

## ASSISTÊNCIA AO ADOLESCENTE EM CRISE. UMA NOVA ALTERNATIVA<sup>1</sup>

Edna Paciência<sup>2</sup> e Flávio Fortes D'Andrea<sup>3</sup>

*A necessidade mútua de intercâmbio de conhecimentos e experiências na atuação preventiva em adolescentes motivou a integração entre a assistência de enfermagem psiquiátrica a nível de prevenção primária e os ambulatórios universitários de psicoterapia de Ribeirão Preto.*

### Introdução

A enfermagem, de origem subsidiária, tem procurado, através de seus representantes, evoluir e posicionar-se no sentido de conquistar o seu espaço, ao desempenhar atividades que lhe são próprias, mediante a formação adquirida e para qual está designada. Entende-se por isso que a enfermeira tem sua maneira peculiar de atuar dentro de áreas específicas, nos campos da promoção da saúde, prevenção das doenças e reabilitação dos indivíduos.

Desenvolvendo atividades de assistência e pesquisa, e procurando soluções alternativas para melhorar a assistência de saúde, principalmente às populações carentes, a enfermeira tem demonstrado a importân-

cia da ampliação de seu papel no trabalho de atenção primária. Tem reforçado também a necessidade de entrosamento com profissionais de áreas afins, como médicos clínicos, psiquiatras, sociólogos, psicólogos e outros.

Nesse contexto, o enfermeiro psiquiátrico, por exemplo, desenvolve as seguintes modalidades de assistência: triagem específica, seguimento de enfermagem, intervenção em crises (evolutivas e acidentais), seguimento pós-alta, grupos de orientação, grupos operativos, orientação familiar e outros.

É essa a visão que tem norteado o trabalho de assistência de enfermagem a nível de prevenção primária integrado ao Ambulatório de Psicoterapia do Departamento de Neuropsiquiatria e Psicologia Médica da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Brasil. Essa integração surgiu da necessidade mútua de intercâmbio de conhecimentos e experiências na atuação preventiva dirigida especialmente à população de adolescentes.

<sup>1</sup> Trabalho apresentado na 34ª Reunião Anual da Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência, Campinas, julho de 1982.

<sup>2</sup> Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem, Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas, Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.

<sup>3</sup> Universidade de São Paulo, Faculdade de Medicina, Departamento de Neuropsiquiatria e Psicologia Médica, Ribeirão Preto.

## Aspectos característicos da adolescência

A adolescência é um período de vivências extremas, de emoções intensas e profundas, próprias de uma fase de transição no desenvolvimento do ciclo vital. Durante essa fase, por motivos de natureza biológica, psicológica e social, o ser humano torna-se diferente da criança e pouco semelhante ao adulto. Essa característica de intermediação já lhe dá certa insegurança quanto ao *status* e papel que deve assumir na sociedade. Esses e outros fatores que o jovem enfrenta nessa etapa de vida geram frustrações e conflitos, podendo levar ao aparecimento de sintomas e comportamentos estranhos, que o transformam em pessoa mais vulnerável aos transtornos mentais, requerendo apoio e compreensão por parte da família e da sociedade.

Considerável número de pesquisas e estudos clínicos deixa claro que uma das influências específicas que auxiliam ou dificultam ao adolescente comum enfrentar as demandas do próprio desenvolvimento no mundo de hoje são seus pais (1). A maioria dos profissionais que se dedicam à assistência a adolescentes cedo percebem as características que os tornam uma população vulnerável no campo da saúde mental. Percebem ainda que os sintomas apresentados pelos jovens nessa fase é reflexo mais de problemas resultantes da dinâmica familiar e social, do que de problemas internos graves. Daí considerarem os sintomas como reativos e as suas reações como, por exemplo, a rebeldia, uma luta legítima contra os perigos que ameaçam seu equilíbrio e sobrevivência psicológica. Diz-se, então, que o adolescente está em crise (2).

