

ATENDIMENTO ESPECIALIZADO A ADOLESCENTES PORTADORES DE TRANSTORNOS PSIQUIÁTRICOS: UM ESTUDO DESCRITIVO¹

**Beatriz Pontes Esposito
Mariângela Gentil Savoia**

Setor de Psicologia do Centro de Atenção
Integrada à Saúde Mental da Irmandade
da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo

Resumo: Este trabalho tem por objetivo descrever as características clínicas e sociodemográficas da população adolescente usuária de um serviço de saúde mental na cidade de São Paulo. Foram entrevistados 107 pais e cuidadores de adolescentes (idade entre 12 e 18 anos; 71,9% pertencente ao sexo masculino) selecionados aleatoriamente a partir de um total de 213 adolescentes atendidos no ano de 2001. Uma entrevista estruturada foi administrada a todos os pais e cuidadores dos pacientes selecionados. O diagnóstico de maior prevalência na população atendida foi o de Transtorno Global do Desenvolvimento. Em relação à escolaridade, verificou-se que 8% dos adolescentes entrevistados nunca haviam freqüentado a escola. Tendo em vista esses resultados, cabe ressaltar a importância de determinados aspectos da assistência ao adolescente na esfera da saúde mental: regionalização dos serviços; suporte às famílias; envolvimento de recursos comunitários; abordagem multidisciplinar e inclusão escolar.

Palavras-chave: saúde mental, adolescentes, serviços de saúde, diagnóstico.

¹ Trabalho realizado no Núcleo da Infância e Adolescência do Centro de Atenção Integral à Saúde Mental da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo – Departamento de Psiquiatria.

ATENCIÓN ESPECIALIZADA A ADOLESCENTES PORTADORES DE TRASTORNOS PSIQUIÁTRICOS: UN ESTUDIO DESCRIPTIVO

Resumen: Este trabajo tiene por objetivo describir las características clínicas y sociodemográficas de la población adolescente usuaria de un servicio de salud mental en la ciudad de São Paulo. Fueron entrevistados 107 padres y cuidadores de adolescentes (edad entre 12 y 18 años; 71,9% perteneciente al sexo masculino) seleccionados aleatoriamente a partir de un total de 213 adolescentes atendidos en el año de 2001. Una entrevista estructurada fue administrada a todos los padres y cuidadores de los pacientes seleccionados. El diagnóstico de mayor prevalencia en la población atendida fue el de Trastorno Global del Desarrollo. En relación a la escolaridad, se verificó que 8% de los adolescentes entrevistados nunca había frecuentado la escuela. Teniendo en consideración estos resultados, cabe destacar la importancia de determinados aspectos de la asistencia al adolescente en la esfera de la salud mental: regionalización de los servicios; apoyo a las familias; utilización de recursos comunitarios; abordaje multidisciplinar e inclusión escolar.

Palabras clave: salud mental, adolescentes, servicios de salud, diagnóstico.

SPECIALIZED TREATMENT OF ADOLESCENTS WITH PSYCHIATRIC DISORDERS: A DESCRIPTIVE STUDY

Abstract: This study describes the clinical and social demographic profile of adolescent patients in a mental health outpatient unit in São Paulo. Parents and caregivers of 107 adolescents (age range: 12-18 years; 71,9% male) were interviewed. The patients were randomly selected

among 213 patients who attended the service in 2001. A structured interview was administered to all parents and caregivers. The most prevalent diagnosis in the sample was Global Development Disorder. Eight percent of the patients had never attended school. These findings highlight the importance of certain aspects of mental assistance to adolescents, such as a multidisciplinary approach and family interventions. In addition, there is a need for improvements in the access to education and health, with regionalization of mental health services and optimization of community resources.

Keywords: mental health, adolescents, health services, diagnosis.

