

Pedopsiquiatria da primeira infância - caracterização da consulta num hospital central

Inês Guerra Aguiar¹, Cláudia Barroso¹, Filipa Moreira¹, Maria da Luz Fonseca¹,
Patrícia Mendes¹, Nuno Pangaio¹, Vânia Miranda¹, Graça Fernandes¹

INFANCY AND EARLY CHILDHOOD PSYCHIATRY – CHARACTERIZATION OF THE OUTPATIENT CLINIC IN A CENTRAL HOSPITAL

ABSTRACT

Introduction: The Infancy and Early Childhood Psychiatric Outpatient Clinic at the Oporto Hospital Centre's Department of Child and Adolescent Psychiatry opened in 2007. Our aim is to characterize the first consultations between June 2012 and June 2013.

Methods: Review of clinical files and collection of demographic and medical data; diagnostic evaluation according to the *Diagnostic Classification of Mental Health and Development Disorders of Infancy and Early Childhood: Revised Edition*; statistical analysis using SPSS v.19.0.

Results and Discussion: Two hundred and twenty-two children were evaluated and 63.1% were male. The main reasons for referral to consultation were children with no specific symptoms included in institutional protocols (43.7%) and language disorders (12.6%). Forty-nine (22.1%) had psychopathology, namely: Regulation Disorder of Sensory Processing (38.8%), Disorder of Affect (24.5%) and Disorder of Relating and Communicating (22.4%). In 57 cases (33.0%) there were alterations solely at the relational level, mostly underinvolved (16.2%). Eighty-eight (39.6%) showed Global Developmental Delay, and the scale of hearing / language was the most affected (54.1%). Compared to the previous study, the average age of referral was lower, which may be indicative of greater professional and community awareness. We observed fewer children with Axis I diagnosis but an equivalent number of those with relational difficulties.

Conclusion: Most children referred were under the age of three and presented clinical indicators of mental suffering. In the last years, mental health in early childhood has been an area of growing investment, namely in the early identification of risk groups and signs of mental suffering, allowing mental carers to intervene preemptively.

Keywords: infancy and early childhood; psychopathology; diagnosis

RESUMO

Introdução: A Consulta da Primeira Infância do Departamento de Pedopsiquiatria do Centro Hospitalar do Porto foi criada em 2007. Pretendemos caracterizar as crianças observadas em primeiras consultas entre Junho de 2012 e Junho de 2013.

Métodos: Consulta de processos e recolha de dados sociodemográficos e clínicos; avaliação diagnóstica através da *Diagnostic Classification of Mental Health and Development Disorders of Infancy and Early Childhood: Revised Edition*; análise estatística com SPSS v.19.0.

Resultados e Discussão: Foram avaliadas 222 crianças, a maioria do sexo masculino (63,1%). As crianças observadas ao abrigo dos protocolos institucionais – sem sintomatologia específica (SSE) (43,7%) e as que apresentavam alterações de linguagem (12,6%), foram os principais motivos de consulta. Quarenta e nove (22,1%) apresentavam psicopatologia, destacando-se: Perturbação da Regulação do Processamento Sensorial (38,8%), Perturbação do Afeto (24,5%) e Perturbação da Relação e da Comunicação (22,4%). Em 57 casos (33,0%) verificaram-se alterações somente a nível relacional, maioritariamente com características de subenvolvimento (16,2%). Oitenta e oito (39,6%) revelaram Atraso Global do Desenvolvimento, sendo a escala da audição/linguagem a mais afetada (54,1%). Comparativamente com a casuística anterior, a média de idades de referência foi inferior, o que pode ser indicativo de uma maior sensibilização profissional e comunitária. Observámos menos crianças com diagnóstico no Eixo I mas um número equivalente com dificuldades relacionais.

Conclusão: A maioria das crianças referenciadas tinha menos de três anos de idade e apresentava alterações a nível de saúde mental. Nos últimos anos, a saúde mental da primeira infância tem sido uma área de investimento crescente, nomeadamente na identificação de grupos de risco e de sinais de alerta de psicopatologia infantil, possibilitando a intervenção precoce.

