

Cuidados profissionais éticos ao(à) adolescente que vivencia sofrimento psíquico

Ethical professional care for adolescents who experience psychic suffering

Atención profesional ética a adolescentes que experimentan sufrimiento psíquico

RESUMO

Objetivo: Refletir sobre os cuidados profissionais éticos e/ou estratégias de intervenção frente aos(às) adolescentes em sofrimento psíquico. Método: Revisão integrativa a partir da análise de publicações da Pubmed, IBECs e BVS, de março a maio de 2019. Os critérios de inclusão foram trabalhos na íntegra, idiomas português, inglês e espanhol, sem corte temporal; e excluídos os estudos fora da temática. Resultados: Identificou-se duas categorias: cuidados e estratégias para minimizar o sofrimento psíquico entre adolescentes; e causas e consequências do sofrimento psíquico entre adolescentes. A abordagem sobre os fatores e suas consequências que influenciam no comportamento emocional destes(as) evidenciam esse sofrimento e as terapias alternativas para amenizá-lo, valorizando o cuidado ético profissional e o acolhimento na terapêutica. Conclusão: Evidenciou-se a existência desse cuidado ético, considerado essencial no acolhimento do(a) adolescente em sofrimento psíquico; e necessidade de investir em cuidados preventivos/promocionais, de forma holística e humanizada, contribuindo para a qualidade da assistência.

DESCRIPTORES: Ética; Cuidado; Adolescente; Estresse Psicológico.

ABSTRACT

Objective: To reflect on ethical professional care and/or intervention strategies for adolescents in psychological distress. Method: Integrative review based on the analysis of publications by Pubmed, IBECs and VHL, from March to May 2019. Inclusion criteria were full-text works, Portuguese, English and Spanish, without time cut-off; and studies outside the theme were excluded. Results: Two categories were identified: care and strategies to minimize psychological distress among adolescents; and causes and consequences of psychological distress among adolescents. The approach to the factors and their consequences that influence their emotional behavior highlights this suffering and alternative therapies to alleviate it, valuing professional ethical care and acceptance in therapy. Conclusion: The existence of this ethical care was evidenced, considered essential in the reception of adolescents in psychological distress; and the need to invest in preventive/promotional care, in a holistic and humanized way, contributing to the quality of care.

DESCRIPTORS: Ethics; Care; Adolescent; Stress Psychological.

RESUMEN

Objetivo: Reflexionar sobre la ética del cuidado profesional y/o estrategias de intervención para adolescentes em sufrimiento psíquico. Método: Revisión integradora basada en el análisis de publicaciones de Pubmed, IBECs y BVS, de marzo a mayo de 2019. Los criterios de inclusión fueron trabajos en texto completo, portugués, inglés y español, sin límite de tiempo; y se excluyeron estudios fuera del tema. Resultados: Se identificaron dos categorías: cuidados y estrategias para minimizar el malestar psicológico entre adolescentes; y causas y consecuencias de la angustia psicológica entre los adolescentes. El abordaje de los factores y sus consecuencias que influyen en su comportamiento emocional destaca este sufrimiento y las terapias alternativas para aliviarlo, valorando el cuidado ético profesional y la aceptación en terapia. Conclusión: Se evidenció la existencia de este cuidado ético, considerado esencial en la acogida de adolescentes en sufrimiento psíquico; y la necesidad de invertir en la atención preventiva/promocional, de forma holística y humanizada, contribuyendo a la calidad de la atención.

DESCRIPTORES: Ética; Precaución; Adolescente; Estrés psicológico.

RECEBIDO EM: 24/05/2022 APROVADO EM: 28/06/2022

Darci de Oliveira Santa Rosa

Enfermeira. Enfermeira. PhD em Bioética pela Universidade de Açores. Docente Permanente da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia (UFBA). Salvador, BA, Brasil.
ORCID: 0000-0002-5651-2916

Ridalva Dias Martins

Enfermeira. PhD em Saúde Coletiva pela Fundação Oswaldo Cruz-Bahia. Docente Adjunta da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia (UFBA). Salvador, BA, Brasil.
ORCID: 0000-0003-0295-9998

Nadjane Rebouças Gomes

Assistente Social. Especialista em Metodologia do Ensino Superior. Mestre em Enfermagem e Saúde pela Escola de Enfermagem (EEUFBA). Doutoranda pelo Programa de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia (UFBA). Salvador, BA, Brasil.
ORCID: 0000-0002-7043-3608

Louise Lisboa de Oliveira Villa

Enfermeira. Especialista em Terapia Intensiva Pediátrica Neonatal. Mestre em Enfermagem e Saúde pela Escola de Enfermagem (EEUFBA). Salvador, BA, Brasil.
ORCID: 0000-0003-1760-4823

Carina Estrela Moita

Enfermeira. Especialista em Auditoria em Enfermagem, Enfermagem em Ginecologia, Obstetrícia, Pediatria e Neonatologia. Mestranda do Programa de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia (UFBA). Salvador, BA, Brasil.
ORCID: 0000-0002-5264-4583

Matheus Santos Azevedo

Bacharel em Saúde. Graduando em Medicina. Faculdade de Medicina da Bahia da Universidade Federal da Bahia (UFBA). Salvador, BA, Brasil.
ORCID: 0000-0002-6795-4437

Ritielei Mallagutti Corrêa

Bacharel em Saúde. Graduanda em Medicina. Faculdade de Medicina da Bahia da Universidade Federal da Bahia (UFBA). Salvador, BA, Brasil.
ORCID: 0000-0001-7589-3796.

