

SAÚDE MENTAL E CLÍNICA GERAL EM MACAU

*J. Armando Baptista Pereira **

INTRODUÇÃO

A elevada prevalência de sintomas e sinais relacionados com perturbações de natureza psicológica ou similar, nas consultas de Clínica Geral ou de C.S.P. (Cuidados de Saúde Primários, essenciais, prioritários ou de primeira linha) é um facto sentido e comprovado em todo o mundo. Shepherd e colaboradores¹ (1986), elaboraram um estudo, com base na estatística do Serviço Nacional de Saúde britânico (H.N.S.) que é considerado uma referência obrigatória pelo rigor metodológico e perspectivas que abriu. Das conclusões mais importantes retiramos:

1. Mais de 14 por cento da população consulta o seu médico de clínica geral, por problema psiquiátricos, ao menos uma vez em cada ano;
2. Os problemas psiquiátricos são uma das mais frequentes causas de consulta em clínica geral;
3. O médico de clínica geral é quem diagnostica e orienta a maioria destas situações, apenas referindo para a psiquiatria um doente/cliente em cada 20 (5 por cento);
4. Os problemas psiquiátricos encontram-se associados a outras doenças, de forma significativa;
5. Os problemas psiquiátricos ocupam uma parte importante das

* Consultor de Clínica Geral e Perito Médico-Legal dos Serviços de Saúde de Macau.

¹ Shepherd M. *Psychiatric illness in general practice*. London: Oxford University Press, 1966.

doenças crónicas da comunidade e das causas de incapacidade para o trabalho.

Outros estudos²⁻⁹ têm constatado que a morbilidade psiquiátrica em clínica geral atinge valores ainda mais elevados, até porque muitos dos casos com compromisso psicológico não são devidamente identificados pelos médicos de clínica geral. São várias as razões para que este facto ocorra. Sem dúvida que entre as mais importantes pesam, na decisão dos doentes, a facilidade de acesso ao médico assistente ou médico de família e o estigma psicológico e social que ainda representa o acto de «consultar o psiquiatra». Goldberg e Huxley (1980) afirmam nos seus estudos que em cada ano e em cada grupo de 1 000 pessoas¹⁰:

- 250 têm perturbações psicológicas;
- 230 destas, procuram o apoio do médico de clínica geral;
- Destas, apenas 140 são identificadas com perturbações deste tipo (não só por insuficiência de diagnóstico clínico mas também porque se apresentam com formas clínicas mascaradas ou somatizadas em problemas orgânicos);
- Dasquelas, apenas 17 evidenciam patologia que justifique envio à Psiquiatria (cerca de 7 por cento do grupo inicial e de 2 indivíduos em cada mil);
- Finalmente, destas últimas 17, apenas 6 necessitarão de internamento (2 por cento do grupo inicial com perturbações psicológicas).

Em Portugal, a situação é semelhante. De acordo com Sampaio Faria (1981), apenas 0,5 a 1 por cento da população portuguesa consulta o médico psiquiatra em cada ano¹¹. A morbilidade psiquiátrica nas

² Almeida C. *Morbilidade psiquiátrica em clínica geral*, Rev. Port. de Saú de Pública, 1993; 11 :37-43.

³ Goldberg D, Blackwell B. *Psychiatric illness in general practice: a detailed study using a new method of case identification*. B.M.J., 1970;2:439-443.

⁴ Jonhstone A., Goldberg D. *Psychiatric screening in general practice*. Lancet, 1976; 1:605-608.

⁵ Marks JN. *Determinants of the ability of general practitioners to detect psychiatric illness*. Psychological Medicine 1979;9:337-353.

⁶ Almeida C. *A formação pós-graduada dos clínicos gerais em psiquiatria e saúde mental*. Faculdade de Ciências Médicas de Lisboa, 1986.

⁷ Hesbacher PT. *Psychiatric illness in family practice*. J. Clin. Psychiat. 1980;41:6-10.

⁸ Harding TW. *Mental disorders in primary health care: a study of their frequency and diagnosis in four developing countries*. Psychological Medicine, 1980;10:231-241.

⁹ Regier DA. *The US mental health services system*, Arc. Gen. Psychiat. 1978;35:685-693.

¹⁰ Goldberg D, Huxley P. *Mental illness in the community. The pathway to psychiatric care*. London: Tavistock Publ., 1980.

¹¹ Faria S. *Serviços de clínica geral e cuidados psiquiátricos*. Jornal do Médico, 1978;1936:467-474.

consultas de clínica geral, também é elevada¹². A prevalência de problemas psiquiátricos nas consultas de clínica geral situa-se entre os 46 e os 58 por cento (consoante a avaliação é feita por médicos de clínica geral ou de psiquiatria) e é superior a países como os E.U.A. e o Reino Unido, onde se colocam entre os 30 e os 40 por cento.¹³