Introdução

A prevalência geral dos transtornos mentais na infância e na adolescência situa-se entre 10% e 15%, como têm demonstrado estudos internacionais (ROHDE et. al., 2000). Os dados também indicam que a presença de transtornos mentais entre crianças e adolescentes implica em prejuízos importantes no funcionamento do indivíduo.

A avaliação da taxa de prevalência de transtornos mentais na infância e adolescência contribui para o aumento do conhecimento de sua distribuição numa dada população e fornece dados para o planejamento, execução e avaliação dos serviços de saúde, segundo Lauridsen e Tanaka (1999). No entanto, poucos estudos epidemiológicos nacionais têm examinado a prevalência e/ou incidência de transtornos psiquiátricos em crianças e adolescentes. No Brasil, estima-se que pelo menos 12% das

crianças e adolescentes têm transtornos mentais clinicamente importantes e que metade dessa população está, por essas razões, gravemente incapacitada. (OFFORD; FLEMING, 1996, apud LAURIDSEN; TANAKA, 1999).

O atendimento a adolescentes com transtornos psiquiátricos apresenta características peculiares que o diferenciam consideravelmente do atendimento a adultos, pois as questões relacionadas ao desenvolvimento atuam intensamente nessa etapa do ciclo vital. Além disso, os transtornos psiquiátricos de crianças e adolescentes apresentam um grau de co-morbidade significativamente maior do que é encontrado nos transtornos adultos, trazendo importantes implicações para o processo diagnóstico, assim como para as abordagens terapêuticas, psicofarmacológicas e psicoterápicas dessa população (ROHDE et al., 2000). Desse modo, o estudo dos transtornos psiquiátricos na adolescência tem motivado publicações científicas e está se constituindo em uma especialidade emergente.

Com relação aos serviços de saúde mental oferecidos à população, é preciso reconhecer que a caracterização e a avaliação dos mesmos têm sido uma preocupação freqüente em estudos recentes, mas principalmente voltados para a saúde do adulto (CAMBRAIA, 1999; AMARAL, 1997; GERALDES et al., 1994; CARVALHO et al., 1993; LINHARES et al., 1993). Poucos trabalhos são voltados exclusivamente para a saúde mental do adolescente. Costa e Formigli (2001) relatam um estudo que avaliou a qualidade técnico-científica do atendimento oferecido

a adolescentes por um serviço de saúde. Já Lauridsen e Tanaka (1999), a partir de um levantamento populacional realizado na região sudoeste da Grande São Paulo, avaliaram a taxa de prevalência de transtornos mentais na infância e adolescência e verificaram uma baixa procura de atendimento, resultado, entre outros fatores, da representação da família sobre estes problemas.

O estudo aqui apresentado foi desenvolvido na Unidade da Infância e Adolescência do Centro de Atenção Integrada à Saúde Mental (CAISM) da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo (ISCMSP) que atende crianças e adolescentes com transtornos psiquiátricos, priorizando os Transtornos Globais do Desenvolvimento, principalmente o autismo.

Esta Unidade é composta de dois níveis de atenção, o ambulatório e o Hospital Dia, e tem por objetivo oferecer atendimento multidisciplinar a esta população. Apesar de se tratar de um serviço que pretende atender um universo amplo de crianças e adolescentes no âmbito ambulatorial, abrangendo diversos diagnósticos psiquiátricos, o Hospital Dia vem direcionando o atendimento multidisciplinar aos pacientes com Transtorno Global do Desenvolvimento, já que demandam um nível de tratamento mais intensivo e específico e há uma escassez de serviços de saúde mental especializados que atendam essa população.

No âmbito desta proposta de atenção integral, o mapeamento das características diagnósticas e sociodemográficas permite um conhecimento mais amplo dos usuários deste serviço, assim como de suas demandas. No entanto, estudos como este, baseados em indivíduos

admitidos para tratamento ambulatorial, ou seja, em dados secundários, são importantes para avaliar a frequência dos casos tratados neste serviço, mas não fornecem estimativas de incidência e prevalência dos transtornos na comunidade, as quais são obtidas a partir de dados populacionais (LIMA; TASSI; NOVO; MARI, 2005).