INTRODUÇÃO

Atualmente milhares de jovens no mundo vêm apresentando problemas de saúde mental, sendo responsável por 16% da taxa de morbidade por doenças e lesões entre os(as) adolescentes de 10 a 19 anos de idade. Em grande parte, essa realidade tem incidência na fase da infância ou adolescência, com início em torno dos 14 anos, tendo como desencadeadores do agravo diversos fatores que resultam em mudanças comportamentais, que afetam a saúde, o cognitivo e a personalidade¹.

A depressão é considerada a principal doença causadora de incapacidades na juventude e o suicídio, o terceiro principal motivo de óbito entre os jovens de 15 a 19 anos. Essas consequências caracterizam hoje um problema de saúde pública, que tem gerado eventos estressores, conflitos internos e até mesmo quadros de sofrimento psíquico que pode compro-

meter a vida futura dos indivíduos¹.

Situações estressantes e/ou de violência, traumas e sofrimento psíquico, afetam o bem-estar físico e mental de pessoas desencadeando níveis excessivos de sobrecarga emocional, e, por consequência, a qualidade de vida a curto ou longo prazo; compromete a vida acadêmica, profissional, social; e, principalmente, a saúde física e mental. Somado a um desenvolvimento de quadros severos de diferentes transtornos, sendo considerados, Transtorno Mental Comum (TMC), como por exemplo, ansiedade, depressão, estresse^{2,3}.

O TMC é denominado um estado de depressão, no qual a pessoa tem sentimento de tristeza, pensamento e fala acelerada, fadiga, irritabilidade, sono diminuído e outros sintomas. Essa doença surge por diversos fatores genéticos, alto nível de estresse, fatores da própria personalidade e pode ainda ser originada por experiências adversas durante a fase da

infância ou adolescência, por vivências de traumas físicos e psíquicos, e ainda por experienciar desastre socioambiental^{1,4}.

Para amenizar os impactos que afetam a saúde mental dos infantojuvenis e reduzir os altos índices de adoecimento mental, torna-se primordial a criação de estratégias de cuidado e atenção à saúde desse público-alvo, ao se considerar que o ato de cuidar se expressa em ações e comportamentos que envolvem conhecimentos, valores, habilidades e atitudes, compreendidas no favorecimento das potencialidades das pessoas para manter e/ou melhorar a condição humana no processo de viver e morrer. O processo de cuidar envolve empatia, respeito e receptividade com o outro, pois uma pessoa que recebe cuidado, responde da mesma forma quando no cuidado inicial⁵.

Nesse sentido, uma das estratégias de enfrentamento por parte da família para o sofrimento psíquico do(a) adolescente é apegar-se à religião ou questões religio-

sas como forma de renovação da energia familiar até encontrar recursos/condições para aprender a compreender a doença e superar essa difícil situação⁶.

Ao se considerar o sofrimento psíquico como problema de saúde pública, que afeta hoje os(as) adolescentes em confronto com sua realidade pessoal, cultural e social, este estudo objetiva refletir sobre os cuidados profissionais éticos e/ou estratégias de intervenção frente aos(as) adolescentes em sofrimento psíquico.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, que consiste na análise ampla de estudos publicados que possibilitam discussões sobre métodos e resultados de pesquisas. Assim, utilizou-se o instrumento de pesquisa: Principais Itens para Relatar Revisões Sistemáticas e Meta-análises – PRISMA, para avaliação e consistência das informações desta revisão. Dessa forma, as etapas percorridas na elaboração do estudo foram: elaboração da questão de pesquisa, definição da amostra ou busca na literatura dos estudos primários, categorização dos estudos selecionados, avaliação dos estudos primários incluídos, interpretação dos resultados e apresentação da revisão⁷.

Para a elaboração da questão de pesquisa, utilizou-se a estratégia PICO, acrônimo para Patient, Intervention, Comparison, Outcomes. O uso dessa estratégia permite construir questões de pesquisa de diversas naturezas, além de possibilitar a definição correta de que informações/evidências são necessárias para a resolução da questão clínica de pesquisa; maximiza a recuperação de evidências nas bases de dados; foca o escopo da pesquisa; e evita a realização de buscas desnecessárias⁸.

Assim, a questão de pesquisa delimitada foi: Quais os cuidados profissionais éticos e/ou estratégias de intervenção frente aos(as) adolescentes em sofrimento psíquico evidenciados na literatura? Nela, o primeiro elemento da estratégia (P) consiste no(a) adolescente em sofrimento psíquico;

o segundo (I), o cuidado profissional ético e/ou estratégia de intervenção; o terceiro (C) o contexto da evidência das pesquisas disponíveis nas bases eletrônicas e o quarto elemento (O) os cuidados para mitigar o sofrimento

and Retrieval System Online (Medline), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e IBECs, e na plataforma da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

Para o levantamento dos artigos nas bases citadas, foram utilizadas terminologias em saúde consultadas nos Descritores em Ciências da Saúde (DECS) com os seguintes descritores e suas combinações: Care (Cuidado); Ethics (Ética); Adolescent (Adolescente); Stress, Psychological (Estresse Psicológico). Utilizou-se o operador Booleano AND e a seguinte estratégia de busca: Care AND Adolescent AND Ethics AND Stress Psychological.

Os critérios de inclusão estabelecidos para o estudo foram artigos primários, pesquisas publicadas nos idiomas português, inglês e espanhol, preferencialmente disponíveis na íntegra, sem corte temporal, para maior aproveitamento das informações a serem coletadas, e que abordassem os cuidados profissionais éticos e/ou estratégias de intervenção junto aos(as) adolescentes em sofrimento psíquico. Foram excluídos todo e qualquer material que não abordasse a temática do estudo como tema central da pesquisa, resumos, publicações de fontes de dados duvidosas e fora dos critérios de inclusão estabelecidos.