Segundo alguns autores, a palavra crise, quando aplicada a essa etapa do desenvolvimento humano, designa a mudança decisiva no curso da evolução, o que implica também um estado de profunda perturbação ou de conflitos agudos, assim como

uma manifestação repentina de mudanças, as quais, embora constantes, não denotam obrigatoriamente uma ruptura ou descontinuidade absoluta com as etapas que as precedem ou seguem (3, 4). Para Erikson (5), a palavra crise é usada para designar um ponto decisivo e necessário, um momento crucial, quando o indivíduo tem que optar por uma ou outra direção, escolher este ou aquele rumo, mobilizando recursos de crescimento, recuperação e nova diferenciação.

A adolescência pode ser um período de alegria irreprimível ou de aparentemente inconsolável tristeza; de perda do ímpeto gregário e de solidão; de altruísmo e egoísmo, de curiosidade insaciável e de tédio, de confiança e de dúvidas sobre si mesmo. Mas, acima de tudo, é um período de rápida mudança (1).

Essas contradições e ambivalências, normais nessa fase, muitas vezes conduzem à falsa idéia de desequilíbrio patológico, com riscos de interpretações e falsos rótulos, e com sérias repercussões para a superação da crise evolutiva normal do adolescente. Quando o desenvolvimento cronológico se choca com um obstáculo que o faz parar, produz-se o que chamamos de crise, em geral definida como um período de desordem que antecede o retorno a um novo equilíbrio (6).

Caplan (7) e Mâle (8) concordam ao afirmar que os períodos de crise são momentos propícios à ação de profissionais especializados, com vistas para a execução de medidas de prevenção primária. Tal ação nesses momentos permite dar cobertura à maioria dos problemas emocionais das pessoas em crise, sem necessidade de encaminhá-las para tratamento psiquiátrico formal.

Muitos profissionais de saúde tendem hoje em dia a substituir o tradicional modelo médico de prestação de serviços por modelos preventivos da saúde pública, incluída a saúde mental, na busca de meios efetivos para levar a cabo programas

comunitários. Esses programas, outrora isolados, estão sendo agora integrados por alguns profissionais de enfermagem psiquiátrica a serviços psiquiátricos como o de que nos ocupamos neste trabalho.

### **Serviço de assistência**

A idéia de estruturar um serviço de assistência a adolescentes em crise nasceu da constatação de que não existiam em nosso meio serviços preventivos dirigidos a essa população, o que não deixava ao adolescente outra opção, senão a de buscar os serviços psiquiátricos tradicionais.

Experiências anteriores relacionadas com a assistência preventiva aos adolescentes já demonstraram ser esse manejo adequado para o atendimento dessa população, permitindo aos jovens beneficiar-se do seguimento de enfermagem e resolvendo satisfatoriamente suas situações de crise, sem forçá-los a assumir o papel de doentes mentais (9, 10).

A dificuldade para estabelecer o diagnóstico diferencial entre o que é normal, o que é indicativo de estado de crise ou o que é patológico, nesta etapa do desenvolvimento, intensifica a importância de que se tenha uma visão global de cada quadro, com seus determinantes e implicações, antes de estabelecer qualquer conduta psiquiátrica.

Tal reflexão conduziu-nos à idéia de que o seguimento de enfermagem é uma forma efetiva de fazer frente a essa problemática. Além de ajudar no diagnóstico diferencial, pode promover a saúde, prevenir a doença e, quando necessário, contribuir para o tratamento precoce mediante o encaminhamento.

### **Seguimento de enfermagem**

Entendemos por seguimento de enfermagem do adolescente o acompanhamen-

to sistemático do jovem com problemas, realizado por profissional de enfermagem com formação em saúde mental, sob o enfoque *preventivo*. Esse acompanhamento, feito em entrevistas individuais semanais de duração variável, abrange orientação do jovem, orientação da família e encaminhamentos a outros profissionais—médicos, psiquiatras, psicólogos, assistentes sociais e outros—quando houver indícios de que a problemática já ultrapassa os limites do esperado para essa fase e penetra no campo da patologia física, psicológica ou social.

A orientação desenvolve-se pela relação de ajuda entre enfermeira e adolescente, visando o autoconhecimento deste, com benefícios para ambas as partes. Através da relação de ajuda, a enfermeira promove condições nas quais o adolescente passa a sentir-se à vontade para expressar seus anseios, temores, ressentimentos ou mágoas, com a certeza de que será aceito, compreendido e respeitado em sua individualidade.

