SAÚDE DO ADOLESCENTE

Muito Prazer... Eis o Adolescente – Parte 1

Aula 01 · Material Complementar

PALESTRANTE

Dr. Benito Lourenço

MATERIAL COMPLEMENTAR

WorldMed

01 Muito Prazer... Eis o Adolescente – Parte 1

Docente: **Dr. Benito Lourenço**

Quem é o adolescente de hoje, o cenário que exige preparo e o que o cérebro social e o sistema de recompensa ensinam sobre o atendimento

Esta aula abre o curso de atualização para o atendimento de adolescentes, voltado tanto a quem já atende crianças quanto a quem atende adultos e deseja avançar nessa faixa etária. As duas primeiras aulas são dedicadas a conhecer as características do adolescente — quem é o menino ou a menina que chega ao consultório — e, mais do que conhecê-las, a colocá-las a favor do médico na hora de escutar, conversar e orientar. O fio condutor é a neurociência aplicada à prática.

> **PONTO IMPORTANTE**
>
> **Hoje, adolescência é cérebro.** Compreender as características do funcionamento cerebral do adolescente — afeto, risco, recompensa — é o que permite transformá-las em uma maneira diferente de escutar, conversar e atender.

Quatro histórias para começar

A aula parte de quatro personagens reais, que servem de fio condutor para compreender por que certos comportamentos acontecem e em que contexto.

André: a adesão que não acontece

André tem 14 anos e fibrose cística (mucoviscidose). Pela quarta ou quinta vez no ano, interna descompensado e infectado, porque não toma a medicação nem segue o tratamento. Como costuma acontecer, o chefe da enfermaria envia o residente — o médico mais novo — para "convencê-lo" a se cuidar, e o discurso é o previsível: tome os remédios direito, venha às consultas

do ambulatório, senão você vai internar de novo e, daqui a pouco, pode morrer. A resposta de André, sério, é um simples dar de ombros.

Gustavo: o desafio perigoso

Gustavo foi mais um adolescente brasileiro que morreu em um desafio perigoso difundido pela internet — um desafio de asfixia. As principais "brincadeiras" perigosas praticadas por adolescentes envolvem justamente a perda de fôlego e a privação de oxigenação: são os *choking games*, os jogos de perda de fôlego. De brincadeira, obviamente, não têm nada. O tema será aprofundado em aula específica do curso.

Beatriz: a gravidez inesperada

Beatriz chegou ao ambulatório de adolescentes de um hospital universitário de São Paulo com irregularidade menstrual e uma cefaleia de aparecimento recente. O residente suspeitou de síndrome dos ovários policísticos e iniciou a investigação — mas o exame trazido pela paciente revelou algo sem relação com essa hipótese: Beatriz estava grávida, o que também explicava seu ar tristonho. Ela é mais uma das muitas adolescentes que engravidam hoje, no Brasil e em outros países.

Ana Clara: emoções que explodem e somem

Ana Clara, 15 anos, procurou atendimento mostrando uma série de cortes no braço, muitos deles feitos no mesmo dia. Durante a conversa, descreveu que, no momento em que se cortava, eram "muitas emoções que explodiam e que sumiam" — uma frase que resume a intensidade do sofrimento psíquico envolvido.

A pergunta que atravessa a aula

Um menino que não adere ao tratamento, uma menina grávida, um menino que participa de um desafio perigoso e uma menina em intenso sofrimento psíquico.

> ⚠ **ATENÇÃO**
>
> **Isso é desenvolvimento típico? É apenas risco? É sofrimento? Ou é tudo isso misturado?** O médico disposto a escutar adolescentes precisa estar atento a essas questões, cada vez mais presentes no consultório — e, antes de abordar os grandes temas da medicina de adolescentes, precisa compreender os comportamentos e as características do adolescente habitual.