Este trabalho tem por objetivo descrever as características clínicas e sociodemográficas da população adolescente, usuária de um serviço de saúde mental na cidade de São Paulo, bem como fornecer subsídios para a estruturação de serviços a essa população.

Método

Amostra

Foram entrevistados pais e cuidadores de 107 pacientes voluntários, selecionados intencionalmente, de um total de 213 pacientes, entre 12 e 18 anos, atendidos no ambulatório de Psiquiatria da Infância e da Adolescência, no CAISM – ISCMSP, no ano de 2001.

Instrumentos

Elaborou-se uma entrevista estruturada com roteiro contendo perguntas fechadas (Anexo1) que examinaram os seguintes itens: dados sociodemográficos, familiares e informações relacionadas ao tratamento, como hipótese diagnóstica, modalidade e tempo de tratamento, medicação e internações psiquiátricas. As informações sobre sexo, idade e diagnóstico do universo total de pacientes foram coletadas por meio de prontuários.

Procedimento

Os pacientes foram aleatoriamente escolhidos. Para a coleta de dados os pais e cuidadores foram convidados a participarem do estudo no dia da consulta médica psiquiátrica, tendo sido os informantes da entrevista. Os entrevistadores foram três psicólogos e a duração média de cada entrevista foi, aproximadamente, de 30 minutos.

A metodologia estatística recorreu à análise descritiva dos dados por meio de tabelas e gráficos gerados dos programas de computação ACCESS (Microsoft Access Windows 97) e SPSS (versão 10.0 Windows 95/98).

Discussão de resultados

A amostra estudada corresponde a 50,23% da população adolescente atendida no CAISM, no ano de 2001. Foi realizada a comparação da distribuição das variáveis principais (sexo, diagnóstico e idade) entre a amostra (107) e o universo (213) e verificou-se que a distribuição se mantinha estável, o que indica uma garantia adicional no que diz respeito à representatividade dos dados. O coeficiente de confiança da amostra é de 85%.

Com relação ao sexo, 71,90% dos sujeitos da amostra eram do sexo masculino e no universo total de pacientes, 66,2%.

No que se refere à idade dos sujeitos, o Núcleo de Adolescência atende pacientes entre 12 e 18 anos, porém alguns deles, ao completarem a idade limite, permanecem em atendimento, devido ao

caráter crônico do diagnóstico que apresentam. A figura 1 mostra a distribuição da faixa etária dos sujeitos da amostra e do universo total.

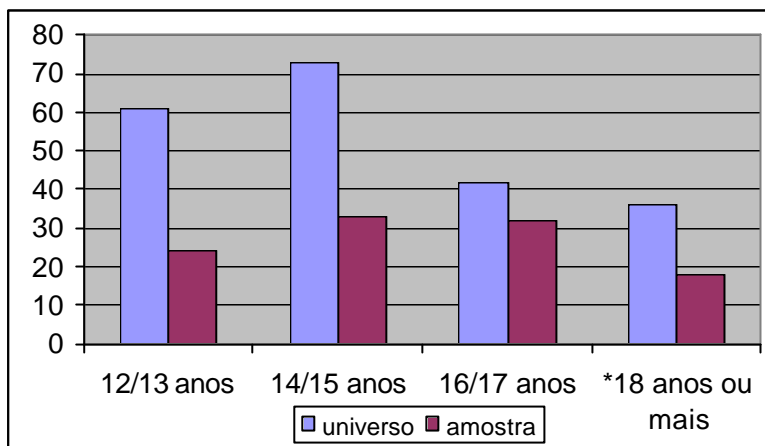


Figura 1. Distribuição da faixa etária

* Pacientes que continuam em atendimento apesar de terem mais de 18 anos

O diagnóstico de maior incidência na população adolescente, atendida no CAISM, de acordo com os critérios da Classificação Internacional de Doenças CID-10, é o Transtorno Global do Desenvolvimento – F84 (OMS,1993). As Deficiências Mentais e a Esquizofrenia são, respectivamente, os diagnósticos de maior incidência depois dos Transtornos Globais tanto na amostra como no universo total, como podemos verificar na Figura 2.

