

Impacto da doença crónica na adolescência

Sónia Santos¹, Elisabete Santos¹, Alzira Ferrão¹, Carlos Figueiredo¹

RESUMO

Introdução: A adolescência, as suas alterações biopsicossociais e a doença crónica influenciam-se mutuamente, com especial relevância no comportamento social, rendimento académico e comportamento sexual.

Objectivos: Avaliar se a doença crónica influencia comportamentos de risco nesta idade.

Material e Métodos: Estudo transversal e comparativo, realizado entre 15 de Julho e 30 de Setembro de 2008, a jovens entre os 13-20 anos com doença crónica (DC) seguidos em consultas do Hospital São Teotónio de Viseu (HSTV) e a adolescentes saudáveis de duas escolas.

Foi aplicado um inquérito específico para avaliação de dados sociodemográficos, história da doença, comportamentos de risco, auto-estima e relacionamento amoroso. Os testes estatísticos utilizados para o tratamento de dados foram o teste X² e de t-student.

Resultados: A amostra foi constituída por 125 sujeitos do grupo adolescentes com DC e 135 do grupo de adolescentes saudáveis. Comparando os dois grupos, constatou-se que os adolescentes com DC reprovam mais que os adolescentes saudáveis. Todos os 22 sujeitos sexualmente activos com DC referiam o uso de preservativo. Registou-se um menor consumo de hábitos tabágicos e alcoólicos no grupo de DC. Nenhum adolescente com DC admitiu o consumo de outras drogas.

Discussão: A literatura refere que os adolescentes com doença crónica têm a mesma ou maior tendência para comportamentos de risco. No entanto, no actual estudo, os adolescentes com DC apresentam menos comportamentos de risco.

Palavras-chave: Adolescência, comportamentos de risco, doença crónica.

Neste estudo, definimos doença crónica como uma incapacidade permanente ou residual, alteração patológica não reversível, que exige um longo período de supervisão, observação, prestação de cuidados e/ou reabilitação.⁽⁵⁾

As alterações físicas, psicológicas e sociais decorrentes da adolescência podem ter repercussões na doença crónica e esta, por sua vez, pode influenciar os parâmetros referidos.⁽¹⁾

OBJECTIVOS

Caracterizar um grupo de adolescentes com doença crónica orientados em consulta de adolescentes do Hospital São Teotónio de Viseu (HSTV) no que respeita ao historial da doença (tipo e início da doença, medicação e cumprimento desta, seguimento e assiduidade em consulta e suporte familiar).

Comparar as características sociodemográficas (idade, sexo, habilitações literárias e aproveitamento escolar) entre os dois grupos.

Comparar os grupos relativamente à auto-estima, namoro e iniciação sexual.

Avaliar se a doença crónica influencia comportamentos de risco (actividade sexual desprotegida, consumo de drogas, álcool e tabaco).

MATERIAL E MÉTODOS

Para poder responder aos nossos objectivos, utilizou-se um protocolo de investigação, criado e desenvolvido especificamente para este estudo, composto por cinco partes: dados sociodemográficos (idade, sexo, habilitações literárias e aproveitamento escolar), historial da doença (tipo e início da doença, medicação e cumprimento desta, seguimento e assiduidade em consulta e suporte familiar), comportamentos de risco (actividade sexual desprotegida, consumo de drogas, álcool e tabaco), auto-estima e relacionamento amoroso (namoro e iniciação sexual).

Trata-se de um estudo transversal e comparativo, onde os dados foram colhidos através de inquéritos anónimos durante o período de 15 de Julho a 30 de Setembro de 2008.

Foram estudados dois grupos (com consentimento prévio do adolescente e familiar).

- **Grupo de adolescentes com doença crónica (DC):** Com idades compreendidas entre os 13 e os 20 anos, seguidos em consulta (Pediatria Geral, Adolescentes, Diabetes, Gastroenterologia, Hiperactividade e Pneumologia) no HSTV.

