

Detecção, encaminhamento e tratamento de transtorno mental por médicos não psiquiatras

Ann Müller Blatt¹
Cintia de Camargo Dias²
Renato Marchi³

RESUMO

A estimativa da prevalência de transtornos mentais, da prescrição de benzodiazepínicos e antidepressivos e do encaminhamento de pacientes para a avaliação psiquiátrica pelos profissionais não psiquiatras foi avaliada através de um questionário de quatro partes. Os resultados foram comparados com outros estudos similares que apontam uma tendência de médicos não psiquiatras de subestimarem a prevalência de transtornos psiquiátricos em seus pacientes. A estimativa da utilização de psicotrópicos também é comparada com outros estudos. A quarta parte do estudo, a qual investigou o encaminhamento para a avaliação psiquiátrica de acordo com sintomas e diagnósticos, sugere dificuldades na seleção dos pacientes.

Unitermos: psiquiatria, hospitais gerais, saúde mental.

INTRODUÇÃO

Os transtornos mentais são freqüentes no ser humano. Estima-se que a prevalência gire em torno de 20%^{6,21}. Já em nível ambulatorial, a prevalência aumenta de 30 a 60% e, nas enfermarias, esse nível atinge de 50 a 60%¹¹. Embora esses valores sejam elevados, as pesquisas mostram uma tendência, por parte de médicos não psiquiatras de subestimar a presença de transtorno mental em seus pacientes^{3,13,18}. Como conseqüência, observam-se o sofrimento do próprio paciente, a complicação de doenças físicas não diagnosticadas e os altos custos de um número crescente de investigações negativas de enfermidades clínicas^{3,4,13}. Alguns estudos sugerem uma série de fatores contribuintes para essas conseqüências, como sexo e status sócioeconômico dos pacientes, tempo disponível para consulta e formação do médico em Psiquiatria e em outras

áreas da Saúde Mental^{1,9,16}. Por outro lado, o médico não psiquiatra, em sua prescrição, utiliza substâncias psicotrópicas, como benzodiazepínicos numa freqüência maior do que os médicos psiquiatras^{10,15}.

Este trabalho objetivou traçar um perfil dos médicos não psiquiatras do Hospital e Maternidade Celso Pierro, hospital universitário da Pontifícia Universidade Católica de Campinas (HMCP-PUCCAMP), no tocante à dificuldade de identificar o comprometimento da saúde mental em pacientes por eles assistidos, à prescrição de psicofármacos e, finalmente, à solicitação de avaliação pela Psiquiatria.

MATERIAL E MÉTODOS

O estudo foi realizado com médicos não psiquiatras no HMCP-PUCCAMP. Através de um estudo piloto foi elaborado um questionário em quatro partes que indagava: a estimativa pessoal do transtorno mental em seus pacientes internados e ambulatoriais; a estimativa da freqüência em que ansiolíticos são prescritos e a estimativa da freqüência de encaminhamento para psiquiatria em 14 sintomas e diagnósticos propostos. A lista de sintomas e diagnósticos se aproximou da utilizada em um estudo de BOTEGA²,

(¹) Coordenadora Geral do Serviço de Psiquiatria do Hospital e Maternidade Celso Pierro da PUCCAMP.

(²) Acadêmica do 6º ano do Curso de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas da PUCCAMP.

(³) Médico Psiquiatra contratado pelo Hospital e Maternidade Celso Pierro da PUCCAMP.

mas exclui alguns itens como histeria, frigidez, impotência e deficiência mental que favorecem a resposta intermediária “às vezes”, substituindo-os por sintomas ou condições que representam transtornos mentais com maior indicação para encaminhamento psiquiátrico, como obsessão/compulsão e euforia.

RESULTADOS

Dentre os 150 questionários distribuídos foram respondidos 121 (80,6%), e 3 (2,0%) deles excluídos do estudo devido à informação incompleta. No total, foram analisadas 118 (78,6%) respostas, sendo 62 (52,0%) da Clínica Médica (CM)*, 34 (29,0%) da Clínica Cirúrgica (CC)** e 22 (19,0%) da Ginecologia e Obstetrícia (GO).