Palavras-chave: primeira infância; psicopatologia; consulta; diagnóstico

¹ S. de Psiquiatria da Infância e da Adolescência do Centro Materno Infantil do Norte do Centro Hospitalar do Porto.

4050-371 Porto, Portugal.

inesgaguiar@gmail.com; claudiasobbarroso@gmail.com;

marialdfonseca@gmail.com; titasmendes86@hotmail.com;

mdm.filipa@gmail.com; nunopangaio@gmail.com;

gracafernandes@portugalmail.pt; v.martinsm@sapo.pt

INTRODUÇÃO

A saúde mental da primeira infância é uma área de estudo ainda relativamente nova, que na última década tem vindo a demonstrar significativa evolução nomeadamente na prevenção, identificação e intervenção nos primeiros anos de vida.^{1,2}

O interesse pelo estudo da saúde mental nesta faixa etária foi emergindo a partir da segunda metade do século XX, a partir dos trabalhos pioneiros de Spitz e de Bowlby e dos estudos das interações precoces, das competências e do desenvolvimento do lactente de Stern, de Emde, de Brazelton e de Greenspan, entre outros.^{2,3}

Em 1983, foi criada em Lisboa no Hospital D. Estefânia, a primeira Unidade da Primeira Infância em Portugal, sob a direção da Dra. Maria José Gonçalves.^{2,3} Em 2007, surgiu a Consulta de Primeira Infância do Departamento de Pedopsiquiatria do Centro Hospitalar, integrada no Serviço I que abrange a faixa etária dos 0 aos 12 anos e se divide em: Consulta de Primeira Infância, Consulta de Idade Pré-Escolar e Consulta de Idade Escolar.

É universalmente aceite o impacto que a interação com o cuidador tem ao nível do desenvolvimento psicoafetivo, social, motor e linguístico do bebé. Na consulta de primeira infância deparamo-nos frequentemente com o aparecimento de sintomas decorrentes de relações mãe-bebé desadaptativas e precursoras de psicopatologia.³ Nesta medida, a nossa intervenção divide-se entre as áreas de prevenção e de diagnóstico e tratamento de patologias identificadas. A prevenção primária visa evitar a doença na população, reduzindo os fatores causais, e o Departamento tem desenvolvido os seguintes protocolos institucionais com o intuito de identificar precocemente sinais de alerta e situações de risco: com a Maternidade Júlio Dinis (MJD), através da avaliação do desenvolvimento de crianças prematuras aos três e aos cinco anos de idade; com o Estabelecimento Prisional de Santa Cruz do Bispo (EP), avaliando o desenvolvimento de crianças em regime fechado com mães reclusas; e através da articulação com educadores e médicos de família.

O objetivo deste trabalho é caracterizar uma amostra de primeiras Consultas da Primeira Infância quanto a: dados sociodemográficos, motivo de encaminhamento e origem de referência, diagnóstico, perfil de desenvolvimento e tipo de relação criança-cuidador principal. Pretendemos também estabelecer paralelismo com a casuística desta Consulta efetuada em 2007, durante o primeiro ano de funcionamento, considerando que estes dados podem ser importantes na aferição da evolução da mesma ao longo dos anos, nomeadamente quanto à origem e ao motivo de referência, à idade média das crianças observadas e ao diagnóstico atribuído.

A DC: 0-3 R (*Diagnostic Classification of Mental Health and Development Disorders of Infancy and Early Childhood: Revised Edition*) é o sistema de classificação multiaxial diagnóstica utilizado em Saúde Mental da Primeira Infância, publicado pela organização americana Zero to Three como complemento ao sistema DSM. Apresenta cinco eixos: Eixo 1 – Perturbações Clínicas; Eixo II: Classificação das Relações; Eixo III – Problemas médicos e do desenvolvimento; Eixo IV – Fatores de stress psicossocial; Eixo V – Funcionamento social e emocional.^{2,4}

MÉTODOS

Incluíram-se todas as crianças observadas em primeira Consulta de Pedopsiquiatria da Primeira Infância entre Junho de 2012 e Junho de 2013, com idades compreendidas entre os zero e os três anos e 364 dias. Foram excluídas todas as crianças que já tinham seguimento nesta Unidade, bem como as que não são abrangidas pelo limite de idades estabelecido.