Entendemos por relação de ajuda a relação facilitadora na qual duas ou mais pessoas interagem através de uma conversa, cujo objetivo é favorecer a liberação de atitudes conscientes, com vistas à compreensão e à solução de problemas. Essa relação surge às vezes como forma própria de trabalho característica de certas atividades profissionais. Tal é o caso do psicoterapeuta, do orientador educacional, do psicólogo, da enfermeira e de outros profissionais cuja função impõe a responsabilidade de estabelecer interações que conduzam as pessoas a responderem adequadamente às exigências que lhes são impostas, em confronto com as experiências reais que vivenciam.

### **Funcionamento e dinâmica do serviço**

A população atendida está compreendida na faixa etária de 16 a 24 anos. O serviço

recebe jovens dessa faixa etária, que procuram espontaneamente ou são encaminhados por outrem à clínica psiquiátrica, geralmente, o ambulatório de psicoterapia. A triagem, feita por um médico psiquiatra de formação psicanalítica, separa os casos abertamente patológicos, os quais serão encaminhados ao setor psiquiátrico mais apropriado para seu atendimento, seja ambulatório, hospital-dia ou enfermaria. O número desses casos triados geralmente é muito pequeno, uma vez que as patologias francas são geralmente detectadas no setor de emergência e encaminhadas diretamente a tratamento psiquiátrico.

O atendimento do adolescente pela enfermeira tem início com um processo de avaliação, realizado sem limite de tempo, no qual são considerados o estado emocional e mental do adolescente, as razões de ter procurado o serviço, o motivo do encaminhamento realizado, queixas e fatos relatados, comportamentos observados e outros aspectos como postura, comunicação não verbal e informações de familiares. A partir deles, a enfermeira determina a conduta adequada para cada caso. Estas condutas podem ser:

1) Atendimento de emergência para alívio imediato de tensões. Esta modalidade geralmente tem um período de duração curto, não passando de três entrevistas.

2) Seguimento de enfermagem propriamente dito com duração variável, enquanto durar o estado de crise.

3) Encaminhamento a outros profissionais para tratamento psiquiátrico,<sup>4</sup> psicológico, neurológico ou outro.

O seguimento de enfermagem consta do manejo dos problemas e dificuldades do dia a dia dos jovens em suas atividades, a nível de prevenção primária, para atendi-

mento a adolescentes na escola, no trabalho, na família e em outros setores de sua vida social. Lida especialmente com aspectos explícitos de sua comunicação, ajudando-os a encontrar, por si próprios, soluções satisfatórias para seus problemas, incentivando-os e apoiando-os na utilização máxima de suas potencialidades. Dependendo da necessidade, o seguimento abrange a família e, neste sentido, envolve a colheita de informações complementares para melhor avaliação dos casos, orientações específicas quanto ao modo de lidar com o adolescente, esclarecimentos para a melhor utilização dos recursos disponíveis da comunidade, apoio e alívio de tensões ambientais, etc.

Nesse tipo de assistência, a enfermeira orienta, aconselha, educa e, sobretudo, estimula o jovem e a família a identificar uma série de novas opções para a solução de seus problemas ou dificuldades. Além disso, o trabalho integrado tem também por finalidade preparar outros profissionais interessados na especialidade, ampliando e oferecendo campo de estágio para alunos de especialização e pós-graduação em enfermagem psiquiátrica.<sup>5</sup>

### Avaliação do serviço

A média de casos de adolescentes seguidos pela enfermagem tem sido cerca de 87%. Isso significa que, de 94 adolescentes atendidos de agosto de 1981 a março de 1983, 82 receberam atendimento de enfermagem. Destes, 74 foram assistidos através de seguimentos de enfermagem e 8 receberam atendimento de emergência; apenas 12 foram encaminhados a outros profissionais (tabela 1). Em outras palavras,

<sup>5</sup> Considerando a importância da formação do profissional de enfermagem psiquiátrica para atuar em trabalhos desta natureza, sugerimos que este deva ter, no mínimo, curso de especialização nesta área. Devemos salientar que a formação do profissional enfermeiro no Brasil está, em relação a alguns países da América Latina, num nível mais ambicioso.