A partir dos descritores selecionados, foram encontradas 26 (vinte e seis) publicações, sendo selecionadas apenas 6 (seis) artigos científicos quando aplicados os critérios de inclusão e exclusão. Estes foram analisados criteriosamente, os quais foram caracterizados em: Ano/Fonte; País; Autores do Estudo; Título da Obra. Destacou-se também os objetivos; metodologia; e principais resultados. Salienta-se que os seis estudos selecionados foram dos anos de 2016 a 2018. No entanto, as demais 13 (treze) publicações apresentadas foram utilizadas para discussão da temática e sem corte temporal.

Para a interpretação dos resultados e apresentação da revisão, optou-se em discutir os achados a partir dos temas encontrados nos artigos selecionados, criando-se duas categorias: cuidados éticos e estratégias para minimizar o sofrimento

A depressão é considerada a principal doença causadora de incapacidades na juventude e o suicídio, o terceiro principal motivo de óbito entre os jovens de 15 a 19 anos.

psíquico.

A busca dos estudos primários ocorreu de março a maio de 2019, nas seguintes bases de dados: National Library of Medicine National Institutes of Health (PubMed), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Medical Literature Analysis

psíquico entre adolescentes e causas e consequências do sofrimento psíquico entre adolescentes.

Este estudo foi idealizado pela autora doutoranda, a qual formulou e realizou a busca e seleção dos artigos, juntamente com a profissional especialista. Posteriormente, a pesquisa foi redigida pelos demais autores. A revisão do trabalho foi realizada pela autora mestranda e graduandos, sendo a validação das informações em pares, pelas autoras PhD do estudo. Por trata-se de um estudo de revisão qualitativo, as informações foram analisadas minuciosamente por meio da teoria da Análise de Conteúdo de Bardin, as quais foram pré-analisadas, exploradas, tratadas em categorias, inferências e, por fim, interpretadas.

RESULTADOS

Foram encontrados diferentes materiais que abordam o tema de cuidados profissionais éticos e/ou estratégias de intervenção junto aos(às) adolescentes em sofrimento psíquico.

O quadro a seguir representa a caracterização dos seis artigos científicos utilizados, considerados norteadores deste estudo.

DISCUSSÃO

Nesta revisão, foi identificado alguns dos cuidados profissionais prestados e estratégias de intervenção frente aos(às) adolescentes que vivenciam o sofrimento psíquico. Ao analisar a relevância da problemática e as possíveis consequências que o sofrimento psíquico pode causar, percebeu-se uma lacuna a nível de estudos quantitativos e qualitativos a respeito do tema, o que pode significar uma falta de aprofundamento e conhecimento mais amplo e complexo sobre as questões atreladas aos cuidados profissionais éticos e/ou estratégias de intervenção frente aos(às) adolescentes em sofrimento psíquico, além da relação entre as causas e consequências a esse sofrimento dos(as) adolescentes.

Quadro 1 – Síntese dos estudos primários incluídos na revisão integrativa, segundo ano, país, base de dados e autores da obra, 2019

Ano/Fonte	País	Autores do Estudo	Título da Obra
2018/ Medline	Espanha	Estevez E, Jimenez TI, Moreno D	Aggressive behavior in adolescence as a predictor of personal, family, and school adjustment problems.
2017/ SciELO	Portugal	Trinco ME, Santos JC	O adolescente com comportamento autolesivo sem intenção suicida no internamento do serviço de urgência de um hospital pediátrico da região centro.
2017/ IBECS	Espanha	Llorca A, Malonda E, Amostrador P	Anxiety in adolescence. Can we prevent it?
2016/ Pubmed	Reino Unido	Pearce P, Cooper M, Pybis J	Effectiveness of School-Based Humanistic Counselling (SBHC) for psychological distress in young people: Pilot randomized controlled trial with follow-up in an ethnically diverse sample.
2016/ Lilacs	Brasil	Fernandes ADSA, Matsukura TS	Adolescentes Inseridos em um CAPSi: Alcances e Limites deste Dispositivo na Saúde Mental Infantojuvenil.
2016/ Medline	EUA	Galla BM	Within-person changes in mindfulness and self-compassion predict enhanced emotional well-being in healthy, but stressed adolescents.

Fonte: Autores, 2019

Dentre os estudos encontrados e analisados, o estudo de Estevez, Jimenez e Moreno⁹ (2018) aponta fatores determinantes que provocam desajustes pessoais, emocionais, escolares e familiares em adolescentes; já o estudo de Trinco e Santos¹⁰ (2017) aborda as consequências do sofrimento psíquico na vida desses indivíduos; enquanto os estudos de Pearce, Cooper e Pybis¹¹ (2016), Galla¹² (2016), Fernandes e Matsukura¹³ (2016) e Llorca, Malonda e Amostrador¹⁴ (2017) consistiram em testar terapias alternati-

vas para amenizar o sofrimento psíquico entre esses(as) jovens, comparando a sua eficácia, avaliando em um determinado período e analisando o seu efeito a curto e longo prazo.

Estevez, Jimenez e Moreno⁹ (2018) em um estudo de corte transversal, com amostra composta por 1.510 adolescentes espanhóis dos 12 aos 17 anos de idade, responderam questionários de autorrelato de forma anônima e voluntariamente com o objetivo de determinar a extensão em que o comportamento agressivo para

com os colegas prevê maiores desajustes pessoais, escolares e familiares em agressores adolescentes de ambos os sexos.

