



NOTE PRIOR ARTICLE

BEHAVIOR DISORDERS IN CHILDREN AND ADOLESCENT – EXPERIENCE IN
HEALTH PRIMARY ATTENTION SERVICETRANSTORNOS DE COMPORTAMENTO EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES – EXPERIÊNCIA EM
UM SERVIÇO DE ATENÇÃO PRIMÁRIADESORDENES DEL COMPORTAMIENTO EN NIÑOS Y ADOLESCENTE – EXPERIENCIA EN SERVICIO DE LA
ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD

Elizabeth Cordeiro Fernandes (Betinha)¹, Odimariles Maria Souza Dantas², Ednaldo Cavalcante de Araújo³,
Marcia Raquel Horowitz⁴, Mariana Campos⁴, Priscila Espínola⁴, Thaís Valéria da Silva⁴

ABSTRACT

Based on referencial of the Holistic Pediatrics, that encloses organic questions, of the familiar relationary field, the cognitive performance and the social one, is intended with this study to analyze the patients taken care at a primary health attention service, regards to psychosocial questions. This is about a descriptive, transversal study, from quantitative boarding, considering the partner-demographic profile and the prevalence of disorders behavior presumptions in the first consultation. The data will be gotten from handbooks, considering changeable partner-demographic, structure and familiar dynamics, reasons of the consultation, disgnostic hypotheses and adopted behaviors. The results will be analyzed with the statistical studies presented in tables and figures, with quarrel that will contemplate pertinent literature. The project was approved by the Ethics Committee of the Health Sciences Center of the Federal University of Pernambuco, Recife, Brazil. **Descriptors:** behavior disorders; infantile behavior; adolescents behavior; antisocial behavior; impulsive behavior.

RESUMO

A partir do referencial da Pediatria Holística, que engloba questões orgânicas, do campo relacional familiar, o desempenho cognitivo e o social, pretende-se com este estudo analisar os pacientes atendidos em serviço de atenção primária, voltado às questões psicossociais. Trata-se de estudo descritivo, transversal, de abordagem quantitativa, considerando o perfil sócio-demográfico e a prevalência de transtornos de comportamento supostos na primeira consulta. Os dados serão obtidos a partir dos prontuários, considerando variáveis sócio-demográficas, estrutura e dinâmica familiar, motivos da consulta, hipóteses diagnósticas e condutas adotadas. Os resultados serão analisados com os estudos estatísticos apresentado em tabelas e figuras, com discussão que contemplará a literatura pertinente. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética do Centro de Saúde da Universidade Federal de Pernambuco, Recife, Brasil. **Descritores:** transtorno da conduta; comportamento infantil; comportamento de adolescentes; comportamento anti-social; comportamento impulsivo.

RESUMEN

Del referencial de la Pediatría Holística, que abrange preguntas orgánicas, del campo familiar, el funcionamiento cognoscitivo y el social, se piensa con este estudio analizar los pacientes que sejam cuidados en un servicio primario de la atención de la salud, no que diz respecto a las preguntas sicosociales. Esto es un estudio descriptivo, transversal, del embarque cuantitativo, en vista del perfil socio-demográfico y del predominio de las presunciones del comportamiento de los desordenes en la primera consulta. Los datos serán conseguidos de los manuales, en vista de socio-demográfico cambiable, estructura y dinámica familiar, las razones de la consulta, las hipótesis disgnostic y los comportamientos adoptados. Los resultados serán analizados con los estudios estadísticos presentados en tablas y figuras, con la pelea que contemplará la literatura pertinente. El proyecto fue aprobado por el Comité de la Éticas del Centro de la Salud de la Universidad Federal de Pernambuco, Recife, el Brasil. **Descriptor:** desordenes del comportamiento, comportamiento infantil, comportamiento de los adolescentes, comportamiento antisocial, comportamiento impulsivo.