Por que a saúde do adolescente exige atenção

Os dados apresentados a seguir são brasileiros, mas o panorama tende a ser semelhante em outros países. Eles mostram como é grande a densidade de problemas que envolvem a adolescência.

As metas que não foram cumpridas

Na virada do ano 2000, a ONU propôs as Metas do Milênio — hoje substituídas pelos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável —, com várias metas e submetas. As relacionadas a adultos e a crianças avançaram; as que não deram certo foram justamente as ligadas aos adolescentes. Enquanto na pediatria os indicadores melhoram gradativamente, a pauta da saúde do adolescente não é uma pauta para comemorar.

Mortes por causas evitáveis

Em 2023, somando as mortes de adolescentes brasileiros por acidentes de trânsito, agressões, suicídio e afogamento, chega-se a quase **9 mil óbitos**. São causas absolutamente evitáveis — que o docente, de forma provocativa, chama de “motivos imbecis” para se morrer.

Gravidez na adolescência: cuidado com a leitura dos números

O indicador oficial mais utilizado para acompanhar a gravidez na adolescência é o número de **nascidos vivos de mães adolescentes**. Ele, porém, não é a melhor medida: a real dimensão do problema só aparece quando se consideram, em conjunto, os nascidos vivos, os natimortos e os abortos.

No Brasil, esses números ainda são grandes, mas vêm diminuindo ano a ano até 2023. A tentação é comemorar — e aqui cabe cautela.

> ⚠ **ATENÇÃO**
>
> A fecundidade está caindo no mundo todo e em todas as faixas etárias, não apenas na adolescência. Por isso, a simples redução não é, por si só, uma boa notícia: o que importa observar é a **velocidade de queda** — e, no Brasil, ela ainda não é boa.

HIV e a crise do preservativo

A detecção de HIV vem diminuindo em várias faixas etárias: a transmissão vertical caminha para zero em poucos anos e os casos em adultos estão em queda. Há, porém, um grupo em

que os diagnósticos aumentam: **adolescentes, em particular meninos que fazem sexo com meninos**. Se já é difícil convencer os colegas a atender o adolescente de forma diferenciada, é ainda mais difícil sensibilizá-los para um cuidado especial com meninos que namoram e se relacionam sexualmente com meninos, e meninas que se relacionam com meninas — um grupo que merece bastante atenção no campo das infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) e do HIV.

Soma-se a isso a chamada **crise do preservativo**, termo cunhado nos Estados Unidos: a camisinha passa por uma fase de fadiga. Praticamente no mundo inteiro, cerca de metade dos meninos já não a utiliza, sem o antigo medo ou a preocupação com a infecção pelo HIV.

O retrato da PeNSE

Quem deseja atender adolescentes precisa conhecer o perfil epidemiológico deles na sua região. No Brasil, a principal fonte é a **Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE)**, cuja última publicação é de 2019:

Indicador (PeNSE 2019)	Resultado
Experimentação de cigarro eletrônico	16–17%
Já se embriagaram — não apenas beberam — precocemente	47%
Não usaram camisinha na última relação sexual	41%
Adolescentes sexualmente ativos	cerca de 1/3; destes, 1/3 iniciou antes dos 13 anos
Sofreram atos libidinosos sem consentimento	14%
Foram forçados a ter relação sexual com penetração	6%
Já brigaram com arma de fogo	4%
Meninas que induziram vômito nos últimos 30 dias	6%
Acham que a família não entende seus problemas	quase 40%

DEFINIÇÃO — ATOS LIBIDINOSOS

Todos os atos de natureza sexual que não envolvem conjunção carnal, isto é, penetração pênis-vagina.

> **PONTO IMPORTANTE**
>
> A violência sexual só será reconhecida **se o médico perguntar** — e a pergunta só encontra resposta quando há vínculo estabelecido durante o atendimento.

O cenário que se desenha, portanto, é de múltiplos problemas a enfrentar, indicadores muito ruins, uma família pouco atenta ao que acontece e médicos que muitas vezes não estão preparados para lidar com essas questões. É exatamente essa lacuna que o curso pretende preencher.