Tiveram como principais resultados: 1) comportamento agressivo associado com altas pontuações em sintomatologia depressiva, estresse percebido e solidão, e baixa pontuação na autoestima, satisfação com a vida e empatia, para ambos os sexos; 2) ambiente escolar: o comportamento agressivo relacionado com pontuações baixas em engajamento acadêmico, amigos na sala de aula, percepção de apoio ao professor; e 3) nível familiar: relações significativas entre o comportamento agressivo e altas pontuações na comunicação ofensiva e conflito na família, e baixas pontuações em comunicação aberta com os pais, a expressividade geral e coesão familiar⁹.

Trinco e Santos¹⁰ (2017) em um estudo qualitativo e descritivo, baseado em pesquisa tipo estudo de casos múltiplos, teve como amostra 38 adolescentes de 13 a 17 anos, que tiveram intoxicação medicamentosa involuntária e/ou uma automutilação sem intenção suicida. Utilizaram como fonte de dados entrevistas semiestruturadas aos pais que acompanharam o filho durante o internamento, processo clínico do adolescente e notas de campo do investigador com os objetivos de caracterizar: 1) os adolescentes com comportamento auto lesivo; 2) os comportamentos auto lesivos; e 3) identificar o motivo que levou ao comportamento auto lesivo.

Chegaram aos seguintes resultados: o adolescente que tem um comportamento auto lesivo sem intenção suicida está em sofrimento psíquico e utiliza esse comportamento para aliviar este mesmo sofrimento. As intoxicações medicamentosas são as que têm maior relevância, seguido das automutilações. Aproximadamente 55% dos adolescentes referem que o motivo para o ato é o sofrimento psíquico em que se encontram, e 39,5% referem disfunção familiar. A escola e as relações entre pares também aparecem como motivo para o ato¹⁰.

Pearce, Cooper e Pybis¹¹ (2016) em

um estudo piloto randomizado controlado para SBHC ou Usual Care (UC) com 64 jovens, etnicamente diversificado, com idade entre 11 e 18 anos, sendo que 78,1% de etnia não branca. O objetivo foi aplicar um teste da eficácia do aconselhamento humanístico baseado na escola (SBHC) em um grupo com avaliações de acompanhamento aos 6 e 9 meses. Teve como desfecho primário o sofrimento psíquico às 6 semanas (meio da terapia); 12 semanas (final do tratamento); e 6 a 9 meses de acompanhamento. As medidas secundárias incluíram sintomas emocionais, autoestima e realização de objetivos pessoais.

Como resultado, foi evidenciado que os participantes da condição de SBHC, comparados com os participantes da condição de UC, mostraram maiores reduções no sofrimento psicológico/ sintomas emocionais e maiores melhorias na autoestima ao longo do tempo. No decorrer do tempo, apenas os sintomas emocionais mostraram diferenças significativas entre os grupos; o aconselhamento humanístico baseado na escola, pode ser um meio eficaz de reduzir o sofrimento psicológico experimentado por jovens com sintomas emocionais a curto prazo¹¹.

Galla¹² (2016) em um estudo longitudinal, com amostra de 132 jovens que participaram de uma entre cinco meditações, de cinco dias, em retiros oferecidos em 2013, não foram recrutados para o estudo com base em quaisquer condições de saúde preexistentes e sim como adolescentes auto selecionados interessados em meditação prática. Teve como objetivo testar a hipótese de que mudanças intrapessoais na consciência e autocompaixão preveem as mudanças concomitantes no bem-estar emocional.

Seus principais resultados foram: os adolescentes tiveram autocompaixão aumentada e os níveis de estresse e depressão diminuídos, refletiram menos frequentemente em resposta a experiências difíceis e, inversamente, tiveram um efeito positivo mais alto e estavam mais globalmente satisfeitos com suas vidas. Concluiu que formas intensivas de trei-

namento de meditação são viáveis para adolescentes e melhoram o bem-estar emocional. Cultivar atitudes de bom coração e um senso de humanidade comum pode ajudar a mitigar o estresse associado à autocrítica e sentimentos de isolamento severo¹².

Fernandes e Matsukura¹³ (2016) em um estudo de caso qualitativo com 13 adolescentes, em idades entre 12 e 18 anos, inseridos em um Centro de Atenção Psicossocial infantojuvenil (CAPSi) de uma cidade de grande porte do estado de São Paulo, utilizando como instrumentos de coleta de dados o diário de campo e um formulário para identificação dos participantes. Teve como objetivos: 1) identificar o dia a dia de adolescentes em sofrimento psíquico inseridos em um CAPSi; e 2) compreender os alcances e limites deste dispositivo de cuidado na saúde mental infantojuvenil.

Seus resultados apontam que as atividades realizadas no CAPSi são consideradas potencializadoras dos processos de inclusão social e do estabelecimento de relações sociais dos adolescentes; os CAPSi englobam o atendimento à população, o acompanhamento clínico e a inserção social dos usuários, tendo como funções a atenção diária, o acolhimento, cuidado clínico e inserção social. Nesses espaços há trocas afetivas, compartilhamento de atividades, estabelecimento de laços, fortalecimento de suas redes; a violência e desestruturação familiar, dentre outros aspectos compreendidos como fatores de risco, podem implicar e/ou aumentar o sofrimento psíquico dos adolescentes¹³.

Llorca, Malonda e Amostrador¹⁴ (2017) em um estudo tipo longitudinal com 417 adolescentes, cuja amostra foi constituída por 192 meninos e 225 meninas, com idade entre 13 a 17 anos. A coleta de dados foi realizada em sala de aula, em sessões de 50 minutos durante o horário escolar por pesquisadores treinados. As avaliações anuais ocorreram em três anos consecutivos, durante o primeiro trimestre do ano letivo, com o objetivo de analisar os processos psicológicos e as

emoções que facilitam os sintomas de ansiedade e aqueles que protegem o adolescente desses sintomas.