Trata-se de um estudo descritivo para o qual foram consultados os processos clínicos das crianças e elaborou-se um protocolo para a recolha sistematizada dos seguintes dados sociodemográficos e clínicos: género, idade, motivo de consulta e origem de referência, diagnóstico segundo a DC: 0-3R, perfil de desenvolvimento segundo a *Escala de Desenvolvimento Mental de Ruth Griffiths*, qualidade da interação com os cuidadores através da *Escala de Avaliação da Relação Pais-Criança (PIR-GAS)* e da *Checklist de Problemas da Relação (RPCL)*, nível socioeconómico familiar através da *Escala de Graffar* e, em alguns casos, perfil sensorial (*Questionário de Avaliação do Perfil Sensorial de Winnie Dunn*). Para a *Escala de Desenvolvimento Mental de Ruth Griffiths*, foi considerado como normal o Quociente de Desenvolvimento (QD) entre 88 e 113 valores, e atraso de desenvolvimento o QD com valor igual ou inferior a 87.^{4,6}

A análise estatística dos dados foi efetuada com o programa SPSS v.19.0.

Foi obtida a aprovação da Comissão de Ética para a recolha de informação clínica.

RESULTADOS

Neste período foram avaliadas 222 crianças com idades compreendidas entre os três e os 47 meses, a maioria do sexo masculino (63,1%). As crianças observadas ao abrigo dos protocolos institucionais – sem sintomatologia específica (SSE) (43,7%) e as que apresentavam alterações de linguagem (12,6%), foram os principais motivos de consulta [Tabela 1].

Na caracterização académico-laboral dos progenitores, verificou-se que a maioria tinha apenas formação de ensino básico e estava empregada. Na presença de antecedentes psiquiátricos, a patologia preponderante nas mulheres era a depressiva (15,8%) e nos homens o consumo abusivo de substâncias psicoativas (5,9%) [Tabela 2].

Noventa e oito crianças (44,1%) encontravam-se em casa ao cuidado de familiares, 75 (33,8%) frequentavam jardim-de-infância, 31 (14,0%) estavam inseridas em creche e apenas oito (3,6%) estavam ao cuidado de uma ama. As restantes estavam institucionalizadas ou em regime fechado com mães reclusas. A maioria pertencia a fratria de dois (98/44,1%) e 82 (36,9%) eram filhos únicos.

Observou-se o predomínio das classes socioeconómicas, média e média baixa (classes III e IV), segundo a *Escala de Graffar*.

Quarenta e nove (22,1%) crianças apresentavam psicopatologia com diagnóstico no Eixo I das Perturbações Clínicas da DC: 0-3R, destacando-se: Perturbação da Regulação do Processamento Sensorial (38,8%), Perturbação do Afeto (24,5%) e Perturbação da Relação e da Comunicação (22,4%) [Gráfico 1].

Tabela 1 – Caracterização da amostra clínica.

Idade média (meses)	29,1
Género	♂ 140 (63,1%) ♀ 82 (36,9%)
Origem de referenciação	Pediatra 153 (68,9%) Médico de Família 32 (14,4%) Outro* 37 (16,7%)
Motivo de consulta (6 principais)	Sem sintomatologia específica (protocolo MJD): 97 (43,7%) Alterações da linguagem: 28 (12,6%) Dificuldades da comunicação e socialização: 12 (5,4%) Agitação psicomotora: 12 (5,4%) Birras: 11 (5,0%) Autoagressividade: 10 (4,5%)

*Unidade de Atendimento Urgente (UAU) ou Psiquiatra da Infância e da Adolescência.

Tabela 2 – Caracterização dos progenitores.