"Por que eles fazem isso?"

A primeira pergunta que costuma surgir para o médico menos acostumado a atender adolescentes é legítima: por que eles agem assim? Diante de uma cena de risco evidente, o adulto pensa imediatamente: "vai dar errado". Por que o adolescente não se preocupa — e por que os amigos à sua volta também não?

Daí vem a segunda pergunta: então o adolescente é "burro"? Ignorante? Faz mesmo sabendo que pode dar errado? A proposta do curso é repensar essa leitura, entender o que acontece no cérebro desse menino, dessa menina e dessa geração — assim como das anteriores, inclusive a de quem hoje é adulto — e, sobretudo, **saber transformar** esse conhecimento em um jeito diferente de conversar, orientar e abordar os principais temas da medicina de adolescentes.

Quem é adolescente hoje?

Na contemporaneidade, não há uma definição única de adolescência — e isso gera confusão até mesmo entre os profissionais que atendem essa faixa etária.

Referência	Definição
Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA)	12 a 18 anos — principal lei brasileira de proteção aos direitos da criança e do adolescente; definição legal adotada em muitos países
Organização Mundial da Saúde	10 a 20 anos
Academia Americana de Pediatria	Pediatria até 21 anos — nos EUA, a última consulta pediátrica ocorre aos 21

Referência	Definição
Critérios físicos	Não se define por idade, e sim por maturação, com os critérios de Tanner
Conceito neurocientífico	Talvez o mais atual: adolescência até 24–25 anos
Justiça Eleitoral brasileira	Pode votar aos 16 anos, mas não pode ser candidato
Classificação indicativa	Faixas: livre, 10, 12, 14, 16 e 18 anos

A classificação indicativa brasileira ilustra bem a confusão. Ela considera três parâmetros para classificar um filme, desenho, série ou jogo eletrônico — sexo, violência e drogas —, e as distinções são curiosas: aos 14 anos, é permitido assistir a um casal simulando uma relação sexual, desde que sem penetração; aos 16, a detalhes como suor e gemidos. Quem estabeleceu essas fronteiras, e com que critério?

A desinvenção da infância

Deixando de lado as definições formais, basta lembrar a última festa de aniversário de uma criança de 8 ou 9 anos: as roupas que as crianças usavam, as músicas que tocavam, as conversas entre meninos e meninas. A conclusão é óbvia — crianças estão entrando cada vez mais cedo na adolescência.

> **DEFINIÇÃO — DESINVENÇÃO DA INFÂNCIA**
>
> Fenômeno pelo qual a infância fica cada vez mais curta, com crianças avançando precocemente sobre a adolescência — maquiagem, roupas e salto alto são alguns dos sinais. Tema relevante também para quem atende crianças.

Adultos que invadem a adolescência

Na outra ponta, adultos cada vez menos contentes, felizes e satisfeitos em serem adultos também estão invadindo a adolescência. É comum ouvir no consultório relatos como este: a mãe se veste com as roupas da filha, fez amizade com as amigas dela, participa do grupo de WhatsApp das amigas e, na festa, está do outro lado da sala com o “crush” dela — termo usado no Brasil para os relacionamentos curtos, as “ficadas” — enquanto a filha fica com o seu.

À primeira vista, pode parecer uma mãe amiga e parceira. Não é: essa menina chora toda vez que conta a história, dizendo que não tem seu espaço respeitado.

PONTO IMPORTANTE

Para atender adolescentes, é preciso respeitar o espaço deles — o caderno, a agenda, o diário, a gaveta, o quarto. Além da invasão doméstica, há uma invasão mais ampla: crianças avançam de um lado e adultos, do outro. Parte dos problemas atuais decorre desse **embaçamento da adolescência**, algo a ter em mente ao conversar com a família e com o adolescente.