Chegaram aos seguintes resultados: 1) as adolescentes mostram mais sintomas de ansiedade e mais preocupação empática ao longo da adolescência, enquanto os meninos apresentam mais instabilidade emocional e comportamento mais agressivo; 2) na adolescência, as estratégias eficazes de resolução de problemas diminuem; 3) o desenvolvimento de mecanismos de enfrentamento voltados à resolução de problemas e ao autocontrole emocional são processos que precisam ser ensinados e desenvolvidos durante a adolescência; e 4) os programas de prevenção ou tratamento da ansiedade na adolescência devem incluir o reconhecimento e a aceitação de emoções, a autorregulação emocional, bem como a aquisição de mecanismos de enfrentamento¹⁴.

4.1 Cuidados éticos e estratégias para minimizar o sofrimento psíquico entre adolescentes

No que tange aos cuidados e/ou estratégias propostas para minimizar o sofrimento psíquico dos(as) adolescentes, o estudo de Pearce, Cooper e Pybis¹¹ (2016) propõe o aconselhamento humanístico baseado na escola – SBHC, e afirma que este pode ser um meio eficaz de reduzir o sofrimento psicológico vivenciado por jovens com sintomas emocionais a curto prazo, já que os jovens têm até dez vezes mais chances de acessar um serviço de saúde mental baseado na escola, em comparação a um serviço não baseado na escola. Os participantes da condição SBHC, comparados com os participantes da condição UC, mostraram maiores reduções no sofrimento psicológico e sintomas emocionais, e maiores melhorias na autoestima, ao longo do tempo.

A suposição subjacente à SBHC é que os jovens têm a capacidade de enfrentar com sucesso as dificuldades em suas vidas se tiverem a oportunidade de conversar sobre esses problemas com um adulto empático e solidário. O aconselhamento

humanístico baseado na escola usa uma variedade de técnicas para facilitar esse processo, incluindo a escuta ativa, reflexões empáticas e ajudando os(as) clientes a refletir sobre suas emoções e comportamentos¹¹.

No estudo de Galla¹² (2016), propôs-se uma abordagem mais popular para promover o bem-estar emocional em adolescentes, através de treinamentos de meditação, que tendem a uma visão mais profunda sobre os hábitos mentais que agravam o sofrimento psicológico, e objetivam cultivar hábitos positivos da mente para aliviar este sofrimento.

O foco de cada retiro é o cultivo da atenção plena, da bondade amorosa e de outras capacidades mentais positivas, como por exemplo, autopercepção e gratidão. Aos(às) adolescentes, são ensinados métodos destinados a cultivar a concentração e aceitação não-reativa da experiência do momento presente, autoestima e bondade amorosa, bem como métodos para lidar com emoções difíceis. As instruções básicas de meditação são tiradas de práticas de meditação de insight budista, mas são apresentadas usando linguagem secular que não assume (ou exige) qualquer afiliação religiosa em particular¹².

Neste estudo de Galla¹² (2016), os(as) adolescentes aumentaram sua autocompaixão, ficam menos estressados(as), menos deprimidos(as), refletiram menos frequentemente em resposta a experiências difíceis, e, inversamente, tiveram um efeito positivo mais alto e estavam mais globalmente satisfeitos(as) com suas vidas.

Vale ressaltar que tais abordagens consideraram os princípios bioéticos da beneficência, da autonomia, respeitando a liberdade dos indivíduos para tomar decisões e do consentimento, no qual a intervenção preventiva e terapêutica só foi realizada com o consentimento prévio, livre e esclarecido do indivíduo envolvido, baseado em informação adequada¹².

Tais estratégias se caracterizam como benéficas pois se concentraram em ajudar os outros, reconhecendo o valor moral dos(as) adolescentes, e levando-se em

conta que maximizando o bem do outro, possivelmente pode-se reduzir problemas, buscando o máximo de benefícios, reduzindo ao mínimo os danos e riscos¹⁵.

Nesse íterim, os profissionais de saúde precisam fazer o que é benéfico do ponto de vista da saúde e para os seres humanos em geral. Para se utilizar este princípio da beneficência, é necessário o desenvolvimento de competências profissionais, pois só assim, poder-se-á decidir quais serão os riscos e benefícios aos quais se estará expondo os(as) clientes, e quando decidir por determinadas atitudes, práticas e procedimentos¹⁵.

O direito moral do ser humano à autonomia gera um dever dos outros em respeitá-lo. Assim, também os profissionais de saúde precisam estabelecer relações com os(as) clientes em que ambas as partes se respeitem. Respeitar a autonomia é reconhecer que ao indivíduo cabe possuir certos pontos de vista e que é ele quem deve deliberar e tomar decisões seguindo seu próprio plano de vida e ação embasado em crenças, aspirações e valores próprios, mesmo quando estejam em divergências com aqueles dominantes na sociedade, ou quando o(a) cliente é uma criança, um deficiente mental ou um sofredor psíquico¹⁵.

Uma outra abordagem de cuidado foi proposta no estudo de Fernandes e Matsukura¹³ (2016) quanto ao acompanhamento no CAPSi, que tem ajudado na melhora dos sintomas, na inclusão social e atuado como importante fonte de suporte social no atendimento à população. O acompanhamento clínico e a inserção social dos(as) usuários(as) têm como funções a atenção diária, o acolhimento, cuidado clínico e inserção social.