	Mãe	Pai
Idade média (anos)	32,2	34,8
Escolaridade	Ensino básico: 78 (35,1%) Ensino secundário: 66 (29,7%)	Ensino básico: 78 (35,1%) Ensino secundário: 56 (25,2%)
Com emprego atual	128 (57,7%)	177 (79,7%)
Saúde Mental	Saudável: 170 (76,6%) Patologia Depressiva: 35 (15,8%) Consumo abusivo de substâncias psicoativas: 4 (1,8%)	Saudável: 184 (82,9%) Consumo abusivo de substâncias psicoativas: 13 (5,9%) Patologia Depressiva: 6 (2,7%)

Em 57 casos (33,0%) verificaram-se alterações somente a nível relacional, entre a criança e o cuidador principal (Eixo II da *DC:0-3R* – Classificação Relacional), maioritariamente com características do tipo *subenvolvido* segundo a *RPCL* (28/16,2%). Dois destes casos (1,2%), apresentavam critérios para perturbação na *PIR-GAS*. Nos casos em que se verificou a existência de alterações da relação sem critérios para perturbação, de acordo com a *RPCL*, 26 (15,0%) eram do tipo *subenvolvido*, 11 (6,4%) do tipo *sobrenvolvido*, 15 (8,7%) do tipo *ansioso/tenso* e três (1,7%) do tipo *zangado/hostil*. Relativamente à *PIR-GAS*, a maioria dos casos (16/9,2%) pontuava como sendo uma forma de relação *Significativamente Alterada*.

Verificou-se a coexistência de diagnóstico no Eixo I e alterações no Eixo II em 33 casos (14,9%). Nestes, as alterações relacionais prevalentes foram do tipo *subenvolvido*, ocorrendo em dez dos 19 diagnósticos de Perturbação da Regulação do Processamento Sensorial (30,3%), em nove dos 12 casos de Perturbação do Afeto (27,3%) e nos três de Perturbação de Carência e Maus-tratos (9,1%).

Constatou-se haver Atraso Global do Desenvolvimento em 88 casos (39,6%), sendo a área da audição/linguagem (QC) a mais afetada (54,1%) [Tabela 3].

DISCUSSÃO

Em 2007 foi realizado um estudo semelhante neste mesmo Departamento, com o objetivo de caracterizar as primeiras consultas de Primeira Infância efetuadas entre 5 de Fevereiro e 30

Tabela 3 – Média de resultados segundo a Escala de Desenvolvimento Mental de Ruth Griffiths.

Subescalas	Inferior à média	Média ou superior à média
	(< 88) N / %	(≥ 88) N / %
Locomotor (QA)	63 (28,4%)	143 (64,4%)
Pessoal/Social (QB)	84 (37,8%)	122 (55,0%)
Audição/Linguagem (QC)	120 (54,1%)	86 (38,7%)
Motricidade fina (QD)	107 (48,2%)	98 (44,1%)
Realização (QE)	55 (24,8%)	151 (68,0%)
Global (QGD)	88 (39,6%)	117 (52,7%)

de Agosto de 2007.⁷ Ao estabelecer paralelismo entre as duas amostras, observámos que a média de idades de referenciação foi inferior no presente estudo (29 meses vs. 39 meses), o que pode ser indicativo de uma maior sensibilização da comunidade, médica e não só, para os sinais de alerta de psicopatologia nesta faixa etária e uma maior consciencialização da eficácia das intervenções terapêuticas nestas idades como forma de prevenção de doença. Os motivos de referenciação foram sobreponíveis, com a exceção dos casos referenciados pelo Protocolo da MJD que foram maioritários (97/43,7%) uma vez que