O Autismo, definido como um Transtorno Global do Desenvolvimento, é uma síndrome comportamental de início precoce, de múltiplas etiologias e graus variados de comprometimento, descritos por Kaner (1942). Caracteriza-se por uma perda qualitativa da interação social, da comunicação verbal e não verbal e do repertório de atividades e interesses. Estudos epidemiológicos indicam que esse comprometimento

acomete de dois a cinco casos em cada 10 mil crianças (APA, 1995), em uma proporção de três homens para uma mulher (OMS, 1993).

A esquizofrenia com início na infância é um transtorno raro e distingue-se do autismo infantil. A esquizofrenia infantil é quase 50 vezes menos freqüente quando comparada com pacientes que iniciaram a doença com idade acima de 15 anos (TENGAN; MAIA, 2004).

Rohde e Tramontina (2005), em um estudo recente no ambulatório de psicofarmacologia do Serviço de Psiquiatria da Infância e Adolescência do Hospital das Clínicas de Porto Alegre, identificaram uma prevalência de Transtorno de Humor Bipolar em jovens com menos de 15 anos ao redor de 7,2%. As diferenças encontradas entre o estudo de Rohde e Tramontina (2005), em comparação aos dados do CAISM, devem ser decorrentes dos transtornos privilegiados no atendimento em cada um dos serviços investigados.

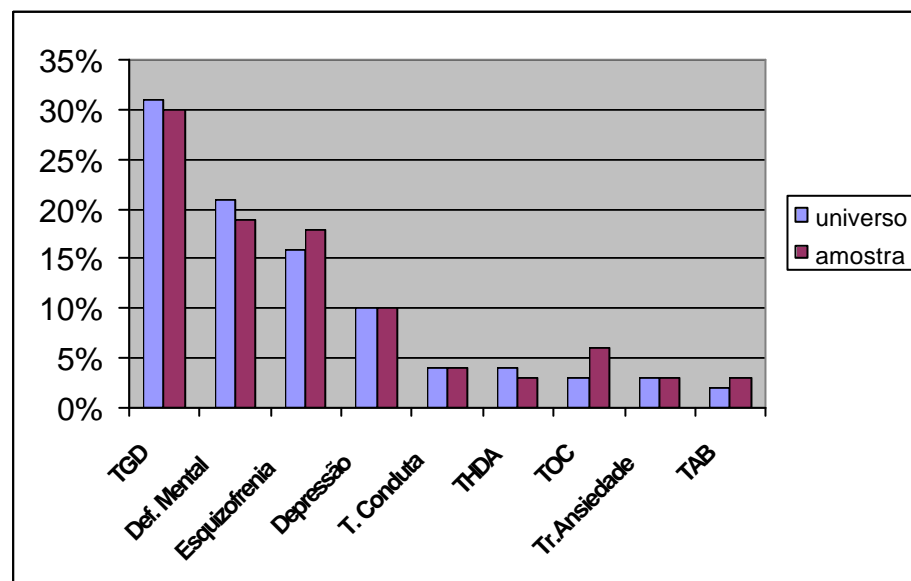


Figura 2. Distribuição diagnóstica da amostra e do universo.

* No gráfico da figura 2, nos percentuais apurados não foram considerados os adolescentes sem informação do diagnóstico (28 no universo e 2 na amostra). O total considerado foi de 185 diagnósticos para população e 105 para a amostra.

