

Entrevista Clínica em Medicina do Adolescente

The Clinical Interview in Adolescent Medicine

Helena Fonseca

Unidade de Medicina do Adolescente, Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria, Centro Hospitalar Lisboa Norte, Lisboa, Portugal
Clínica Universitária de Pediatria, Faculdade de Medicina, Universidade de Lisboa, Lisboa, Portugal

Acta Paediatr Port 2017;48:334-5

Quem fez formação em medicina da adolescência foi treinado a conduzir a entrevista clínica ao adolescente segundo o acrónimo HEADSSS (*home, education, activities, drugs, sexuality, suicide, safety*), da autoria de Goldenring.¹ Ao longo do tempo, mais letras foram acrescentadas a este acrónimo, tais como um E para *eating* e mais dois S, um para *sleep* e outro para *support*.^{2,3}

Quase 30 anos depois, Kenneth Ginsburg, do Children's Hospital de Filadélfia, propôs o acrónimo SSHADESS para a colheita da história psicossocial⁴:

S – Strengths

Como é que te descreves? O que é que mais prezas em ti como pessoa? Como é que os teus melhores amigos te vêem? O que é que gostarias de vir a fazer na vida?

S – School

De que é que gostas mais/menos na escola? Quantos dias faltaste ou chegaste tarde à escola? Como é o teu rendimento escolar? Semelhante aos anos anteriores? Achas que estás a dar o teu melhor? Se não, porquê? O que é que está a dificultar? Participas nas aulas de educação física? O que é que gostarias de vir a fazer na vida?

H – Home

Com quem vives? Houve mudanças recentes na tua família? Tens alguém na tua família com quem possas falar quando estás stressado? A quem é que recorrerias em primeiro lugar?

A – Activities

Os teus colegas tratam-te bem? Tens algum melhor amigo ou adulto em quem possas confiar fora da família? Estás este ano envolvido nas mesmas atividades do ano passado? Que tipo de coisas fazes apenas para te divertires? Passas atualmente tanto tempo com os teus amigos como antigamente?

D – Drugs / substance use

Alguns dos teus amigos fumam, utilizam drogas ou bebem álcool? Fumas? Bebes álcool? Já alguma vez fumaste erva ou outras drogas? Quando (se) fumas, bebes ou utilizas drogas, como é que isso te faz sentir?

E – Emotions / eating (hábitos alimentares)

Tens andado a tentar perder ou ganhar peso? De que modo? Porquê?

Tens-te sentido stressado? Sentes-te muitas vezes nervoso? Como é o teu sono? Ultimamente tens tido problemas em dormir? Em caso afirmativo, que tipo de problema? As pessoas irritam-te mais do que era costume? Sentes-te com frequência triste ou aborrecido? Já pensaste em fazer mal a ti próprio ou a alguém? Já alguma vez te tentaste auto-lesionar/fazer mal a ti próprio?

S – Sexuality (dependendo da fase de desenvolvimento)

Sentes-te atraído por alguém? Queres-me falar dessa pessoa? Sentes-te confortável com a tua sexualidade? Que tipo de coisas já fizeste? Beijar? Tocar? Sexo oral? Já tiveste relações sexuais? Como te sentiste? Que tipo de proteção usas? Alguma vez tiveste medo de estar grávida ou de ter engravidado alguém? Já alguma vez tiveste receio de ter uma infeção sexualmente transmitida?

S – Safety

Sentes-te seguro na escola? Há lá muitas rixas? E *bullying*? Já alguma vez foste vítima de *bullying*? Que tipo de coisas te põem fora de ti e com vontade de lutar? Já alguma vez alguém te tocou física ou sexualmente sem tu autorizares? O teu/tua namorado/a é ciumento/a? Costumas utilizar comportamentos agressivos com o teu/tua namorado/a? Já presenciaste cenas de violência na tua família? As pessoas maltrataram-se, insultaram-se, atiraram coisas ou magoaram-se umas às outras?

Este acrónimo tem, a nosso ver, claras vantagens relativamente ao clássico HEADSSS, nomeadamente, pelo facto de não começar pela família (tantas vezes fonte de conflito nestas idades) e por abordar a saúde mental de um modo mais lato, não se focalizando tanto nos sintomas depressivos, mas nas emoções em geral (ansiedade, *stress*).

A entrevista clínica segue uma estrutura em que se começa por indagar sobre os aspetos que o adolescente mais preza em si, os seus sonhos e esperanças. Esta conversa inicial permite extrair alguns aspetos concretos da

visão geral do adolescente sobre si próprio, identificar eventuais mudanças que se entendam como desejáveis e as competências a desenvolver para as concretizar. Seguindo esta estratégia induz-se um clima mais positivo, não centralizado sobre os problemas ou os pontos fracos do adolescente (as más notas, por exemplo), o que conduz a um enfoque no que está errado, levando a um sentimento de culpa e aos medos que lhe estão associados.

A consulta deve contemplar sempre um tempo “a sós” com o adolescente devidamente enquadrado e autorizado pelos pais e pelo próprio adolescente, em que são abordadas as várias dimensões da vida do adolescente. Antecedendo esse tempo, o conceito de confidencialidade deve ser claramente expresso.

O sucesso de uma entrevista bem conduzida advém de uma combinação entre a empatia, a utilização de estratégias de comunicação inteligentes, o humor, confrontando-nos, desafiando-nos mutuamente, utilizando uma linguagem que crie encontro.

Não é só o que o adolescente verbaliza que interessa. Tanto ou mais importante é o que não diz, ou ainda não diz. O treino para captar indícios não-verbais passa por ler as emoções do adolescente com base no seu tom de voz, postura e expressão facial, reconhecer os seus sentimentos através, por exemplo, da leitura do rosto. Mostrar compreensão pelos sentimentos expressos, agir de uma forma compassiva olhando deliberadamente o

adolescente nos olhos e valorizando as suas expressões emocionais, ajuda muito à interação. Criar uma empatia inicial e alimentar a ligação emocional, acaba a longo prazo por poupar tempo e permitir ganhar em eficácia.⁵

Palavras-chave: Adolescente; Comportamento do Adolescente; Entrevista clínica; Medicina do Adolescente; Promoção da Saúde; Saúde do Adolescente/tendências

Keywords: Adolescent; Adolescent Behavior; Clinical Interview; Adolescent Medicine; Health Promotion; Adolescent Health/trends

Conflitos de Interesse

Os autores declaram a inexistência de conflitos de interesse na realização do presente trabalho.

Fontes de Financiamento

Não existiram fontes externas de financiamento para a realização deste artigo.

Correspondência

Helena Fonseca
helenaregalofonseca@gmail.com
Av. Prof. Egas Moniz, 1649-035 Lisboa, Portugal

Recebido: 23/07/2017

Aceite: 04/08/2017

Referências

1. Goldenring JM, Cohen E. Getting into adolescent heads. *Contemp Pediatr* 1988;5:75-90.
2. Goldenring J, Rosen D. Getting into adolescent heads: An essential update. *Contemp Pediatr* 2004;21:64-80.
3. Fonseca H. Helping adolescents develop resilience: Steps the pediatrician can take in the office. *Adolesc Med State Art*

Rev 2010;21:152-60.

4. Ginsburg KR, Kinsman SB. Reaching teens. *Elk Grove Village: American Academy of Pediatrics*; 2014.

5. Fonseca H. O papel da consulta de medicina do adolescente na identificação e controlo da ansiedade. In: *A ansiedade nos adolescentes e jovens*. Lisboa: Verso de Kapa; 2017.p.97-108.