¹Pediatra. Professora Assistente da Disciplina de Neonatologia e Puericultura da Universidade Federal de Pernambuco/UFPE. Responsável pelo Ambulatório de Pediatria Comportamental do Hospital das Clínicas. Doutoranda em Saúde Materno-Infantil pelo Instituto Materno-Infantil Professor Fernando Figueira/IMIP, Recife, Brasil. E-mail: betlui@hotmail.com.br; ²Pediatra e Homeopata. Professora Adjunto da Disciplina de Pediatria da Universidade Federal de Pernambuco/UFPE. PhD em Medicina Tropical pela Universidade Federal de Pernambuco, Recife, Brasil. E-mail: odimariles@globo.com; ³Enfermeiro. Professor Doutor do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco, Recife, Brasil. Pesquisador do Centre d'Etude sur l'Actuel et le Quotidien e Pós-doutorando em Sorbonne, Paris, França. E-mail: ednenjp@gmail.com; ⁴Discente do Curso de Medicina da Universidade Federal de Pernambuco, Recife, Brasil. E-mail: marciawitz@gmail.com; ⁵Discente do Curso de Medicina da Universidade Federal de Pernambuco/UFPE, Recife, Brasil. E-mail: mari_campos@hotmail.com; ⁶Discente do Curso de Medicina da Universidade Federal de Pernambuco, Recife, Brasil. E-mail: priscilaespinola@hotmail.com; ⁷Discente do Curso de Medicina da Universidade Federal de Pernambuco/UFPE, Recife, Brasil. E-mail: thais_valeria@hotmail.com

INTRODUÇÃO

Na visão contemporânea, Puericultura é a Ciência que reúne todas as noções (fisiologia, higiene, sociologia, dentre outras) suscetíveis de favorecer a prevenção de doenças, de promover o desenvolvimento do potencial físico e psíquico desde o período da gestação até a adolescência.¹ Foi neste enfoque biopsico – sociológico que emergiu uma área de especial interesse: a Pediatria Comportamental. Já em 1937, Crothers, neuropediatra americano, afirmava que a primeira e maior razão para o envolvimento do pediatra, e demais profissionais que lidam com essa clientela, nos assuntos comportamentais seria a íntima relação entre doenças físicas e problemas emocionais.² Além disso, o fato de acompanhar crianças e adolescentes torna natural que esses profissionais também se preocupem com a prevenção e detecção precoce de transtornos no campo psicossocial, devendo ser parte integrante da atenção primária.³

A prevalência dos transtornos psicossociais varia de acordo com o serviço e a faixa etária estudada.⁴ Revisando-se estudos em crianças e adolescentes de vários países, encontraram prevalência de 12% (em UK) a 57% (em serviço especializado dos EUA). No sudeste do Brasil, pesquisa realizada nos anos de 2000 – 2001 revelou que, dentre 1.251 escolares de 7 a 14 anos, um em cada oito tinha algum nível de estresse ou dificuldade de adaptação social, provavelmente precisando de tratamento.⁵

A etiologia de tais transtornos é multifatorial, incluindo fatores predisponentes orgânicos e ambientais: agravos do sistema nervoso central – hipóxia perinatal importante, má formação, exposição a tóxicos durante a gestação; erros inatos do metabolismo, desnutrição severa, cromossomopatias, disfunção dos neurotransmissores e predisposição genética; estrutura da comunidade e recursos de apoio.^{1,5,6} Os fatores predisponentes ou de risco relacionados à família são apontados como os mais importantes dentre todos. Famílias com relações afetivas escassas, genitores que exercem o papel de modelos inadequados, usam disciplina excessiva, que abusam de bebidas alcoólicas ou outras drogas; algumas características dos pais – depressão, desinteresse, rejeição, superproteção.^{1,6} Dentre esses fatores familiares destaca-se a violência. Embora os fatos ainda sejam bastante subnotificados, estudos brasileiros desenvolvidos na década de 90 revelaram que as idades mais atingidas foram de zero a doze anos; a taxa de violência

em 1.328 adolescentes escolares de 11 a 17 anos foi de 31.6%, sendo 52.8% dos atos praticados por um ou ambos genitores.⁶

A inter-relação desses vários fatores leva ao surgimento de conflitos, angústias, internalização inadequada de regras, desenvolvimento de mecanismos psíquicos de defesa e de adaptação distorcidos, que funcionam como obstáculos ao desenvolvimento cognitivo, à resolução de problemas, frustração aumentada, baixa auto-estima, necessidades não satisfeitas e relação familiar viciosa e caótica. A criança ou adolescente nessa situação habitualmente desenvolve canal de descarga ou alívio psíquico de forma inadequada, desenvolvendo distúrbios bem estruturados, chegando a fobias, depressão ou mesmo psicose, ou buscando grupos marginais, o abuso de drogas e outros comportamentos socialmente não adaptados.^{1,4,6}