Estes centros de atenção propõem uma gama de atividades que visam a inserção dos(as) usuários(as). Estas permeiam, desde a convivência, os atendimentos individuais, grupos e oficinas dentro do CAPSi, até intervenções externas que ocorrem em locais públicos do município ou na residência de alguns(mas) usuários(as)¹³.

Entretanto, este estudo de Fernan-

des e Matsukura¹³ (2016) contrapõe-se a pesquisa de Freitas, Moura e Monteiro¹⁶ (2016) que afirma que o sujeito com transtorno mental é mal acolhido e maltratado no interior das instituições, caracterizando a violência institucional que acontece na escola, unidades de saúde, Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e instituições psiquiátricas.

Este último estudo afirma que, nesses serviços, a pessoa em sofrimento psíquico não é vista como sujeito, tendo pouco ou nenhum reconhecimento e acolhimento de suas queixas, e, portanto, ocorre a perda da identidade, dos vínculos familiares e privação da liberdade, por exemplo. Somado a isso tem-se as superdosagens de medicamentos com o objetivo de reduzir a autonomia dessas pessoas¹⁶.

Assim, a nova abordagem de Fernandes e Matsukura¹³ (2016) diferencia-se pela terapêutica proposta, na qual são proporcionados momentos em que os(as) adolescentes, por mais dificuldades que estejam vivenciando, são acolhidos, ouvidos, respeitados e os processos proximais são estabelecidos. Além disso, há trocas afetivas, compartilhamento de atividades, estabelecimento de laços e fortalecimento de suas redes, visando minimizar o sofrimento no qual se encontram. Fica visível, então, o respeito da autonomia do(a) adolescente na medida em que se estabelece um relacionamento interpessoal de confiança mútua.

É comum que os profissionais da saúde tenham uma atitude paternalista para com os(as) clientes, ou seja, decidam o que é melhor para eles(as), sem levar em conta seus pensamentos, emoções ou sentimentos. Desta forma, mesmo tendo a intenção de fazer o bem, estão reduzindo adultos a condição de crianças e interferindo em sua liberdade de ação¹⁵.

E mesmo se tratando de crianças e adolescentes, faz-se necessário a compreensão de que, embora os pais sejam responsáveis por seus(as) filhos(as), não são os seus donos. Crianças e adolescentes têm vontades e personalidades próprias, por esta razão, têm direitos a graus diferentes de autonomia. O princípio da au-

tonomia ensina que, fora à situação de risco de morte, cabe ao(à) paciente decidir sobre as práticas diagnósticas e terapêuticas a que quer se submeter. E, como essa capacidade da criança e do(a) adolescente em enfrentar problemas é diversificada e

**Dentre os cuidados éticos
profissionais aos(as)
adolescentes em sofrimento
psíquico, destacou-se
o respeito ao princípio
bioético da autonomia
na terapêutica e, quanto
às estratégias, as ações
educativas desenvolvidas
principalmente nos
ambientes escolares, sendo
de cunho preventivo com
aconselhamentos e prestação
de cuidados na área da
assistência social e saúde nas
instituições de acolhimento.**

subjectiva, variando com a maturidade e o grau de compreensão, estes devem ter direito à autonomia no limite de seu discernimento. Mas a avaliação da capacidade de discernimento do(a) paciente pediátrico(a) é sempre subjetiva e, portanto, poderá ser injusta¹⁷.

Por fim, o estudo de Llorca, Malonda

e Amostrador¹⁴ (2017) afirma que o desenvolvimento de mecanismos de enfrentamento voltados à resolução de problemas e ao autocontrole emocional frente a situações que geram tensão ou conflitos que exigem solução do indivíduo e controle da impulsividade são processos que precisam ser ensinados e desenvolvidos durante a adolescência para contribuir na redução da ansiedade, para um bom equilíbrio emocional relacionado a um comportamento mais adaptado.

Em suma, os resultados deste estudo indicam que os programas de prevenção ou tratamento da ansiedade na adolescência devem incluir o reconhecimento e a aceitação de emoções, a autorregulação emocional, bem como a aquisição de mecanismos de enfrentamento para situações que resultam em tensão ou são percebidos como uma ameaça ao(à) adolescente¹⁴.

4.2 Causas e consequências do sofrimento psíquico entre adolescentes

Adolescentes apresentam maior risco de problemas psicossociais, como, isolamento social, maior absenteísmo na escola, redução da qualidade de vida, ansiedade e depressão, que são comorbidades comuns nessa fase da vida¹⁸. Nesta senda de vulnerabilidade e mudanças, com as quais o(a) adolescente ainda não sabe viver harmoniosamente, poderão facilitar a adoção de comportamentos de risco entre eles, os comportamentos agressivos ou auto lesivos¹⁰.

Identificou-se no serviço de urgência de um hospital pediátrico da região centro, a qual a amostra constituiu-se por 38 adolescentes, provenientes dos distritos de Coimbra, Aveiro, Leiria e Guarda, que a disfunção familiar, caracterizada pelos conflitos familiares, é um fator desencadeante para o ato de intoxicações medicamentosas e automutilações levando, conseqüentemente, ao sofrimento psíquico, não havendo diferenciação em relação ao sexo. Os resultados desse estudo apontaram não só a presença de conflitos familiares e dificuldades de relacio-

amentos, como também uma estrutura familiar, muitas vezes desorganizada e conturbada, marcada por violência, fragmentação e conflitos¹⁰. Por conseguinte, falta suporte social a ser oferecido pelos familiares, o que acaba por influenciar no desenvolvimento desses adolescentes, implicando e/ou aumentando o sofrimento mental deles¹¹.

Estudo realizado com 1.510 adolescentes matriculados em nove escolas de ensino médio, nas áreas geográficas de Valência e Andaluzia, mostraram que a participação em atos de agressão na escola e intensas pressões acadêmicas e sociais aumentam as taxas de angústia psicológica, depressão e atitudes negativas em relação à mesma⁹.