A Tabela 1 apresenta o percentual de pacientes com transtorno mental em nível de ambulatório e enfermaria, segundo a opinião dos médicos entrevistados; sendo que 42,4% estimam que exista comprometimento mental de 10 a 30,0% dos seus pacientes ambulatoriais e 25,4% o estimam em 30 a 50,0%. Um número menor dos entrevistados estimam o comprometimento mental nos pacientes internados, sendo 38,8% de 10 a 30,0% e 18,4% de 30 a 50,0%. Dos entrevistados, 33,0% consideram que a frequência de comprometimento é de 0 a 10,0% de pacientes internados comparados a 19,5% em ambulatório.

Tabela 1. Pacientes com comprometimento mental nos ambulatórios e enfermarias.

Pacientes	Ambulatórios		Enfermarias	
	%	n°	%	n°
0 ─ 10	19,5	23	33,0	34
10 ─ 30	42,4	50	38,8	40
30 ─ 50	25,4	30	18,4	19
50 ─ 70	7,6	9	4,9	5
+ 70	5,1	6	4,9	5
Total	100,0	118	100,0	103

As Tabelas 2 e 3 apresentam, respectivamente, a prescrição de ansiolíticos e antidepressivos. A maioria (72,2%) dos médicos prescrevem ansiolíticos para uma minoria (0 a 10%) de pacientes ambulatoriais. Na enfermaria, a tendência é prescrever ansiolíticos com mais frequência. Quanto à prescrição de antidepressivos, a maioria (78,9% a 84,7%) prescreve para a minoria (0 a 10%) dos pacientes ambulatoriais e internados.

(*) CM inclui Cardiologia, Clínica Médica, Pneumologia, Reumatologia, Nefrologia, Oncologia, Endocrinologia, Hematologia, Moléstias Infecto-Parasitárias, Medicina Interna, Dermatologia e Neurologia.

(**) CC inclui Angiologia, Urologia, Clínica Cirúrgica, Cirurgia Plástica, Otorrinolaringologia, Ortopedia e Neurocirurgia.

Tabela 2. Prescrição de ansiolíticos (BZD) nos ambulatórios e enfermarias.

Pacientes	Ambulatórios		Enfermarias	
	%	n°	%	n°
0 ─ 10	72,2	83	57,0	61
10 ─ 30	20,9	24	29,0	31
30 ─ 50	5,2	6	9,3	10
50 ─ 70	1,7	2	4,7	5
+ 70	-	-	-	-
Total	100,0	115	100,0	107

Tabela 3. Prescrição de antidepressivos (ADT) nos ambulatórios e enfermarias.

Pacientes	Ambulatórios		Enfermarias	
	%	n°	%	n°
0 ─ 10	78,9	86	84,7	83
10 ─ 30	11,9	13	10,2	10
30 ─ 50	3,7	4	4,1	4
50 ─ 70	5,5	6	1,0	1
+ 70	-	-	-	-
Total	100,0	109	100,0	98

Tabela 4. Solicitação de avaliação psiquiátrica, segundo os diagnósticos propostos.

Diagnósticos	Sempre	Às vezes	Nunca
	%		
Tentativa de Suicídio	96,6	3,4	-
Surto Psicótico	95,8	3,4	0,8
Dependência de drogas	67,8	27,1	5,1
Obsessão/Compulsão	61,0	34,7	4,2
Agressividade	57,6	39,8	2,5
Alcoolismo	40,9	55,7	3,5
Depressão	40,3	58,8	0,8
Euforia	36,4	56,8	6,8
Somatização	33,9	55,9	10,2
Confusão mental	25,0	69,0	6,0
Agitação	24,3	69,6	6,1
Desorientação	23,5	71,4	5,0
Ansiedade	9,3	79,7	11,0
Insônia	3,4	65,3	31,4

A Tabela 4 mostra o percentual de médicos que solicitam a avaliação psiquiátrica de acordo com determinados sintomas e diagnósticos. Destaca-se o fato de que quase todos os médicos (96,6%) encaminham casos de tentativa de suicídio e episódios psicóticos. Somente 61,0% encaminham pacientes com sintomas de obsessão/compulsão e 36,4% com o de euforia. Para sintomas como depressão, desorientação, ansiedade e insônia, a maioria dos entrevistados escolheram a categoria “às vezes”.