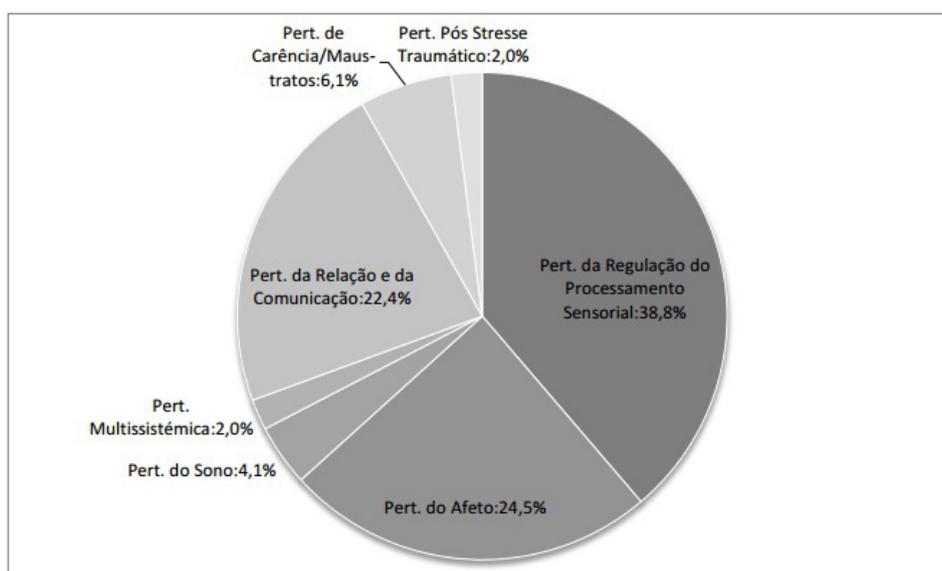


Gráfico 1 – Diagnóstico no Eixo I, segundo a DC: 0-3R.

este foi implementado posteriormente ao estudo de 2007. Excluindo estes, as alterações da linguagem mantêm-se as queixas mais frequentes (28/12,6%), seguindo-se as dificuldades da comunicação e socialização, a par com a agitação psicomotora (12/5,4%).

Observámos francamente menos crianças com psicopatologia do que em 2007 (22,1% vs. 55,3%), uma vez que incluímos na nossa amostra crianças SSE, referenciadas à Consulta ao abrigo dos protocolos institucionais. O diagnóstico de Eixo I da DC:0-3R mais frequente foi a Perturbação da Regulação do Processamento Sensorial (38,8% vs. 7,0%), o que está de acordo com a maior prevalência desta patologia nos prematuros (crianças SSE - protocolo MJD foi o principal motivo de referência) e pode também significar uma maior capacidade discriminativa da equipa em relação a esta patologia. O facto de a maioria das crianças ter sido referenciada através de protocolos de prevenção, instituídos apenas nos últimos anos, justifica a maior percentagem de crianças sem psicopatologia.

A amostra de crianças com alterações na esfera relacional que motivaram a procura da Consulta (Eixo II da DC: 0-3R) foi sobreponível à do estudo prévio e, na maioria dos casos, tratavam-se, de interações *subenvolvidas*, de tonalidade afetiva pobre, pouco prazerosas, com falta de reciprocidade e de envolvimento mútuo. Estes dados estão de acordo com o descrito na literatura que, na clínica, nos casos de diagnóstico de Perturbação de Relação ou com tendência para perturbação, existe predominio do tipo subenvolvido.²

Embora a maioria das crianças não apresentasse Atraso Global do Desenvolvimento (Quociente Global de Desenvolvimento com valor igual ou inferior a 87), verificou-se que mais de metade da amostra tinha atraso da linguagem (120/54,1%). Apesar dos fatores biológicos, nomeadamente cognitivos, serem claramente importantes no desenvolvimento da linguagem

nas crianças, a influência das suas experiências vivenciais e das suas oportunidades de interação social não pode ser desvalorizada, assim como a frequência e a qualidade das interações criança-adulto parecem ser fulcrais.^{8,9} O estudo anterior não discriminava os resultados da *Escala de Desenvolvimento Mental de Ruth Griffiths*, pelo que não foi possível a comparação.

A nível socioeconómico verificou-se, em ambos os estudos, o predomínio de famílias das classes média e média baixa, o que está de acordo com a área demográfica de influência do Departamento.