<sup>4</sup> Consideramos caso psiquiátrico aquele em que os sintomas e sinais denunciam ameaça à integridade do próprio indivíduo ou de outrem, ou sejam perturbadores ao ponto de prejudicar uma relação de ajuda, em que se faz necessário um adequado teste de realidade.

**TABELA 1—Frequência de encaminhamentos de 12 adolescentes a outros profissionais segundo as especialidades.**

Especialidades	Nº	%
Psiquiatria	9	75,0
Psicologia	2	16,7
Neurologia	1	8,3

**TABELA 2—Frequência de condutas realizadas no atendimento de 94 adolescentes em crise.**

Condutas	Nº	%
Atendimento de emergência	8	8,5
Seguimento de enfermagem	74	78,7
Encaminhamentos a outros profissionais	12	12,8

outros profissionais—principalmente psiquiatras—que, antes da instalação do serviço, atendiam à totalidade dos casos, atualmente atendem a apenas 12,8% destes (tabela 2).

O seguimento de enfermagem engloba o encaminhamento do jovem e familiares a profissionais de outras especialidades, como, por exemplo, odontológicos, oftalmológicos, dermatológicos, ginecológicos e outros. Entretanto, nesses casos, após a avaliação, o jovem retorna ao processo de seguimento de enfermagem. Desse modo, consideramos na tabela 1 apenas os casos que foram definitivamente transferidos a outros serviços. Na realidade, a frequência de pessoas beneficiadas com o atendimento de enfermagem corresponde a um contingente maior, na medida em que o atendimento abrange também os familiares dos jovens. Se atenderiam 94 adolescentes e 123 familiares.

## Conclusão

Podemos evidenciar que a implantação de serviços desta natureza poderá representar uma das alternativas para expansão de serviços de cobertura. Obviamente, não estamos sugerindo que esta seja a solução para os problemas atuais de saúde, pois estes só serão resolvidos através de mudanças no atual sistema de prestação de serviços à população. Enquanto estas não ocorram, é importante batalhar contra a resistência

dos profissionais à introdução da atenção primária, bem como refutar a concepção de saúde como mercadoria especializada na produção de lucros, em vez de considerá-la com um dos direitos legítimos do ser humano.

## Resumo

Apresenta-se um processo de ajuda a adolescentes em crise através do seguimento de enfermagem. Baseado num enfoque preventivo dos transtornos emocionais da adolescência, e segundo um modelo não médico, procura-se evitar que o adolescente transitoriamente perturbado seja desnecessariamente enquadrado como um caso psiquiátrico. O adolescente é seguido em uma série de entrevistas de avaliação e aconselhamento cujo propósito é ajudar a superar a sua crise. Geralmente, aquilo que os próprios jovens vêm a perceber sobre os problemas situacionais é suficiente para incentivá-los a enfrentar suas dificuldades atuais. Esse processo contribui também para o diagnóstico precoce, quando há suspeita de um transtorno psiquiátrico ou clínico de outra natureza. Neste caso, o jovem é encaminhado para tratamento específico. Este processo de ajuda já tem permitido evitar encaminhamentos de adolescentes a tratamento psiquiátrico, numa proporção de cerca de 87%. ■

## REFERÊNCIAS

1. Conger, J. *Adolescência. Geração sob pressão*. São Paulo, Harper e Row do Brasil, 1980.
2. Pearson, G. *La adolescencia y el conflicto de las generaciones*. Buenos Aires, Siglo Veinte, 1970.
3. D'Andrea, F. F. *Desenvolvimento da personalidade*. São Paulo, DIFEL, 1972.
4. Debesse, M. *Las etapas de la educación*. Buenos Aires, Nova, 1960.
5. Erikson, E. H. *Identity, Youth and Crisis*. New York, Norton, 1968.
6. Rocheblave-Spenlé, A. M. *O adolescente e seu mundo*. São Paulo, Livraria Duas Cidades, 1975.
7. Caplan, G. *Princípios de psiquiatria preventiva*. Buenos Aires, Paidós, 1966.
8. Mâle, P. Quelques aspects de la psychopathologie et de la psychotherapie à l'adolescence. *Confrontations Psychiatriques* 7, 1971.
9. Paciência, E. Ações de enfermagem psiquiátrica preventiva na assistência dirigida à população adolescente: dinâmica, técnica e metodologia utilizada. *Enferm Atual* 4:23-27, 1982.
10. Paciência, E. Contribuição ao estudo da assistência de enfermagem psiquiátrica com enfoque na prevenção primária. *Arq Clin Pínel* 7:69-85, 1981.