DISCUSSÃO

Foi confirmado que as respostas do grupo de médicos entrevistados são semelhantes aos resultados de outros estudos em termos de subestimação de transtorno mental em pacientes com enfermidades físicas. Os transtornos mentais estimados em percentual de reconhecimento em pacientes internados e ambulatoriais não foram separados por grupos diagnósticos, o que baseando-se em outras pesquisas mostra dificuldade em diagnosticá-los tanto quanto do ponto de vista da estimativa, quanto da avaliação por meio de prontuários. Vários fatores como o sexo e as condições sócioeconômicas do paciente, o tempo disponível para a consulta e o interesse e a formação do médico em Psiquiatria contribuem para esta situação.

Para tentar elucidar a influência da formação médica em Psiquiatria na detecção de transtornos mentais, ressaltamos a quarta parte deste estudo que inclui dois itens representativos desses transtornos (obsessão/compulsão, representando transtorno obsessivo compulsivo e, euforia, representando transtorno afetivo bipolar) que merecem avaliação psiquiátrica e geralmente exigem tratamento prolongado pelo especialista. As respostas indicam que os entrevistados não consideram indicada necessariamente a avaliação do profissional psiquiátrico nesses casos.

Embora há 20 anos já reconhecessem os problemas associados ao uso de benzodiazepínicos levando as recomendações e diretrizes sobre o uso apropriado dessas substâncias, um estudo realizado em São Paulo e publicado em 1993 mostrou uma taxa de consumo de benzodiazepínicos de 101,6 pessoas para 1000 habitantes, sendo que uma maior proporção desse psicofármaco foi prescrita por clínicos gerais (46,9%), seguida por cardiologistas (15,3%). A tendência da maioria (72,2%) dos entrevistados neste estudo é de prescrevê-los para 0 a 10,0% dos pacientes em tratamento. Este resultado é compatível com o estudo de MARI et al.¹², mas como não houve maior definição neste grupo fica impossibilitada uma análise mais detalhada.

Com relação aos antidepressivos, observa-se que esses psicotrópicos são menos prescritos pelos entrevistados em comparação aos benzodiazepínicos, fato também confirmado por outros estudos.

CONCLUSÃO

Os resultados obtidos são semelhantes aos de outros estudos, apontando uma tendência de diagnosticar transtorno mental com frequência menor do que indicado por estudos de prevalência na população geral. Nesse sentido, verificamos que o médico não psiquiatra demonstra dificuldade em detectar, encaminhar e mesmo tratar os pacientes com distúrbio psiquiátrico. Embora não seja necessário e nem prático encaminhar todos os pacientes com um possível diagnóstico psiquiátrico para tratamento especializado, é importante identificar aqueles que precisam de tal encaminhamento e tratar os demais com intervenções eficazes.

Finalmente, é preciso considerar que a capacidade de diagnosticar e tratar adequadamente os transtornos mentais é consequência da formação do médico e, antes de tudo, deveremos considerar o papel da própria Psiquiatria no ensino de sua especialidade^{5,7,8,10,14,17,19,20,22}.

SUMMARY

Detection, guide and treatment of psychiatric disorder by non-psychiatric physician

The estimated prevalence of psychiatric disorder, prescription of benzodiazepines and antidepressants and psychiatric referral by non-psychiatric physicians was evaluated by means of a four part questionnaire. The results are comparable to other similar studies which indicate a tendency of non-psychiatric medical professionals to underestimate the prevalence of psychiatric disorders in their patients. The estimated use of psychotropic medication is also compatible with other findings. The fourth part of the study, which investigated psychiatric referral rate according to symptoms and diagnoses, suggests difficulties in the selection of patients for referral to specialized services. The possible causes are discussed.

Keywords: *psychiatry, hospitals, general, mental health.*

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. AWAD, L., WATTIS, J. Alcohol histories in hospital: does the age and sex of the patient make a difference? *British Journal of Addiction*, London, v.85, p.149-150, 1990.