CONCLUSÃO

Nos últimos anos, a saúde mental da primeira infância tem sido uma área de investimento crescente, nomeadamente na identificação de grupos de risco e de sinais de alerta de psicopatologia infantil, possibilitando a intervenção precoce. A maior sensibilização, não apenas das classes médias, mas também educativas, tem vindo a contribuir para a referência mais célere destas crianças para consultas específicas, atualmente com acesso simplificado. Desde 2007 foram desenvolvidos diversos protocolos institucionais com este objetivo, dos quais destacamos o Protocolo MJD, responsável pela maioria dos casos observados no período referente ao estudo atual. Também a articulação do Departamento de Pedopsiquiatria do Centro Hospitalar do Porto ao nível dos Cuidados Primários de Saúde, dos Serviços de Pediatria, bem como das escolas e de outras estruturas socioeducativas, tem contribuído para que a idade de referência seja menor.

O conhecimento de que a intervenção precoce em crianças com psicopatologia pode interferir significativamente no seu prognóstico, tem contribuído para seja um campo de estudo em desenvolvimento. Contudo, este é um caminho longo ainda com muitos constrangimentos e desafios a ultrapassar.

AGRADECIMENTOS E ESCLARECIMENTOS

Os autores agradecem às escolas de Viseu envolvidas no estudo, ao À Dr.^a Goretti Dias, Assistente Hospitalar Graduada Sénior em Psiquiatria da Infância e da Adolescência, responsável pela Unidade de Primeira Infância do Departamento de Psiquiatria da Infância e da Adolescência do Centro Hospitalar do Porto, e às psicólogas clínicas, Dr.^a Camila Gesta e Dr.^a Ana Rebelo, pela contribuição para o estudo.

Resultados apresentados em forma de poster no XXV Encontro Nacional de Psiquiatria da Infância e da Adolescência em Maio de 2014.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Zeanah C, Zeanah P. The Scope of Infant Mental Health. In: Zeanah C, editor. Handbook of Infant Mental Health. 3rd ed. New York: The Guilford Press; 2009. p. 5–21.
2. Caldeira da Silva P. Primeira Infância. In: Monteiro P, editor. Psicologia e Psiquiatria da Infância e Adolescência. 1ª ed. Lisboa: Lidel; 2014. p. 59–79.
3. Gonçalves M. Uma nova perspectiva em saúde mental do bebé: a experiência da Unidade da Primeira Infância. *Análise Psicológica*. 2003;1:5–12.
4. Zero to Three. The Diagnostic Classification of Mental Health and Developmental Disorders of Infancy and Early Childhood: Revised edition (DC: 0-3R). Washington, DC: Zero to Three Press; 2005.
5. Griffiths R. A comprehensive system of measurement for the first eight years of life. In: The Abilities of Young Children. Thames: Bucks: Association for Research in Infant and Child Development. The Test Agency; 1984. p. 101–72.
6. Graffar M. Une méthode de classification sociale - échantillons de la Population. *Courrier*. 1956;6:455–9.
7. Lara V, Fernandes G, Dias G, Pires de Lima C, Lopes R, Gesta C. Caracterização de uma consulta de pedopsiquiatria - primeira infância de um Hospital Central. *Acta Pediatr Port*. 2011;42:104–7.
8. Windsor J, Reichle J, Mahowald MC. Communication Disorders. In: Charles H. Zeanah J, editor. Handbook of Infant Mental Health. 3rd ed. New York: The Guilford Press; 2009. p. 318–31.
9. Oliveira L, Flores M, Souza A. Fatores de risco psíquico ao desenvolvimento infantil: implicações para a fonoaudiologia. *Rev CEFAC [Internet]*. 2012. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rcefac/v14n2/205-10.pdf>.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Inês Guerra Aguiar
Serviço de Psiquiatria da Infância e da Adolescência
Centro Materno Infantil do Norte
Centro Hospitalar do Porto
Largo da Maternidade Júlio Dinis,
4050-371 Porto
Email: inesgaguiar@gmail.com

Recebido a 20.05.2015 | Aceite a 25.07.2016