---

### Asistencia al adolescente en crisis. Una nueva alternativa (Resumen)

Se presenta un proceso de ayuda a adolescentes en crisis a través del seguimiento de enfermería. Basado en un enfoque preventivo de los trastornos emocionales de la adolescencia de acuerdo con un modelo no médico, se trata de evitar que el adolescente transitoriamente perturbado sea encasillado sin necesidad como un caso psiquiátrico. Se continúa viendo al adolescente en una serie de entrevistas de evaluación y consejo cuyo propósito es ayudarlo a superar la crisis. Por lo general, aquello que los propios jóvenes llegan

a percibir sobre los problemas situacionales es suficiente para estimularlos a enfrentar sus dificultades actuales. Ese proceso contribuye también a realizar el diagnóstico precoz cuando se sospecha que existe un trastorno psiquiátrico o clínico de otra naturaleza. En este caso se encamina al joven al tratamiento específico. Este proceso de ayuda ya ha permitido evitar la derivación a tratamiento psiquiátrico de adolescentes en una proporción de 87%.

### Assistance for adolescents in crisis. A new alternative (Summary)

A method for assisting adolescents in crisis through nursing follow-up is presented, which is based on a preventive approach to emotional disturbances in adolescents, in accordance with a non-medical model. It is intended to prevent temporarily disturbed adolescents from being unnecessarily pigeonholed as psychiatric cases. Adolescents continue to be seen at a number of evaluation and consultation interviews to help them overcome the crisis. Generally, the young people's own

perception of situational problems is sufficient to encourage them to confront their present difficulties. This method also helps in making a diagnosis in advance when psychiatric or clinical disturbance is suspected and such adolescents are channeled into specific treatment. This type of assistance has already made it possible to avoid referral for psychiatric treatment of adolescents in 87% of the cases.

## Aide à l'adolescent en crise. Une nouvelle option (Résumé)

Un certain type d'aide dispensé à l'adolescent en période de crise au moyen de soins post-hospitaliers par le personnel infirmier, basé sur l'observation préventive des troubles émotionnels de l'adolescence dans une optique non médicale, est présenté dans cette étude. Il s'agit, ce faisant, d'éviter l'assimilation de la crise de l'adolescence à un cas psychiatrique. Le traitement proposé consiste en une série d'entretiens appelés à permettre d'évaluer la profondeur de la crise et au cours desquels les conseils prodigués à

l'adolescent devront l'aider à retrouver son équilibre. En général la perception qu'ont les jeunes des problèmes situationnels leur suffit pour affronter leurs difficultés. Ce processus permet de formuler un diagnostic précoce en cas de trouble psychique ou clinique de nature différente et qui exige un traitement spécifique. L'aide ainsi apportée aux adolescents a déjà favorisé une réduction de 87% des traitements psychiatriques qui leur étaient jusqu'alors imposés.

**NUEVA PUBLICACION DE LA OPS**  
**P** El control de las enfermedades  
transmisibles en el hombre  
Publicación Científica 442  
US\$ 10,00

Una amplia gama de trabajadores de salud, ya sean médicos o trabajadores sociales, educadores o estudiantes de medicina y de salud pública, enfermeras, ingenieros sanitarios e incluso administradores de salud pública, hallarán en este manual práctico de consulta información esencial para el control de más de 100 enfermedades transmisibles en el hombre. Si bien el manual no es una guía terapéutica contiene información sobre el mejor tratamiento clínico de actualidad, especialmente de las enfermedades exóticas. Cada enfermedad se describe teniendo en cuenta su naturaleza clínica, diferenciación de otras enfermedades afines, procedimientos de diagnóstico de laboratorio, agente infeccioso, distribución, reservorio, modo de transmisión, períodos de incubación y de transmisibilidad, susceptibilidad y resistencia.

La publicación, que se encuentra disponible también en portugués, se puede obtener dirigiéndose a Distribución y Ventas, Organización Panamericana de la Salud, 525 Twenty-third Street, N.W., Washington, D.C. 20037, EUA.