Há que se ressaltar que a saúde mental da criança e do(a) adolescente está fortemente relacionada ao contexto escolar, sendo fundamental refletir sobre as possibilidades de cuidados existentes para essa população, pois as limitações observadas caminham em direção a um sistema educacional e social excludente¹¹.

Percebe-se então que essa situação acaba por contrariar o princípio da justiça, que requer o agir com equidade, reconhecimento das diferenças, necessidades e do direito de cada um. As desigualdades socioeconômicas acabam por causar um acentuado desnível no tratamento individual e, para o nivelamento das diferenças, é preciso tratar de modo diferenciado o que é diferente, ou seja, a partir de uma assistência desigual, em que se oferece mais a quem mais precisa, e menos a quem menos precisa, atingindo-se assim a igualdade da assistência, conforme previsto pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Outro fator identificado como causador de sofrimento foi a relação entre pares, verificada como uma conexão expressiva entre a presença de comportamento auto lesivo e a existência de conflito entre pares, sobretudo na ruptura do namoro e dificuldades no processo de socialização¹⁰.

Daí a importância da atuação do profissional de saúde na tentativa de minimizar esse sofrimento. A garantia da

Não-Discriminação e Não-Estigmatização, na qual nenhum indivíduo ou grupo deve ser discriminado ou estigmatizado por qualquer razão, constitui violação à dignidade humana, aos direitos humanos e liberdades fundamentais¹⁴, e, por isso, deve ser um fator norteador de conduta multiprofissional.

Nesse contexto, observa-se que as mudanças emocionais e de humor estão relacionadas ao que acontece ao indivíduo e suas experiências, e, portanto, certas situações podem levar à depressão e ansiedade¹¹.

No que tange às consequências do estado de sofrimento psíquico, percebeu-se no estudo de Estevez, Jimenez e Moreno⁹ (2018) que o estresse, sintomatologia depressiva, transtornos de ansiedade e de personalidade antissocial e baixa autoestima estão relacionados a comportamentos agressivos, principalmente no ambiente escolar. Os resultados mostraram, por exemplo, que o comportamento agressivo dos meninos está mais estreitamente relacionado à angústia emocional (sintomatologia e estresse percebido) do que nas meninas. Estas, no entanto, agravam mais a sua atitude em relação à escola e aos professores, em comparação aos meninos⁹. O comportamento auto lesivo também aparece como consequência do sofrimento psíquico do(a) adolescente, que se vê neste comportamento de fuga à sua dor^{19,10}.

No que diz respeito aos transtornos de ansiedade, percebe-se na análise que há uma alta prevalência na adolescência, influenciando negativamente na forma como o(a) adolescente atua, em seu desempenho acadêmico na aceitação por parte de seus pares, no comportamento agressivo e na depressão, concordantes com os estudos como de Vieira, Pires e Pires²⁰ (2016) e Trinco e Santos¹⁰ (2017), que concluem a relação entre depressão e emoções e condutas descontroladas como comportamento agressivo, ansiedade, raiva, instabilidade emocional ou desconforto pessoal¹⁰.

A análise dos resultados dos estudos selecionados corrobora para afirmação

que existe uma correlação entre bullying, angústia, ansiedade, baixa autoestima e a perda de confiança do(a) adolescente, podendo ainda verificar-se um possível abandono escolar e/ou comportamentos auto lesivos e em casos extremos o suicídio¹⁰.

CONCLUSÃO

Dentre os cuidados éticos profissionais aos(às) adolescentes em sofrimento psíquico, destacou-se o respeito ao princípio bioético da autonomia na terapêutica e, quanto às estratégias, as ações educativas desenvolvidas principalmente nos ambientes escolares, sendo de cunho preventivo com aconselhamentos e prestação de cuidados na área da assistência social e saúde nas instituições de acolhimento.

No entanto, observou-se uma lacuna em relação aos estudos quantitativos e qualitativos ao que se refere a essa temática, o que talvez justifique um dos motivos que pontue o sofrimento psíquico desse público-alvo como um grande problema de saúde pública no país. O investimento em pesquisas auxilia na identificação precoce dos fatores desencadeadores do sofrimento, considerados como causas do agravo, para uma intervenção ainda mais precoce de forma a mitigar as graves consequências, como por exemplo, o suicídio. Os estudos analisados identificaram fatores predisponentes de cunho pessoal, emocional, escolar e familiar; consequências depressivas e suicidas; e tentativas por meio de terapias alternativas para reduzir esse sofrimento entre os(as) adolescentes.

Dessa forma, o estudo apresenta-se como mais uma contribuição para alertar os profissionais da saúde e de assistência social quanto ao investimento em pesquisas científicas acerca dos cuidados profissionais éticos prestados aos(às) adolescentes em sofrimento psíquico, além de estratégias de intervenção para reduzir esse sofrimento, visto a relevância deste problema.