Nascer e Crescer 2011; 20(1): 16-19

INTRODUÇÃO

Não existe consenso quanto à verdadeira prevalência de doença crónica nos adolescentes. Este facto, deve-se às diferentes metodologias dos estudos efectuados acerca deste tema, assim como às diferentes definições de doença crónica utilizadas.^(1,2,3) Estima-se que cerca de 10% dos adolescentes em idade escolar têm uma doença crónica.⁽⁴⁾

¹ S. Pediatria, Hospital de São Teotónio, Viseu

- **Grupo de adolescentes saudáveis:** Foram distribuídos inquéritos em duas escolas de Viseu (Escola Alves Martins e Colégio Via Sacra) a turmas do 7º ao 12º anos de escolaridade. Deste grupo foram eliminados os sujeitos que apresentavam doença crónica e idades inferiores a 13 anos e superiores a 20 anos (critérios de exclusão).

Os testes estatísticos utilizados para o tratamento de dados foram o teste de X^2 e de *t-student* (de acordo com o tamanho da amostra e o tipo de variável). Para tal, recorreu-se ao programa informático SPSS 15.0. O nível de significância utilizado foi de $p < 0,05$.

RESULTADOS

A amostra foi constituída por 125 sujeitos do grupo adolescentes com DC (57% do sexo feminino e 43% do sexo masculino) e 135 do grupo adolescentes “saudáveis” (42% do sexo feminino e 58% do sexo masculino).

A média de idades foi de 15,54 anos (desvio-padrão de 1,92) no grupo com DC e de 15,67 anos (desvio-padrão de 1,48) nos adolescentes saudáveis. No grupo com DC as patologias registadas foram: asma/rinite alérgica/atopia em 43 casos (34,4%), diabetes em 25 (20%), obesidade em 14 (11,2%), anorexia/bulimia nervosa em 13, perturbação de hiperactividade e défice de atenção em 12, doença reumatológica em oito, epilepsia em cinco, doença inflamatória intestinal em dois e cardiopatia, síndrome genético e anemia, com um caso cada.

Dos adolescentes com DC, 51% (64 casos) referiu ter a doença há cinco ou mais anos. Cerca de 58% (73 casos) referiu fazer medicação diária e destes, 51 casos (cerca de 70%) disse cumprir sempre a medicação prescrita. Cinquenta e seis adolescentes frequentavam três a quatro consultas/ano e apenas cinco jovens admitiram faltar.

A mãe foi o acompanhante preferencial em 48 casos do sexo feminino (67%) e 30 casos do sexo masculino (55%).

Apenas cinco jovens referiram não sentir o apoio da família no que respeita à doença (dois adolescentes com obesidade, um com anorexia, um com epilepsia e um caso com diabetes).

A média de escolaridade foi o 10º ano (desvio-padrão de 1,92) no grupo de adolescentes com DC e o 11º ano (desvio-padrão de 1,4) no grupo de adolescentes saudáveis.

Ao comparar os dois grupos (DC e adolescentes saudáveis) quanto às variáveis previamente referidas constatou-se que:

- **Aproveitamento escolar:** 47,2% dos adolescentes com DC já tinham reprovado (mínimo uma vez e máximo quatro vezes), comparativamente com 17,8% no grupo saudável (mínimo uma vez e máximo quatro vezes). Houve diferença estatística entre os grupos ($X^2 = 26,91$; $p = 0,001$).
- **Namoro:** 42,4% dos adolescentes com DC responderam que namoravam *versus* 30,4% nos adolescentes saudáveis. Verificou-se existir diferença estatística entre os grupos ($X^2 = 4,1$; $p = 0,040$). Apenas dois casos referiram que o namorado(a)

desconhecia a doença (um adolescente com diabetes e um adolescente com epilepsia).