Considera-se a possibilidade de transtorno do comportamento quando há padrão persistente de o indivíduo agir no lar, na escola, ou em ambientes públicos, sendo violadas as normas do grupo familiar ou regras sociais importantes e apropriadas à idade, ou existência de comprometimento cognitivo importante, pois termina comprometendo também a conduta.⁶

Nessa perspectiva, apontam-se problemas no rendimento escolar não explicados por fatores intelectuais ou incapacidades físicas; desatenção, impulsividade e hiperatividade; problemas em estabelecer e manter relações sociais com colegas, professores ou familiares; intolerância a contato físico, movimentos estereotipados, necessidades de rituais associados a regressão ou atraso da linguagem; reações comportamentais ou sentimentos inapropriados diante de situações corriqueiras, ou tristeza contínua; se há tendências a desenvolver sintomas físicos ou medos associados a problemas comuns.⁸ Ainda, recusa alimentar ou vômitos associados a grande perda de peso, comportamento estranho durante as refeições; hipersonia, insônia, ou sono muito inquieto; sintomatologia repetitiva em que não se encontram respostas em exames laboratoriais ou com tratamentos de rotina; atitudes fora do habitual para o gênero a que pertence.⁹ A co-morbidade, existência de mais de um transtorno ou traços de certo comportamento, é muito freqüente, sendo considerada por muitos autores como a regra e não exceção.⁸ Por esse motivo, em geral, é apontada mais de uma hipótese diagnóstica no enfoque biopsicossocial.

Quando não reconhecidos e tratados, esses transtornos podem causar grandes repercussões na vida, sendo preditores para o surgimento de psicopatologias na vida adulta. Acredita-se que intervenções precoces podem diminuir a gravidade dos quadros no futuro.¹⁰ No entanto, é essencial que os profissionais saibam como proceder, não ultrapassando o limite de seu conhecimento, para tomar a decisão entre a escuta e orientações ao paciente e familiares, ou referenciar a outros profissionais,¹¹⁻² em ocasião propícia, para não romper ou modificar a qualidade do vínculo.¹³

Apesar da importância, este tema ainda é bastante incipiente na área pediátrica. Por tal motivo, pela considerável prevalência e repercussões negativas da não intervenção, decidiu-se empreender estudo sobre os transtornos de comportamento na infância e adolescência em serviço de assistência primária em saúde infanto-juvenil, esperando-se contribuir para ampliação do conhecimento e para as estratégias de intervenção.

OBJETIVOS

• Geral

Analisar a prevalência de transtornos comportamentais em crianças e adolescentes de ambos os sexos, atendidos em um serviço de atenção primária à saúde.

• Específicos

- Identificar os transtornos comportamentais mais frequentes nas crianças (de 0 a 9 anos), conforme o gênero.
- Determinar os transtornos de comportamento mais comuns nos adolescentes (de 10 a 19 anos), conforme o gênero.
- Comparar os resultados encontrados por faixas etárias (crianças e adolescentes) e por gênero.
- Verificar as condutas tomadas na primeira consulta.

MÉTODO

• Caracterização do estudo

A metodologia adotada será a descritiva, que consiste em realizar o levantamento de dados para traçar o perfil de atributos – características demográficas, familiares e clínicas – e sua distribuição na população ou amostra, do ponto de vista quantitativo. Dentre os estudos descritivos existe o transversal, cujas medições são realizadas em um único período de tempo, sem acompanhamento evolutivo. Suas principais vantagens são o baixo custo e maior rapidez, porém está sujeito a dois vieses mais

frequentes, os de memória e os de informação.¹⁴ Portanto, será realizado estudo descritivo, de corte transversal, com abordagem quantitativa.

• Local do estudo

A pesquisa será realizada no Ambulatório de Pediatria Comportamental (APC), serviço ligado à disciplina de Neonatologia e Puericultura do Departamento Materno Infantil da UFPE, que funciona desde janeiro de 2005 no Hospital das Clínicas (HC). O objetivo primordial do APC é dar assistência aos pacientes com queixas de ordem psicossocial, fazendo o acompanhamento por meio de consultas de orientação, ou encaminhando-os para serviços especializados – psiquiatria infanto-juvenil, psicoterapia individual ou psicoterapia familiar sistêmica. Os trabalhos acontecem semanalmente, com a preceptoria e um residente em Pediatria/Puericultura, cuja participação é espontânea. Eventualmente, alguns acadêmicos solicitam conhecer o trabalho, o que é permitido, desde que não modifique a dinâmica do serviço.