2. BOTEGA, N.J. A palavra do médico e seus sentidos: um estudo qualitativo de alguns termos psiquiátricos utilizados na prática médica. *Revista da ABP-APAL*, São Paulo, v.14, n.1, p.33-38, 1992.
3. _____, DALGALARRONDO, P. *Saúde mental no Hospital Geral: espaço para o psíquico*, São Paulo : Hucitec, 1993. p.55-79.
4. CREED, F., MAYOU, R., HOPKINS, A. *Medical symptoms not explained by organic disease*. London : Royal College of Psychiatrists and Royal College of Physicians, 1992. p.17-24.
5. CRISP, A. Psychiatric contributions to the undergraduate medical curriculum. *Psychiatric Bulletin*, London, v.18, p.257-259, 1990.
6. GENERAL MEDICAL COUNCIL, U.K. *Tomorrow's doctors recommendations on undergraduate medical education*. London, 1993.
7. GOLDBERG, D.P., HUXLEY, P. *Mental illness in the community*. London : Tavistock, 1986.
8. GUIDELINE report on the diagnosis and treatment of depression in primary care. Rockville : Department of Health and Human Resources, Agency for Health Care Policy Research, 1993. (Depression Guideline Panel).
9. KERR-CORREA, F., ROSSINI, R., MALHEIROS, F.A., VALENÇA, J.E.B., SOUZA, L.C.B., PAULIN, L.F.R. Importância do estudo da prevalência da ingestão alcoólica excessiva para diagnóstico de alcoolismo em enfermarias gerais e especializadas. *Revista da ABP-APAL*, São Paulo, v.7, p.159-162, 1986.
10. _____, SILVA, B.C.M. Avaliação do ensino de psiquiatria pela análise dos pedidos de interconsulta. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, Rio de Janeiro, v.34, n.4, p.247-252, 1985.
11. LIPOWSKI, Z.J. Review of consultation psychiatry and psychosomatic medicine II: clinical aspects. *Psychosomatic Medicine*, Baltimore, v.29, n.3, p.201-224, 1967.
12. MARI, J.J., ALMEIDA-FILHO, N., COUTINHO, E., ANDREOLI, S.B., MIRANDA, C.T., STREINER, D. The epidemiology of psychotropic drug use in the city of São Paulo. *Psychological Medicine*, London, v.23, p.467-474, 1993.
13. MAYOU, R., HAWTON, K. Psychiatric disorder in the general hospital. *British Journal of Psychiatry*, London, v.149, p.79-190, 1986.
14. PAYKEL, E.S., PRIEST, R.G. Recognition and management of depression in general practice: consensus statement. *British Medical Journal*, London, v.305, p.1198-1202, 1992.
15. PSYCHOLOGICAL (THE) care of medical patients-recognition of need and service provision. London: Royal Colleges of Physicians and Psychiatrists, 1995. (Joint Working Party Report).
16. RIDDSDALE, L. *Evidence-based general practice*. London: Saunders, 1995. p.37-58.
17. SARTORIUS, N., USTUN, T.B., COSTA e SILVA, J.A., GOLDBERG, D., LECRUBIER, Y., ORMEL, J., VON KORFF, M., WITTCHEN, H.U. An international study of psychological problems in primary care. *Archives of General Psychiatry*, Chicago, v.50, p.819-824, 1993.
18. SENSKY, T. The place of the psychiatrist in the new undergraduate medical curriculum. *Psychiatric Bulletin*, London, v.18, p.557-559, 1994.
19. SOARES, C.N., SOARES, M.B.M., ASBAHR, F.R., BERNIK, M.A. Perfil de uso e abuso de benzodiazepínicos em pacientes psiquiátricos e não-psiquiátricos. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, Rio de Janeiro, v.40, n.4, p.191-198, 1991.
20. WILLIAMS, C., WILSON, S. Pre-registration house officers' psychiatric knowledge in practice. *Psychiatric Bulletin*, London, v.20, p.398-400, 1996.
21. WILLIAMS, C.J., CURRAN, S. Generalist neglect psychiatry. *British Medical Journal*, London, v.311, p.328, 1995.
22. WILLIAMS, P., TARNSPOLSKY, A., HAND, D., SHEPHERD, D. Minor psychiatric morbidity and general practice consultation. *Psychological Medicine*, London, v.9, 1986. Supplement. (Monograph).

Recebido para publicação em 30 de outubro de 1995 e aceito em 8 de janeiro de 1997.