva	Escolar	Familiar	Física	Social
out a dez/84	01	01	-	01	-
jan a dez/85	24	07	05	13	03
jan a dez/86	12	04	04	05	04
jan a dez/87	74	21	21	14	06
jan a dez/88	84	23	15	11	12
TOTAIS	195	56	45	44	25

Fonte: Ambulatório de Pediatria do HUCAM, 1988.

Quadro I
MANIFESTAÇÕES COMPORTAMENTAIS DO ADOLESCENTE

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none">● Labilidade afetiva● Diminuição Rendimento Escolar● Apatia● Enurese noturna(*)● Timidez excessiva● Relacionamento Familiar● Sintoma Psicossomático● Distúrbio de comportamento● Desorientação Alopsíquica● Excitação Psicomotora● Agressividade● Preocupação com doença● Roer unhas● Alcoolismo paterno● Tiques● Psicose Puerperal(*)● Surto Psicótico Agudo(*)● Drogas e Namoro | <ul style="list-style-type: none">● Mãe adotiva● Nervosismo● Dist. de linguagem● Gageira● Depressão● Distúrbio Psico Afetivo● Sintomas Físicos: Acuidade visual e auditiva● Alopecia● Relacionamento Paterno● Identidade Profissional● Desespero pela morte materna● Medo de Gravidez● Relacionamento com irmã adolescente● Acne e Espinhas● Rebelia● Conflitos profissionais e econômicos● Tremores● Conflitos religiosos |
|--|---|

Fonte: Ambulatório de Pediatria do HUCAM, 1988.

** Patologias diagnosticadas*

Quadro II
MANIFESTAÇÕES COMPORTAMENTAIS DAS MÃES DO ADOLESCENTE

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none">● Agressividade● Nervosismo
● Agitação● Apatia/Desânimo● Tristeza/Desespero● Irritabilidade● Choros freqüentes● Preocupações diversas● Presença de sint.: físicos/Psicos. | <ul style="list-style-type: none">● Descontrole emocional● Dificuldades de relacionamento: filhos esposo e trabalho● Dificuldade de aceitar as limitações do filho● Dificuldade de conviver com filho adotivo● Displacência com a aparência física● Preocupação exagerada com o físico. |
|---|--|

Fonte: Ambulatório de Pediatria do HUCAM, 1988.

Quadro III
CRISES EVOLUTIVAS E ACIDENTAIS DO ADOLESCENTE E SUA MÃE

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">● Crise evolutiva agravada pela presença de problemas externos e internos: doença física e/ou mental, crise de identidade, doença na família, morte de ente querido, etc. (crises acidentais)● Crise evolutiva agravada por conflitos morais, religiosos, vocacionais e entre gerações.● Crise evolutiva agravada pela presença de diminuição de Rendimento Escolar, Retardo Mental, adoção e pelas dificuldades dos pais em aceitar as limitações dos filhos.● Crise familiar, na qual comportamentos diferentes apresentados pelo jovem seriam uma reação ao ambiente.● Existência de patologia mental geradora de crise individual e familiar. |
|---|

Fonte: Ambulatório de Pediatria do HUCAM, 1988.

A tabela 1 apresenta o Segmento de Enfermagem a Adolescentes no período de outubro de 1984 a dezembro de 1988, destacando a realização de 779 consultas de enfermagem a nível individual, 50 reuniões de grupo de adolescentes, 222 entrevistas familiares e 38 casos foram encaminhados à consulta de enfermagem pediátrica. Enquanto na tabela 2, observa-se que foram realizadas 222 consultas de enfermagem, a nível individual e/ou com demais familiares (Pai, mãe, outros).

Observamos ainda, nas tabelas 1 e 2 que a partir da divulgação dos referidos programas – POA e POMA, entre os clientes do Ambulatório de Pediatria, houve um aumento sensível, da demanda, exceto em 1986, ocasião em que a responsável teve problemas de saúde reduzindo o número de atendimentos.

Já na tabela 3, encontramos os números de casos atendidos no período (out./84 a dez./88), através de ambos os programas (POA e POMA), perfazendo um total de 234 adolescentes e 107 mães de adolescentes, os quais em sua maioria, permanecem no serviço hoje, nas reuniões de grupo de adolescentes e nas consultas agendadas para acompanhamento de seu crescimento e desenvolvimento. Quanto às mães de adolescentes, a partir de 1989, contam com um espaço grupal para expressarem suas ansiedades e dúvidas em relação ao filho adolescente.