Os motores neurocientíficos da adolescência

Para tirar o adolescente da sombra e compreender as características que podem ser aproveitadas a favor das orientações e dos cuidados, a aula apresenta quatro grandes "motores" do funcionamento cerebral. São sistemas aquecidos na puberdade e na adolescência, com implicações diretas na forma como os adolescentes se comportam. Sem a pretensão de aprofundar a neuroanatomia, esta primeira parte aborda dois deles: o cérebro social e o sistema de recompensa.

Motor 1 – O cérebro social: ameaça, avaliação e rejeição

O primeiro é um circuito absolutamente importante na adolescência: o de identificação de ameaça, que trabalha as questões de avaliação e rejeição sociais. Duas estruturas merecem destaque.

- **Córtex cingulado anterior:** região relacionada à monitorização dos conflitos sociais e dos erros. Fica particularmente ativa quando se percebe ameaça ao **pertencimento** — algo intensamente buscado pelo adolescente, que quer participar, ser aceito, ser observado e ser acolhido pelos pares e pelo grupo.
- **Ínsula:** reage fortemente às pistas sociais e está também ligada ao processamento da dor — física e emocional.

Por que uma área do cérebro social processaria dor? A resposta é uma das ideias centrais da aula.

PONTO IMPORTANTE

O adolescente reage à exclusão da mesma maneira como reage à dor. A exclusão dói. Estar fora da turma produz uma sensação dolorosa, como se fosse uma dor física — algo a ter em mente diante de muitos comportamentos adolescentes.

O que mostram os estudos. A sensibilidade à exclusão social cresce à medida que a criança avança para a adolescência. A ressonância magnética funcional é hoje a melhor forma de

observar o cérebro do adolescente em funcionamento, e os experimentos costumam usar jogos. Em um estudo clássico, crianças e adolescentes participavam de um jogo virtual de passar a bola, manipulado para que os demais jogadores deixassem de passá-la ao participante estudado — uma experiência controlada de exclusão social. Quanto mais velho e mais adolescente o indivíduo, maior a ativação do **córtex cingulado anterior ventral**, área que identifica a exclusão.

Outro trabalho, com 23 adolescentes submetidos à ressonância funcional durante o mesmo tipo de experiência, mostrou intensa ativação do córtex cingulado anterior e da ínsula — a região relacionada à dor. A rejeição, portanto, tem impacto maior na adolescência.

Isso ajuda médicos e pais a entenderem por que é tão importante estar com os amigos, e por que não estar no grupo, na festa, na viagem ou na balada — não ser convidado, ser excluído — causa tanto sofrimento. Os dados brasileiros da PeNSE reforçam a dimensão do problema: **23%** dos adolescentes relataram ter sido humilhados por colegas nos últimos 30 dias (praticamente um em cada quatro), e **13%** foram ameaçados, ofendidos ou humilhados em redes sociais. Com um cérebro social tão aquecido, essas experiências repercutem de forma especialmente dura.

> **EXEMPLO**
>
> **Aplicação prática: valide a dor.** A dor de ser excluído, ignorado ou rejeitado — na escola ou no grupo de amigos — é uma experiência cerebral muito real e muito intensa. Pessoas distantes dos adolescentes costumam tratá-la como drama ou bobagem, e isso não é verdade. Compreender esses mecanismos permite ao médico ser mais empático, criar vínculo e construir estratégias de apoio para que o adolescente navegue melhor pelas complexidades das interações sociais.

No mundo digital e no contexto das redes sociais, a exclusão acontece de forma mais silenciosa e mais rápida. A sensibilidade cerebral à exclusão torna-se, então, ainda mais relevante — e o médico precisa saber escutá-la e validá-la. O tema terá aula própria no curso.