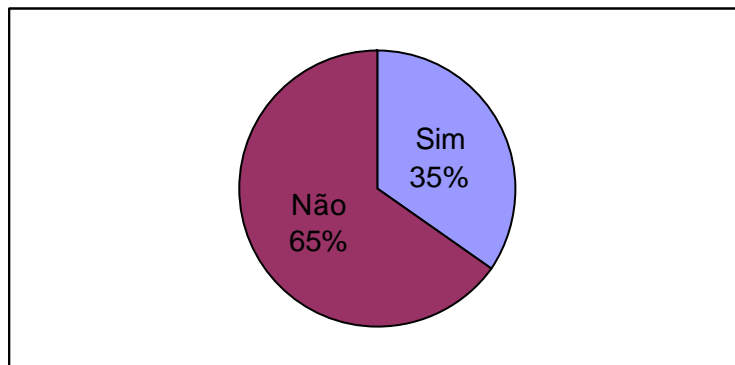
Em relação à escolaridade, verificou-se que 59% dos pacientes estavam freqüentando a escola na ocasião da entrevista e 8% nunca freqüentaram a escola. Dentre os adolescentes que declararam não estar estudando, a maioria está na faixa etária acima dos 16 anos de idade (meninos e meninas).

Dos adolescentes com Transtorno Global do Desenvolvimento, 53% estavam estudando no momento da entrevista e 20% nunca freqüentaram escola. Da mesma forma, dos pacientes com hipótese diagnóstica de esquizofrenia, 32% estavam estudando e todos já haviam, em algum momento, freqüentado a escola. Já os pacientes com hipótese diagnóstica de Deficiência Mental, 52% estavam estudando e 10% nunca haviam freqüentado a escola.

Além da escolarização, outras formas de inserção social foram levantadas. A participação dos adolescentes em atividades extra-escolares pode ser encontrada nas seguintes modalidades: igreja, esporte, ocupação remunerada e cursos extracurriculares. Podemos verificar que a maioria (65%) não está inserida em redes sociais (veja figura 3). Dos 37 adolescentes que participam de alguma atividade, 21 estão vinculados à igreja, 12 realizam alguma atividade esportiva e apenas quatro têm ocupação remunerada, ou seja, trabalham. Dentre as patologias, verificam-se diferenças: dos que têm diagnóstico de Distúrbio de Conduta,

70% mantêm alguma forma de inserção, ao passo que adolescentes com diagnóstico de Transtorno Global, 25%, e com Deficiência Mental, 19%.

Figura 3. Participação dos adolescentes em atividades extra-escolares.



Observando os dados relativos à composição familiar, verificou-se que 90% dos pacientes vivem com um dos genitores ou ambos. Quanto à origem, verifica-se que 82% da população atendida tem pais que são migrantes de outros estados.

Considerando-se a escolaridade, 12% dos pais e 19% das mães têm até 4 anos de estudo. A maioria dos pais encontra-se na faixa que vai de 4 a 8 anos de escolaridade (45% dos pais e 50% das mães) e apenas 33% dos pais e 31% das mães têm mais de 8 anos de estudo.

Verificou-se que a ocupação das mães no momento da entrevista distribuía-se da seguinte maneira: 35% eram donas de casa, 20% possuíam emprego relacionado à atividade doméstica e 7,5% estavam desempregadas. Já os pais apresentavam diferenças: 26% eram operários, 20% prestadores de serviços, 13% trabalhavam em atividades relacionadas ao comércio e 6% estavam desempregados.

Quanto à condição social, verifica-se que a renda familiar de 75% dos adolescentes é de até R\$ 1000,00.²

Em relação à internação, verificou-se que 79% nunca haviam sido internados e, no que diz respeito à atenção integrada, 82% eram atendidos exclusivamente pelo médico psiquiatra e apenas 18% recebiam atendimento multidisciplinar com intervenções de outras especialidades (psicologia, terapia ocupacional, serviço social, enfermagem). Mais da metade - 58% dos pacientes - estava em tratamento no serviço por um período de até três anos e 41%, por mais de três anos.³ Apenas 21% dos pacientes residiam na região em que o serviço está localizado.