A consulta inicial se compõe de entrevista com o paciente e responsável e individualmente com o paciente, desde que este tenha condições e aceite, focalizando questões do campo sócio-emocional. Existe articulação com o Serviço de Atendimento Social do HC e daí com os setores jurídicos – Gerência de Proteção à Criança e Adolescente (GPCA), e do Conselho Tutelar. Tendo em vista a natureza do trabalho, nem sempre é possível determinar todos os diagnósticos numa única entrevista. No entanto, é possível identificar em que setor da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10) a demanda do paciente se encaixa, considerando o diagnóstico sintomatológico.¹⁵ Pacientes e familiares recebem orientações sobre o problema e como se conduzir, ou quanto ao encaminhamento a serviços especializados, se necessário. Cada cliente tem registro no HC e também no próprio ambulatório, constando de nome, número do prontuário, idade e sexo, procedência, data do atendimento, demanda e hipóteses diagnósticas.

• População e período do estudo

Serão incluídos os pacientes atendidos no APC do Hospital das Clínicas (HC/UFPE), crianças ou adolescentes, de ambos os sexos, no período de janeiro de 2005 a janeiro de 2007. Em se tratando de serviço com relativo pouco tempo de funcionamento, dois anos, e periodicidade semanal, fica evidente a

importância de considerar a população no total e não apenas uma amostra. Ficarão excluídos os prontuários cujas falhas comprometerem o estudo estatístico, impedindo o adequado perfil da clientela.

• Instrumento da coleta de dados

Será utilizado protocolo elaborado pelos pesquisadores, com respostas pré-codificadas para entrada dos dados em computador. As variáveis independentes contempladas serão: identificação do prontuário, idade, sexo, procedência, acompanhante do paciente; ocupação e escolaridade dos genitores; composição e dinâmica dos membros da família nuclear e dos agregados; estado civil dos pais, falecimentos e com quem o paciente reside. As variáveis dependentes se constituirão da demanda do paciente ou responsável – queixas, preocupações ou problemas; hipóteses diagnósticas supostas – principal e co-morbidades, condutas tomadas na primeira consulta.

As hipóteses diagnósticas se basearão na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, na décima revisão, CID-10, aprovada na conferência internacional convocada pela Organização Mundial de Saúde, realizada em Genebra no ano de 1989 e no Brasil entrou em vigor em 1º de janeiro de 1996.¹⁵

• Operacionalização

As anuências da chefia imediata da Disciplina de Puericultura e do Serviço de Arquivo Médico do Hospital das Clínicas (SAME) já foram concedidas. Por meio dos registros de pacientes no APC será feita a busca dos prontuários no SAME. As acadêmicas participantes serão devidamente treinadas quanto à coleta de dados nos prontuários e preenchimento dos protocolos. Será feita revisão a cada dez protocolos para verificar erros e elucidar dúvidas, levando-se em consideração os critérios de exclusão descritos. Após preenchimento, será iniciado o registro em banco de dados informatizado, análise estatística e posterior escrita do relatório. Em todas as etapas haverá supervisão direta dos pesquisadores principais.

• Processamento e análise dos dados

O banco de dados será construído com as variáveis de interesse no software Epi-Info, versão 3.4 adaptado para Windows (lançado em abril de 2007), de domínio público. Após a digitação dupla, será realizada revisão para limpeza das informações e os dados serão distribuídos em tabelas e gráficos, para então, iniciar-se a análise estatística. Esta incluirá a análise descritiva simples, com valores absolutos e relativos das frequências,

calculando-se as medidas centrais e de dispersão para determinar as prevalências e para as variáveis categóricas, os testes do Qui-quadrado não corrigido ou de Fisher, conforme a distribuição dos resultados, considerando-se a significância de 95%.