- **Início da actividade sexual:** 22 adolescentes com DC já tinham iniciado actividade sexual (17,6%), (14 raparigas e oito rapazes); comparativamente com 43 adolescentes no grupo saudável (31,8%) (13 raparigas e 30 rapazes). Houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos em estudo ($X^2 = 10,43$; $p = 0,005$).
- **Idade de início da actividade sexual:** No grupo de adolescentes com DC, sexualmente activos, registou-se um mínimo de 14 anos e máximo de 17 anos (média de 16,14 anos para os rapazes e de 15,57 anos para as raparigas). No grupo de adolescentes saudáveis sexualmente activos registou-se um mínimo de 11 anos e um máximo de 18 anos (média para os rapazes de 14,91 anos e de 15,80 anos para as raparigas). Estatisticamente é significativa a diferença entre a média de início da actividade sexual e o grupo ($t = 3,14$; $p = 0,014$).
- **Uso de preservativo:** Todos os 22 sujeitos sexualmente activos com DC referiam o uso de preservativo, enquanto que no grupo saudável, dos 41 sexualmente activos, apenas 31 referiam o seu uso (72,1%). Houve diferença estatística entre os grupos ($X^2 = 7,53$; $p = 0,023$).
- **Uso de outro método contraceptivo:** 45,4% dos adolescentes com DC sexualmente activos referiam usar outro método contraceptivo, comparativamente com 34,9% nos adolescentes saudáveis, não tendo existido diferença estatística entre os grupos ($X^2 = 3,65$; $p = 0,161$).
- **Hábitos tabágicos:** 7,2% (nove casos) dos adolescentes com DC referiram fumar (sete raparigas e dois rapazes), enquanto que no grupo saudável esse número elevou-se para 17,8% (24 casos), 17 rapazes e sete raparigas. Houve diferença significativa entre os grupos ($X^2 = 6,55$; $p = 0,010$).
- **Consumo de outras drogas:** Nenhum adolescente com DC admitiu o seu consumo, enquanto que no grupo saudável 8,1% (onze casos) consome outras drogas (nove rapazes e duas raparigas); sendo a diferença estatisticamente significativa ($X^2 = 10,63$; $p = 0,005$). Verificou-se que dos onze consumidores de drogas, dez tinham hábitos tabágicos ($X^2 = 4,90$; $p = 0,001$).
- **Consumo de bebidas alcoólicas:** 48,8% dos adolescentes com DC referiu consumir álcool, comparativamente com 80,7% no grupo saudável. Houve diferença estatística entre os grupos e o consumo de álcool ($X^2 = 35,94$; $p = 0,001$).
- **Idade de início do consumo de álcool:** No grupo de adolescentes com DC com hábitos alcoólicos registou-se um mínimo de 11 anos e um máximo de 18 anos (média de 14,4 anos, desvio-padrão de 1,58) e no grupo saudável um mínimo de 10 anos e um máximo de 17 anos (média de 14,01 anos, desvio-padrão de 1,28). Não se verificou diferença estatística entre os grupos ($t = 0,74$; $p = 0,744$).
- **Auto-estima (“gostas de ti?”):** 80% dos adolescentes com DC afirma gostar de si (52% do sexo masculino) e 17,6% diz não gostar (cerca de 91% do sexo feminino). No grupo saudável 86,7% afirma gostar de si (59% do sexo masculino) e 13,3% diz não gostar. Contudo não houve diferença estatística significativa entre os grupos ($X^2 = 4,35$; $p = 0,113$).

Nas tabelas I, II e III apresentam-se o número de não respostas (“missings”) para cada variável e grupo em estudo.

DISCUSSÃO

Cerca de 30% dos adolescentes do nosso estudo com DC, referiram não cumprir a terapêutica instituída de forma regular, dados um pouco mais optimistas em relação a outros estudos, que têm demonstrado que aproximadamente 50% dos jovens com doença crónica refere não cumprir as recomendações terapêuticas^(6,7,8).

Os adolescentes com DC precisam de se sentir apoiados pelos familiares⁽⁹⁾, o que aconteceu em 96% dos nossos jovens.

Constatámos que o grupo com DC apresentou menor aproveitamento escolar. Este resultado está em consonância com estudos internacionais, que atribuem esta situação ao maior absentismo escolar, provocado quer pela doença em si, quer pelos tratamentos e hospitalizações inerentes a esta.^(1,6,10)

No actual estudo, a percentagem de adolescentes com DC a namorar foi maior do que nos jovens saudáveis. Esta diferença percentual pode ser explicada pela importância do relacionamento com os pares, na aceitação e na “forma de lidar” com a doença.^(9,11)

A actividade sexual já se tinha iniciado em 17,6% dos adolescentes com DC e em 31,8% dos jovens saudáveis. Este achado vem contrariar a literatura existente, que refere que estudantes com doença crónica têm maior percentagem de actividade sexual do que os seus pares.^(4,12,13) Ao contrário de alguns estudos^(4,14), os nossos jovens com DC tiveram uma média de idade de início de actividade sexual mais elevada que os adolescentes saudáveis.