Com relação aos dados sociodemográficos, o que chama a atenção é que a maioria dos pacientes não reside na região do CAISM. Além de se tratar de um serviço não regionalizado, a carência de recursos em outras zonas da cidade provavelmente é um fator que contribui para a compreensão da relação entre local de moradia e localização do serviço. Esta distância do local de atendimento acarreta uma dificuldade de deslocamento, o que afeta com maior intensidade principalmente os pacientes que freqüentam o Hospital Dia. Como se trata de uma população empobrecida, o custo relativo ao transporte também representa um fator que interfere na aderência ao tratamento.

É verdade que, com o processo de desinstitucionalização e com a conseqüente expansão dos Ambulatórios de Saúde Mental, ocorrida em

² O salário mínimo do ano de 2001 era de R\$ 180,00

³ O serviço estava em funcionamento havia 4 anos na ocasião da coleta de dados

1983, houve um aumento da oferta assistencial, principalmente dos dispositivos dos Hospitais Dias (CAMBRAIA, 1999). No entanto, a assistência em Saúde Mental ainda permanece deficitária e os recursos ainda são escassos.

No que se refere ao Transtorno Global do Desenvolvimento, estudos indicam que esse comprometimento acomete 2-5 crianças em cada 10.000, em uma proporção de três a quatro vezes mais frequentemente no sexo masculino do que no feminino (OMS, 1993). Essa proporção também foi encontrada na população estudada.

A variável sexo parece não interferir na permanência escolar, embora ocorra um índice maior de frequência à escola entre as meninas. Vale a pena notar que o tipo de transtorno tem uma interferência maior na inserção escolar do que o gênero. Os pacientes com TGD têm um acesso mais restrito à instituição escolar, porém, uma vez inseridos, conseguem se manter frequentando a escola, tendo em vista que a inserção escolar é um dos focos mais importantes da atuação da equipe. Já com os pacientes diagnosticados com esquizofrenia, ocorre o inverso: como o acesso à escola se dá provavelmente antes do início do transtorno, todos os pacientes com este diagnóstico já tinham frequentado a escola, mas apenas uma minoria conseguiu permanecer após o início dos sintomas, provavelmente devido ao curso da doença. É possível que essa diferença se dê por características específicas de cada transtorno, já que o TGD se instala precocemente, antes dos três anos de

idade, e a esquizofrenia tem seu início principalmente na adolescência ou no início da vida adulta.

Embora o critério de permanência na Unidade da Infância e Adolescência seja a idade, muitos pacientes (20%) continuam em atendimento mesmo depois de completarem dezoito anos, pois são portadores de transtornos crônicos e, nos casos de TGD, específicos da infância, pois necessitam de um longo tempo de intervenção. Soma-se à questão diagnóstica a dificuldade de encontrar atendimento especializado para essa população na rede pública de saúde.

Constata-se também ausência de redes sociais (comunidade e serviços especializados), sendo a família a única rede de apoio para a grande maioria dos adolescentes. Os dados apontam a igreja como a instituição que mais oferece possibilidades de inserção, pois o acesso é fácil e ilimitado. Em todas as localidades do município encontram-se igrejas, independentemente da orientação religiosa.

Apesar de haver uma clara tendência dos ambulatórios de saúde mental de desenvolver ações de cuidado que transcendam o dispositivo exclusivamente medicamentoso (CAMBRAIA, 1999), no serviço investigado, a grande maioria dos pacientes só recebe acompanhamento psiquiátrico. O suporte de outros profissionais na área da saúde mental é insuficiente e a existência de novos equipamentos de reabilitação psicossocial é ainda uma demanda a ser alcançada.

Conclusões

Alguns aspectos encontrados no presente trabalho devem ser ressaltados e privilegiados em uma política de saúde pública: regionalização dos serviços de saúde mental; suporte às famílias; recursos comunitários; atendimento multidisciplinar.