• Aspectos éticos

Em se tratando de estudo retrospectivo, não será possível obter o consentimento livre e informado dos participantes. No entanto, estará garantido o sigilo das informações e seu uso com fins apenas científicos. Além disso, o projeto tem a anuência da chefia da Disciplina de Neonatologia e Puericultura e do SAME, e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da UFPE com protocolo de número 275/2007. A execução e guarda dos dados será de inteira responsabilidade dos pesquisadores principais e de suas auxiliares. O projeto atende, portanto, à Resolução No. 196/96 do Conselho Nacional de Saúde¹⁶.

• Viabilidade

A pesquisa tem possibilidade de ser executada, uma vez que a coleta de dados será realizada no próprio HC, não havendo dependência de outra equipe. Não haverá exposição a riscos para a população estudada nem para a equipe do trabalho, não há incompatibilidade de interesses, e o investimento financeiro será de total responsabilidade dos pesquisadores.

REFERÊNCIAS

1. Halpern R, Figueiras ACM. Influências ambientais na saúde mental da criança. *J Pediatr*. 2004;80:104-10.
2. Crothers B. A pediatrician in search of mental hygiene. The Commonwealth Fund, London, Oxford University Press; 1937.
3. Haggerty RJ. Pediatria comportamental: poderá ser praticada? In: *Clínicas Pediátricas da América do Norte. Simpósio sobre Pediatria Comportamental*. Rio de Janeiro, Interamericana; 1982. p.431-9.
4. Patel V, Flisher AJ, Hetrick S, McGorry P. Mental health of young people: a global public-health challenge. *The Lancet*. 2007; 369:1302-13.
5. Fleitlich-Bilyk B, Goodman R. Prevalence of child and adolescent psychiatric disorders in southeast Brazil. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*; 43(6):727-34;2004.
6. Halpern R. Transtornos de comportamento na criança. [online] [acesso em: 15 jul 2007]. Disponível em: http://www.livebox.com.br/sbp/Powerpoints/2006_04_07.ppt

7. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas da Saúde. Violência intrafamiliar. Orientações para a prática em serviço. Cadernos de Atenção Básica; No. 8. Série A - Normas e manuais técnicos; No. 131. Brasília; 2002.
8. Grillo E, Silva RJM. Manifestações precoces dos transtornos do comportamento na criança e no adolescente. J de Pediatr. 2004; 80(2):521-27.
9. Fernandes EC (Betinha). Pautas de atendimento do Ambulatório de pediatria Comportamental - UFPE. Recife; 2006. Circulação interna.
10. Manfro GG, Isolan L, Blaya C. Relationship between adult social phobia and childhood anxiety. Rev Bras Psiquiatr. 2003;25(2):96-9.
11. Winnicott DW. Consultas do departamento infantil (1942). In: Da pediatria à psicanálise. Obras escolhidas. 2ª ed. São Paulo: Imago; 2000. p. 165-185.
12. Winnicott DW. Aconselhando os pais (1957). In: A família e o desenvolvimento individual. 3ª ed. São Paulo: Martins Fontes; 2005. p.165-75.
13. Feijó RB, Oliveira EA. Comportamento de risco na adolescência. J de Pediatr. 2001; 77(2):125-34.
14. Ebrahim GJ, Sullivan K R. Estudos descritivos: relatos de casos, série de casos e estudos transversais. In: Método de pesquisa em Saúde Materno Infantil. Recife: Bagaço. 1996; p. 89-103.
15. Centro Brasileiro de Classificação de Doenças, CBCD – Centro Colaborador da OMS para a família de Classificações Internacionais. Atualizações da CID 10. [online] [acesso em: 2007 ago 12]. Disponível em: <http://www.fsp.usp.br/~cbcd>
16. Brasil. Ministério da Saúde. Comissão Nacional de Ética e Pesquisa. Conselho Nacional de Saúde. Manual Operacional para Comitês de Ética em Pesquisa. Série CNS – Cadernos Técnicos, série A, Normas e Manuais Técnicos, n. 133. Brasília;2002. 83-91p.

Sources of funding: No
Conflict of interest: No
Date of first submission: 2008/05/12
Last received: 2008/05/28
Accepted: 2008/06/01
Publishing: 2008/07/01

Address for correspondence

Elizabeth Cordeiro Fernandes (Betinha)
Ambulatório de Pediatria Comportamental
Disciplina de Neonatologia e Puericultura
Hospital das Clínicas
Av. Prof. Moraes Rego, s/n
CEP: 50670-901 – Cidade Universitária, Recife
(PE), Brasil