Motor 2 – O sistema de recompensa

O sistema de recompensa é um conjunto de estruturas cerebrais que produz sensações prazerosas e amplificadas a partir de estímulos agradáveis, "premiando" com prazer e bem-estar os comportamentos que acabaram de se mostrar úteis ou interessantes. Algumas regiões merecem ser lembradas:

- **Área tegmentar ventral:** a origem de tudo — grande distribuidora de dopamina.
- **Via mesolímbica:** conduz a dopamina até o estriado ventral.
- **Estriado ventral e núcleo accumbens:** o núcleo accumbens funciona como o "receptor do prazer".

- **Córtex orbitofrontal:** região mais evoluída do cérebro, que analisa as decisões baseadas nas recompensas e avalia o peso e o valor de cada uma.

O tédio adolescente. Na adolescência, o estriado ventral **perde cerca de um terço dos seus receptores de dopamina** e torna-se subsensível. Estímulos antes comuns e familiares — aqueles com que a criança se divertia — deixam de ser suficientes para desencadear a mesma sensação de prazer. Recompensas de baixa intensidade já não mobilizam o indivíduo: visitar no fim de semana aquela tia de quem gostava tanto passa a ser sem graça, até desagradável. Os pais relatam no consultório: "ele não vibra mais"; o restaurante que ele adorava, a música de que mais gostava, nada provoca a mesma empolgação.

É o famoso **tédio** adolescente, que médico e família precisam conhecer, validar e respeitar. Um estudo mostrou que, ao longo dos anos escolares até a sétima série do ensino fundamental, a proporção de jovens que se declaram muito felizes chega a cair pela metade — uma verdadeira montanha-russa emocional. No Brasil, quase um em cada cinco adolescentes afirma que a vida não vale a pena ser vivida.

> **ATENÇÃO**
>
> Cuidado com a interpretação. Quando o adolescente chega mais deprimido, dizendo que nada está legal, que a vida é entediante e o mundo está ruim, esse discurso pode estar contaminado pela mudança biológica própria desse momento. Mas essa biologia é complexa — **não se trata apenas de tédio**.

Baixo tônus, picos intensos. Embora o número de receptores diminua, o sistema dopaminérgico do adolescente, como um todo, passa por uma fase de **hiperexcitabilidade** em resposta a experiências novas e intensas. Há, portanto, uma mudança no limiar de ativação do sistema de recompensa, com liberação de dopamina em picos — resposta fásica — sobretudo diante de estímulos muito excitantes, novos e inesperados. O resultado final é a combinação de dois padrões:

- **Resposta tônica basal mais baixa:** maior tédio diante da vida cotidiana.
- **Resposta fásica mais alta a estímulos novos:** picos de dopamina diante do que é novo, intenso e inesperado.

> **PONTO IMPORTANTE**
>
> É essa combinação — tédio basal e picos intensos diante do novo — que, na prática, impulsiona o adolescente a buscar novidades e, com elas, comportamentos de risco.

Até aqui, foram descritos dois dos motores do cérebro adolescente: o cérebro social e o sistema de recompensa. A Parte 2 dá sequência às características do adolescente e à forma de trazê-las para o atendimento.

RESUMO DO CAPÍTULO

- Adolescência é cérebro: conhecer seu funcionamento permite usá-lo a favor da escuta, da comunicação e da orientação.
- O cenário — mortes evitáveis, gravidez, aumento do HIV entre meninos que fazem sexo com meninos, dados da PeNSE — exige médicos preparados; a violência sexual só aparece se o médico perguntar.
- Não há definição única de adolescência (ECA, OMS, AAP, Tanner, neurociência); a infância encurta, adultos invadem a adolescência, e respeitar o espaço do adolescente é regra.
- Cérebro social: córtex cingulado anterior e ínsula fazem da exclusão uma experiência dolorosa — a dor deve ser validada, sobretudo no mundo digital.
- Sistema de recompensa: a perda de cerca de um terço dos receptores de dopamina gera tédio (resposta tônica baixa), enquanto picos fásicos diante do novo impulsionam a busca por novidade e risco.