Durante muito tempo defendeu-se que ser portador de uma doença crónica seria um factor protector contra os comportamentos de risco. Contudo, existe já uma vasta literatura a referir que os adolescentes com doença crónica têm a mesma ou maior tendência para os comportamentos de risco (p.e. consumo de drogas, álcool e hábitos tabágicos e relações sexuais desprotegidas) que os seus pares saudáveis, situação que pode ser explicada pelo desejo inconsciente destes adolescentes serem parecidos com os seus pares “*be alike*”.^(1,4,12,13,14,15) No entanto, no presente estudo, verificámos precisamente o oposto, pois os adolescentes com DC referiram mais frequentemente o uso do preservativo e menor consumo de tabaco, álcool e outras drogas. Relacionada com esta evidência poderá estar o facto de os adolescentes com DC serem indivíduos sinalizados e com seguimento em consultas, na maioria consultas de adolescência, onde é efectuada uma abordagem biopsicossocial que procura prevenir comportamentos de risco e fortalecer a resiliência destes adolescentes.

Quanto à auto-estima, vários estudos revelam que baixa auto-estima e dependência social é mais comum em adolescentes com DC que nos seus pares saudáveis.^(6,9) Contudo, neste estudo, não houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos, no que diz respeito a estes itens.

Os autores salientam, no entanto, a eventualidade de poderem existir factores de enviesamento neste estudo: o tamanho

da amostra, a variabilidade das doenças crónicas e a possibilidade das fontes de informação relativamente a comportamentos de risco serem distintas nos diferentes grupos.

CONCLUSÃO

Não podemos esquecer que a doença crónica pode perturbar o relacionamento social, o rendimento académico e o comportamento sexual de um adolescente; modifica permanentemente a vida do indivíduo e requer uma constante adaptação.⁽⁶⁾ Por outro lado, um jovem com um problema de saúde crónico não deixa de ser um adolescente, com todas as implicações inerentes a este grupo etário. Sendo assim, os profissionais de saúde, para além de abordarem os aspectos relativos à doença, devem também desenvolver competências para lidar com a temática da adolescência, nomeadamente no que respeita à prevenção de comportamentos de risco, sendo de facto a sua abordagem em consulta um factor protector para a sua ocorrência.

Tabela I – Namoro e actividade sexual - “Missings”

Variáveis	Grupo Doença Crónica		Grupo Saudável	
	Respostas	Não respostas	Respostas	Não respostas
Namoro	125	0	135	0
Início da actividade sexual	125	0	135	0
Idade de início da actividade sexual	21*	1	32*	11
Uso de preservativo	22*	0	41*	2
Uso de outro método contraceptivo	21*	1	33*	10

* Responderam à questão os que iniciaram a actividade sexual

Tabela II – Hábitos e consumos - “Missings”

Variáveis	Grupo Doença Crónica		Grupo Saudável	
	Respostas	Não respostas	Respostas	Não respostas
Hábitos tabágicos	125	0	135	0
Consumo de outras drogas	122	3	132	3
Consumo de bebidas alcoólicas	122	3	134	1
Idade de início do consumo de álcool	39*	22	74	35

* Responderam à questão os que consumiam bebidas alcoólicas

Tabela III – Aproveitamento escolar e auto-estima - “Missings”

Variáveis	Grupo Doença Crónica		Grupo Saudável	
	Respostas	Não respostas	Respostas	Não respostas
Aproveitamento escolar	123	2	134	1
Auto-estima	122	3	135	0

IMPACT OF CHRONIC DISEASE IN ADOLESCENCE

ABSTRACT

Introduction: Adolescence and its biopsychosocial alterations and the chronic disease influence each other, with special relevance on social behaviour, school performance and sexual behaviour.

Objectives: To assess whether chronic disease influences risk behaviours at this age.