A regionalização dos serviços de saúde deve ser observada numa metrópole como São Paulo, pois a distância do local de atendimento pode interferir na aderência ao tratamento, comprometendo assim a eficácia terapêutica.

Verificou-se nesse serviço famílias predominantemente de migrantes, de baixa renda e baixa escolaridade – o que pressupõe uma maior necessidade de proteção, principalmente no que se refere a questões de educação quanto ao problema psiquiátrico, tanto quanto com relação a diagnóstico e prognóstico.

É necessário otimizar as formas de reintegração dos adolescentes na comunidade por meio de programas comunitários e de instituições de ensino habilitadas a promover a inclusão escolar, o aumento da autonomia, assim como a ampliação da rede de atendimento especializado. Essas formas de inclusão atenuariam os encargos que sobrecarregam a unidade familiar e facilitariam o processo terapêutico.

Referências

AMARAL, M. Atenção à saúde mental na rede básica: estudo sobre a eficácia do modelo assistencial. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v.31, n.3, p. 288-295, jun.1997.

ASSOCIAÇÃO PSIQUIÁTRICA AMERICANA. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais**. Trad. Dayse Batista. 4. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

CAMBRAIA, M. **As práticas e os processos de trabalho nos ambulatórios de saúde mental**. 1999. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Universidade de São Paulo, Faculdade de Saúde Pública, São Paulo, 1999.

CARVALHO, T. F. R. et al. Diagnóstico em interconsulta psiquiátrica: experiência de uma pesquisa realizada no HC-UNICAMP. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, São Paulo, v. 42, n. 3, p. 157-160, abr. 1993.

COSTA, M. C.; FORMIGLI, V. L. Avaliação da qualidade de serviço de saúde para adolescentes. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 35, n. 2, p. 177-184, 2001.

GERALDES, P. C. et al. Avaliação da qualidade nos serviços de saúde mental. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, São Paulo, v. 43, n. 6, jun. 1994.

KANER, L. Autistic disturbances of affective contact. **Nervous Child**, Baltimore, v.2, p.217-250, 1942.

LAURIDSEN, E. P. P.; TANAKA, O. Morbidade referida e busca de ajuda nos transtornos mentais na infância e adolescência. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 33, n. 6, 1999.

LIMA, M. S.; TASSI, J.; NOVO, I. P.; MARI, J. J. Epidemiologia do Transtorno Afetivo Bipolar. **Revista de Psiquiatria Clínica**, São Paulo, v. 32, p. 15-20, 2005. Suplemento 1.

LINHARES, M. B. M. et al. Caracterização dos motivos da procura de atendimento infantil em um serviço de psicopedagogia clínica. **Medicina (Ribeirão Preto)**, v.26, n.2, abr.-jun. 1993.

OFFORD D. R.; FLEMING J. E. Epidemiology. In: LEWIS, M. (editor). **Child and adolescent psychiatry: a comprehensive textbook**. 2 ed. Baltimore: Williams & Wilkins, 1996. p. 1.166-1.178.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Classificação dos transtornos mentais e de comportamento da CID-10. Descrições clínicas e diagnósticas**. Trad. D. Caetano. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

ROHDE, L. A. et al. Quem deve tratar crianças e adolescentes? O espaço da psiquiatria da infância e da adolescência em questão. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 22, n.1, p. 2-3, jan.-mar. 2000.

_____; TRAMONTINA, S. O tratamento farmacológico do transtorno bipolar na infância e adolescência. **Revista de Psiquiatria Clínica**, v.32, p. 117-127, 2005. Suplemento 1.

TENGAN, S. K.; MAIA, A. K. Psicoses funcionais na infância e adolescência. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 80, n. 2, abr. 2004. Suplemento.

Contato:

Beatriz P. Esposito.
Rua Francisco Leitão, 97 ap. 122
São Paulo - SP
CEP: 05414-025
e-mail: besposito@terra.com.br

Tramitação:

Recebido em março de 2005
Aceito em outubro de 2005