A tabela 4 apresenta os principais problemas apresentados pelos adolescentes por área de comprometimento, sendo que a área afetiva, seguida pela escolar são alvo de maior atenção para aqueles que trabalham com esta faixa etária.

Observa-se também nos quadros I e II apresentados e em diversas pesquisas (1, 4, 6, 10) a adolescência é uma etapa do desenvolvimento, na qual o ser humano está mais exposto a conflitos e crises; uma fase transitória em que comportamentos diferentes manifestados durante certo período de tempo podem não ter a gravidade que indique a presença de doenças, sugerindo desta forma a utilização de medidas preventivas em vez de curativas para o atendimento desta população.

Queremos ressaltar ainda que, para MOREIRA, 1984 "... a personalidade adulta representa um conjunto de disposições inatas e de experiências adquiridas, de intenções, desejos, projetos vitais e existenciais, de atitudes e de ações, que se pode considerar como uma unidade funcional em constantes intercâmbios com o seu meio social, através de funções, de identificação, de expressão, intelectual, social, de adaptação de diferenciação, de integração, de intenção e prosperação do futuro". E, não havendo um equilíbrio nestas funções observamos o aparecimento de manifestações comportamentais atípicas no dlto (quadro I) e episódios de crises (quadro III).

Pelo exposto, conclui-se que pelos processos psicossociais a população vem sendo afetada do ponto de

vista de saúde, fazendo, infelizmente, de nossa época, a era dos "psicossomáticos", ou seja, dos males de natureza emocional com repercussão e conseqüências patológicas imediatas para o conjunto da personalidade, fazendo, assim, tanto sofrer o adolescente como o adulto, que vive neste processo de interação.

Finalizando, através do seguimento de enfermagem em saúde mental, viabilizamos com o POA – Programa de Orientação a Adolescentes e POMA – Programa de Orientação a Mães de Adolescentes a atuação efetiva do enfermeiro nos cuidados primários de saúde, conforme preconiza a Organização Mundial de Saúde. Lidamos especialmente com os aspectos explícitos da comunicação do adolescente e sua mãe; ajudando-os a encontrar por si mesmos soluções satisfatórias para seus problemas, incentivando-os e apoiando-os na utilização de suas potencialidades. E, com isto, obtivemos a ampliação do papel do enfermeiro psiquiátrico junto a população de risco.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 GAUDERER, E. C. *Adolescência aos jovens e nós: uma visão pessoal*. JBM. 6(47):15-38, dez, 1984.
- 2 OGUISSO, T. *Ampliação das funções do enfermeiro*. Rev. Paul. Enf. São Paulo, 4(3):95-98, jul/set, 1984.
- 3 ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DELA SALUD. *La salud del adolescente y joven en las Américas*. Washington, OPAS/OMS, 1985. 365 p. (Public. Cient. nº 489).
- 4 PACIÊNCIA, E. *Contribuição ao Estudo da Assistência de Enfermagem Psiquiátrica com Enfoque na Prevenção Primária*. Dissertação de Mestrado apresentada à EERP-USP, 1979.
- 5 MOREIRA, M. S. A Personalidade Adulta. JBM. 6(47):41-53, dez., 1984.
- 6 SIQUEIRA, M. M. de. *Proposta de Educação em Saúde Mental para Adolescentes, numa Abordagem Sistemática*. Dissertação de Mestrado apresentada à EERP-USP, ago., 1984.
- 7 SIQUEIRA, M. M. de. O Enfermeiro Psiquiátrico no Ambulatório de Pediatria e Puericultura do HUCAM: Experiência com adolescentes e suas mães. (Trabalho apresentado no I Congresso Brasileiro de Adolescência, de 01 a 05.06.85 em São Paulo – SP).
- 8 I.B.G.E. *Tabulações avançadas do censo demográfico – Resultados preliminares*. Brasil, 1980. Estatística, 1980.
- 9 TRAVELBEE, J. *Intervención en Enfermería Psiquiátrica*. Colômbia, OPAS/OMS, 1979.
- 10 TAKIUTI, A. D. et alii. Programa de Atendimento Integral à Saúde do Adolescente (apostila mimeografada, s.d.).