Material and Methods: A cross-sectional and comparative study, conducted between July 15th and September 30th 2008, to young people between the ages of 13 and 20 with chronic disease (CD), monitored in regular visits at São Teotónio Hospital of Viseu (HSTV), and healthy adolescents from two schools.

We applied a specific questionnaire to assess social-demographic data, history of the disease, risk behaviours, self-esteem and sexual behaviour. The χ^2 and t-student tests were used for statistical analysis.

Results: The sample consisted of 125 subjects from group adolescents with CD and 135 adolescents in the group "healthy." Comparing the two groups, it was found that adolescents with CD fail in school more than the healthy adolescents. All the 22 subjects with CD sexually active reported the use of condom. There was a lower consumption of alcohol and smoking habits in the group of CD. None of the adolescents with CD admitted consumption of other drugs.

Discussion: Literature mentions that adolescents with chronic disease have the same or greater tendency to risk behaviours. However, in our study, adolescents with CD have less risk behaviours.

Keywords: Adolescence, risk behaviours, chronic disease.

Nascer e Crescer 2011; 20(1): 16-19

BIBLIOGRAFIA

1. Suris JC, Michaud PA, Viner R. The adolescent with a chronic condition. Part I: developmental issues. *Arch Dis Child* 2004; 89:938-42.
2. Suris JC. Global trends of young people with chronic and disabling condition. *J Adolesc Health* 1995; 17:17-22.
3. Westbrook L, Stein R. Epidemiology of chronic health conditions in adolescents. *Adolescent Medicine State of the Art Reviews* 1994; 5:197-209.

4. Suris JC, Parera N. Sex, drugs and chronic illness: health behaviours among chronically ill youth. *European Journal of Public Health* 2005; 15(5): 484-8.
5. Neinstein LS, Zeltzer LK. Chronic illness in the Adolescent. In: Neinstein LS editor. *Adolescent Health Care – a Practical Guide*. 3rd ed. Baltimore: Williams & Wilkins, 1996: 1173-95.
6. Kyngäs HA, Kroll T, Duffy ME. Compliance in adolescents with chronic diseases: a review. *Journal of Adolescent Health* 2000; 26:379-88.
7. LaGreca AM. Issues in adherence with pediatric regimens. *J Pediatr Psychol* 1990; 15:423-36.
8. Michaud PA, Frappier JY, Pless IB. Compliance in adolescents with chronic disease. *Art Care Res* 1991; 8:329-36.
9. Berntsson L, Berg M, Brydolf M, Hellström AL. Adolescents experiences of well-being when living with a long-term illness or disability. *Scand J Caring Sci* 2007; 21:419-25.
10. Westborn L. Well-being of children with chronic illness. A population-based study in a Swedish primary care district. *Acta Paediatr* 1992; 81:625-9.
11. Kyngäs H, Rissanen M. Support as a crucial predictor of good compliance of adolescents with a chronic disease. *J Adv Nurs* 2001; 10:767-74.
12. Suris JC, Resnick MD, Cassuto N, Blum RW. Sexual behavior of adolescents with chronic disease and disability. *J Adolesc Health* 1996; 16:124-31.
13. Choquet M, Du Pasquier FL, Mandredi R. Sexual behavior among adolescents reporting chronic conditions: a French national survey. *J Adolesc Health* 1997; 30:62-7.
14. Alderman EM, Lauby JL, Coupey SM. Problem behaviors in inner-city adolescents with chronic illness. *J Dev Behav Pediatr* 1995; 16:339-44.
15. Vida LT, Leslee TB. Smoking rates and the state of smoking interventions for children and adolescents with chronic illness. *Pediatrics* 2006; 118:471-87.

CORRESPONDÊNCIA

Sónia Santos
Hospital São Teotónio de Viseu
Avenida Rei D.Duarte
3504-509 Viseu
soniafmuc@gmail.com

AGRADECIMENTOS

- Equipa de enfermagem do sector de Consulta Externa de Pediatria do HSTV (Enf. Rosa, Enf. São Luís e Enf. Ana);
- Aos professores da Escola Secundária Alves Martins e Colégio Via Sacra de Viseu.