

Comentário

Quem deve tratar crianças e adolescentes? O espaço da psiquiatria da infância e da adolescência em questão

Estudos internacionais têm indicado que a prevalência geral dos transtornos mentais na população de crianças e adolescentes situa-se entre 10% e 15%. Além disso, várias pesquisas têm demonstrado que a presença de transtornos mentais na infância e na adolescência implica prejuízos importantes no funcionamento do indivíduo. Portanto, a demanda de crianças e adolescentes que necessitam de avaliação e intervenção de profissionais da área da saúde mental é enorme.

Mesmo em países desenvolvidos, o número de psiquiatras com formação para atender crianças e adolescentes é pequeno, e a maioria tende a se concentrar nas grandes áreas urbanas. Embora não se disponha de estudos brasileiros sobre o número e a distribuição de profissionais pelas regiões do país, certamente a nossa situação é ainda mais precária.

Para enfrentar essa difícil ocorrência (grande demanda com prejuízos importantes versus poucos profissionais mal distribuídos), os psiquiatras da infância e adolescência têm contado com a ajuda de seus colegas da área de adultos que, cada vez mais, avaliam e tratam crianças e adolescentes no nosso meio. A concepção defendida por esses profissionais é a de que a psiquiatria é unitária e, por isso, o profissional capacitado para avaliar, diagnosticar e tratar adultos também está capacitado para atender crianças e adolescentes. O modelo referencial, portanto, baseia-se no atendimento do indivíduo com doenças que supostamente são similares ao longo do ciclo de vida e não com as que se manifestam diferentemente de acordo com as etapas do ciclo evolutivo.

Entretanto, temos clara convicção de que crianças e adolescentes com transtornos mentais devem ser atendidos por psiquiatras com formação em psiquiatria da infância e adolescência. Em primeiro lugar, a avaliação psiquiátrica de crianças e adolescentes apresenta características peculiares que a diferenciam claramente da avaliação de adultos. As forças do desenvolvimento ainda atuam intensamente nessas etapas do ciclo vital. Muitas vezes é complicado diferenciar as características normais de determinadas fases, em que sintomas de transtornos psiquiátricos bem estabelecidos na infância se desenvolvem. Conseqüentemente, para a avaliação de crianças e adolescentes é fundamental o conhecimento profundo do desenvolvimento normal nessas faixas etárias, o que, na grande maioria das vezes, não faz parte da formação teórico-prática do psiquiatra de adultos.

Outra peculiaridade da avaliação de crianças e adolescentes é que o desenvolvimento e, por conseqüência, as manifesta-

ções psicopatológicas nessa faixa etária estão fortemente influenciadas pelo meio. Assim, a avaliação de crianças e adolescentes exige um conhecimento da dinâmica e da psicopatologia familiar que novamente, na grande maioria das vezes, não faz parte da formação teórico-prática do psiquiatra de adultos. Por fim, a forma de comunicação de crianças pré-púberes não é essencialmente verbal como a de adultos. É fundamental que o profissional de crianças esteja familiarizado com um ambiente de avaliação mais participativo, onde muitas informações diagnósticas são colhidas por jogos, brincadeiras e desenhos.

Em segundo lugar, o processo diagnóstico na infância e adolescência é complexo. Os transtornos psiquiátricos de crianças e adolescentes apresentam um grau de co-morbidade significativamente maior do que é geralmente encontrado nos transtornos de adultos. Vários transtornos mentais são usualmente identificados primeiro na infância e na adolescência, como o transtorno autista e o transtorno de ansiedade de separação. Na grande maioria das vezes, os psiquiatras de adultos não têm contato com esses problemas de saúde mental durante a sua formação, nem no decorrer de sua experiência clínica. Mesmo transtornos mentais, caracteristicamente evidenciados na idade adulta, muitas vezes têm apresentações clínicas diferentes em crianças e adolescentes, como é o caso dos transtornos depressivos, do transtorno obsessivo-compulsivo e do transtorno do humor bipolar.

Em terceiro lugar, são marcadas as diferenças entre as abordagens terapêuticas psicofarmacológicas e psicoterápicas com crianças e adolescentes e com adultos. Em termos psicofarmacológicos, existem diferenças importantes em termos farmacocinéticos, farmacodinâmicos e de toxicidade. No campo farmacodinâmico, por exemplo, diversos ensaios clínicos, bem conduzidos metodologicamente, demonstram claramente que os ADT (antidepressivos tricíclicos) não se mostram superiores ao placebo em depressões maiores de crianças e adolescentes, ao contrário do que é encontrado nas depressões de adultos. Em termos psicoterápicos, as intervenções com crianças pré-púberes e jovens em fase inicial e média da adolescência, ainda que realizadas a partir do mesmo referencial teórico do que as com adultos, guardam diferenças técnicas importantes devido às peculiaridades dessa faixa etária.

Acreditamos que as questões discutidas possam demonstrar a necessidade de que o profissional, que pretenda atender crianças e adolescentes, tenha uma formação adequada para essa finalidade. Assim, é fundamental a consolidação da

subespecialidade ou da área de concentração. Ao se falar em subespecialidade ou em área de concentração, fica claro que se entende a psiquiatria da infância e adolescência como uma continuidade da psiquiatria e, portanto, torna-se indispensável a formação psiquiátrica prévia. Algumas sugestões para essa consolidação são: a) criação de um número mínimo de residências de psiquiatria da infância e adolescência no país, com programas previamente determinados e respeitando distribuição que atenda às necessidades regionais; b) criação de programas de terceiro ano em psiquiatria da infância e adolescência nas residências de psiquiatria geral em locais onde essa disciplina não exista; c) exigência do título de residência em psiquiatria da infância e adolescência ou o título de especialista em psiquiatria na área de concentração de psiquiatria da infância e adolescência, conferido pela Associação Brasileira de Psiquiatria, para credenciamento em empresas de convênios médicos ou para participação em concursos de serviços públicos para fins de atendimento de crianças e adolescentes com transtorno mental.

Em conclusão, este posicionamento expresso pelos autores, todos professores universitários dedicados à psiquiatria da infância e adolescência, tem como principal objetivo garantir que as crianças e adolescentes com transtornos mentais possam ter um atendimento que realmente supra as suas necessidades no início do novo milênio, respeitando as condições continentais do país e a facticidade do processo proposto. Esperamos que a

implementação dessas propostas possa diminuir, entre outras coisas, alguns absurdos vigentes. Por exemplo, Assumpção e Carvalho*, ao revisarem os dados referentes à morbidade psiquiátrica hospitalar do SUS, segundo os critérios diagnósticos do CID-9 em jovens brasileiros entre 0 e 19 anos de janeiro de 1992 até dezembro de 1997, encontraram 73 bebês com menos de 1 ano diagnosticados como portadores de quadros psicóticos senis e pré-senis, e 2.120 bebês na mesma faixa etária com diagnóstico de psicose esquizofrênica. Os dados não necessitam de discussão – falam por si sós.

Luis A Rohde

Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Maria L Zavaschi

Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Dênio Lima

Universidade de Brasília

Francisco B Assumpção Jr.

Universidade de São Paulo

Genário Barbosa

Universidade Federal da Paraíba

José H Golfeto

Universidade de São Paulo (campus de Ribeirão Preto)

Regina Reis

Universidade Federal Fluminense

* Assumpção FB, Carvalho LN. Realidade do diagnóstico em psiquiatria infantil no Brasil. J Bras Psiquiat (no prelo).