REFERÊNCIAS

1. Who. World Health Organization. Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates. Geneva: WHO. 2017.
2. Sá MSB, Tinoco RLA, Cordeiro VDA, Constantino P. Avaliação do sofrimento psíquico: transtorno psiquiátrico menor em adolescentes da localidade de Ururaí. *Persp online: hum. & sociais aplicadas*, Campos dos Goytacazes, 6(3): 1-15, 2013. Available from: <https://doi.org/10.25242/887636201355>.
3. Veling W, Counotte J, Pot-Kolder R, Van Os J, Van der Gaag M. Childhood trauma, psychosis liability and social stress reactivity: a virtual reality study. *Psychol Med*. 2016 dez; 46(16): 3339-3348. Doi: 10.1017/S0033291716002208. Epub 2016 Set 13. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27619196/>.
4. Copeland WE, Shanahan L, Hinesley J, Chan RF, Aberg KA, Fairbank JA, van den Oord EJCG, Costello EJ. Association of Childhood Trauma Exposure With Adult Psychiatric Disorders and Functional Outcomes. *JAMA Netw Open*. 2018; 1(7): e184493. Doi: 10.1001/jamanetworkopen.2018.4493. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30646356/>.
5. Waldow VR. Cuidar/Cuidado: O domínio unificador da enfermagem. Em: Waldow VR, Lopes MJM, Meyer DE. Maneiras de cuidar, maneiras de ensinar a enfermagem entre a escola e a prática profissional. Porto Alegre: Artes Médicas. 1995; 7-30.
6. Silva AP, Soares, PFC, Costa, ES, Silva LGS, Silva RG, Braga LS. Cuidado em saúde mental: significados e estratégias para os familiares. *Saúde coletiva*; 11(71): 9344-9349, 2021. Doi: <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2021v11i71p9344-9355>. Available from: <https://revistas.mpmcomunicao.com.br/index.php/saudecoletiva/article/view/1670/2785>.
7. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto contexto – enferm*. 17(4). Dez 2008. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>. Available from: <https://www.scielo.br/j/tce/a/XzFkq6tjWs4wHNqNjKlKXQ/?lang=pt>.
8. Santos CMC, Pimenta CADM, Nobre MEC. The PICO strategy for the research question construction and evidence search. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 15(3). June 2007. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692007000300023>. Available from: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/CfKNnz8mvSqVjZ37Z77pFsy/?lang=en>.
9. Estevez E, Jimenez TI, Moreno D. Aggressive behavior in adolescence as a predictor of personal, family, and school adjustment problems. *Psicothema*. 2018 fev; 30(1): 66-73. Doi: 10.7334/psicothema2016.294. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29363473/>.
10. Trinco ME, Santos JC. O adolescente com comportamento autoleitivo sem intenção suicida no internamento do serviço de urgência de um hospital pediátrico da região centro. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental, ESPECIAL 5 (AGO., 2017)*, 63. Doi: <http://dx.doi.org/10.19131/rpesm.0169>. Available from: <https://scielo.pt/pdf/rpesm/nspe5/nspe5a11.pdf>.
11. Llorca A, Malonda E, Amostrador P. Anxiety in adolescence. Can we prevent it? *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 1º de janeiro de 2017; 22(1): e70-e75. Doi: 10.4317/medoral.21754. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27988785/>.
12. Pearce P, Cooper M, Pybis J. Effectiveness of school-based humanistic counselling for psychological distress in young people: Pilot randomized controlled trial with follow-up in an ethnically diverse sample. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice* (2016). Doi:10.1111/papt.12102. Available from: https://www.researchgate.net/publication/305750140_Effectiveness_of_school-based_humanistic_counselling_for_psychological_distress_in_young_people_Pilot_randomized_controlled_trial_with_follow-up_in_an_ethnically_diverse_sample.
13. Fernandes ADSA, Matsukura TS. Adolescentes inseridos em um CAPSi: alcances e limites deste dispositivo na saúde mental infantojuvenil. *Temas psicol.* [Internet]. 2016 Set [citado 2022 Maio 05]; 24(3): 977-990. Doi: <http://dx.doi.org/10.9788/TP2016.3-11>. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2016000300011&lng=pt <http://dx.doi.org/10.9788/TP2016.3-11>.
14. Galla BM. Within-person changes in mindfulness and self-compassion predict enhanced emotional well-being in healthy, but stressed adolescents. *Journal of Adolescence*, junho de 2016; 49: 204-217. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2016.03.016>. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0140197116300057>.
15. Unesco. Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência e Cultura. Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos. Comissão Nacional da UNESCO - Portugal, 2005.
16. Koerich MS, Machado RR, Costa E. Ética e Bioética: Para dar início à reflexão. *Texto contexto - enferm*. 14 (1). Mar 2005. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072005000100014>. Available from: <https://www.scielo.br/j/tce/a/NrCmm4mctRnGGNpf5dMfbCz/abstract/?lang=pt>.
17. Freitas RJM de, Moura NA de, Monteiro ARM. Violência contra crianças/adolescentes em sofrimento psíquico e cuidado de enfermagem: reflexões da fenomenologia social. *Rev. Gaúcha Enferm.* (Online) 37 (1). 2016. Doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.01.52887>. Available from: <https://www.scielo.br/j/rngen/a/wckQt8bXnRdRqS-rfKzttzNp/abstract/?lang=pt>.
18. Silva Filho CSM. Os princípios bióticos. *Resid Pediatr*. 2017; 7(1): 39-41. Doi: <https://doi.org/10.25060/residpediatr-2017.v7n1-09>. Available from: <http://residenciapediatrica.com.br/detalhes/264/os-principios-bioeticos>.
19. Thapar A. et al. Somatoform and related disorders. Em: Thapar A, Pine DS, Leckman JF, Scott S, Snowling MJ, Taylor E. Rutter's child and adolescent psychiatry. 6th edn. Wiley-Blackwell, 2015:1038.
20. Vieira MG, Pires MHR, Pires OC. Self-mutilation: pain intensity, triggering and rewarding factors. *Rev. dor* 17 (4). Oct-Dec 2016. Doi: <https://doi.org/10.5935/1806-0013.20160084>. Available from: <https://www.scielo.br/j/rdor/a/YY3M9NNjQmymdFGzh758Pck/?lang=en>.