Em Macau, não existem estudos epidemiológicos que comprovem a frequência com que os utentes procuram o seu médico por problemas de saúde de origem psíquica. É um facto que a acessibilidade aos médicos de clínica geral é também mais fácil do que o acesso aos médicos especialistas em psiquiatria. A rede assistencial do território de Macau é composta por oito Centros de Saúde, estrategicamente distribuídos por todo o Território (20 km² em 1994), com cerca de 60 médicos de clínica geral, prestando assistência gratuita e sem dificuldades de marcação. Esta rede de C.S.P. contrapõe-se a um Serviço de Psiquiatria hospitalar, com apenas 5 médicos especialistas, dividido em duas áreas de actuação (consulta externa e internamento) que se encontram geograficamente separadas e distando vários quilómetros entre si. Esta dispersão espacial e a instabilidade de permanência no Território de alguns destes clínicos causam dificuldades acrescidas para que o Serviço de Psiquiatria possa responder rapidamente e com continuidade às solicitações requeridas. Por outro lado, os elementos que caracterizam as entidades nosológicas com distúrbios mentais não são muito diferentes dos que se encontram noutras partes do mundo, apesar de se integrarem numa cultura muito própria. Da mesma forma, existe a rejeição social e cultural da «doença mental» e da psiquiatria, tanto pelo estigma que pode representar como pela maior dificuldade em revelar sentimentos e intimidades. Esta parece ser uma das características culturais mais constantes da população chinesa, largamente maioritária no território de Macau (cerca de 98 por cento). É de esperar que a carga de queixas de origem psicológica, nas doenças crónicas e nas outras situações que motivam o habitual recurso à consulta de clínica geral, seja também elevada.

METODOLOGIA

Através de um estudo descritivo e transversal, procuramos medir a frequência com que os utentes dos Serviços de Saúde de Macau (SSM) recorrem à consulta de Clínica Geral nos Centros de Saúde, com problemas relacionados com saúde mental. É sempre difícil definir «problemas de saúde mental». Para ultrapassar essa dificuldade, seleccionamos vinte e uma (21) situações clínicas (diagnósticos, sinais e sintomas), codificadas e definidas nos capítulos V e VI da Classificação Internacional de Problemas de Saúde em Cuidados de Saúde Primários (CIPS-2 Definida) (quadro anexo).

¹² Serra V. *Experiência crítica de um trabalho de campo*. Congresso Nacional de Psiquiatria Social, Lisboa, 1976.

¹³ Cfr. nota 1.

Optamos por incluir neste grupo, desde as perturbações francamente psiquiátrica, como as psicoses e psicopatias, até às alterações de comportamento e situações de difícil diagnóstico que se encontram nas margens de definição do que se pode entender por «normal», neurológico e psiquiátrico.

Desde 1982 que os médicos de todos os Centros de Saúde do território de Macau estão a codificar os motivos de consulta e os problemas de saúde encontrados, usando esta classificação internacional. Os dados recolhidos são diariamente introduzidos num sistema informático, comum a todas as unidades de prestação de serviços de saúde e controlado centralmente pelo Departamento de Organização e Informática (DOI) dos Serviços de Saúde de Macau (SSM). Para o nosso estudo solicitamos ao DOI os seguintes dados, relativos a todas as consultas efectuadas nos Centros de Saúde de Macau, em cada um dos anos de 1993 e 1994:

- Número total de utentes inscritos;
- Número total de consultas e sua distribuição pelas grandes áreas (Saúde Infantil, Saúde de Adultos, Saúde Materna, Planeamento Familiar e Saúde Escolar);
- Número total de primeiras consultas com pelo menos um dos 21 códigos da CIPS-2 previamente seleccionados;
- Número de utentes que tiveram, pelo menos uma vez no ano, consulta com um dos códigos já referidos;
- Número total de consultas em que foi mencionado pelo menos um daqueles códigos.

Analizamos esses dados conjuntamente com aqueles relativos à população geral (Censo de 1991), ao número de inscritos nos Serviços de Cuidados de Saúde Primários e aos resultados das actividades desenvolvidas nos Centros de Saúde durante o mesmo período de tempo.

RESULTADOS

Estes dados resultam do diagnóstico e respectiva codificação, efectuada pelos médicos de clínica geral nos Centros de Saúde, durante os anos de 1993 e 1994 (ver quadro anexo).

1. Em 1993, por problemas de saúde deste tipo, foram observadas 624 pessoas num total de 2 356 consultas (cerca de 2 em cada mil indivíduos da população geral);

2. Na totalidade do ano de 1994, o número de pessoas observadas pelas mesmas razões foram 1 004, gerando 2 387 consultas.

3. Durante o primeiro semestre de 1994, já tinham sido observadas 671 pessoas em 1 652 consultas, pelos mesmos motivos.

4. Há doentes que mantiveram o diagnóstico de um ano para o outro e outros que modificaram ou se ausentaram das consultas, de tal

forma que no final do ano de 1994 eram 1 345 os utentes dos Centros de Saúde que se mantinham em consulta por um dos motivos seleccionados.

RELATÓRIO DOS DIAGNÓSTICOS EM SAÚDE MENTAL DOS SERVIÇOS DE SAÚDE DE MACAU

| Códigos da CIPS-2 Definida e descrição das entidades clínicas | Total doentes | Cuidados de Saúde Primários | | | |
|---|---------------|-----------------------------|-------------|-------------|-------------|
| | | 1993 | | 1994 | |
| | | Doentes | Consultas | Doentes | Consultas |
| 294 Psicoses orgânicas (excl. alcoolismo) | 20 | 9 | 26 | 12 | 32 |
| 295 Esquizofrenias, todas as formas | 28 | 10 | 31 | 16 | 39 |
| 296 Psicoses Afectivas | 3 | | | 3 | 5 |
| 298 Outras Psicoses/Psicoses Inespecíficas | 100 | 52 | 181 | 79 | 223 |
| 3000 Perturbações Ansiosas | 248 | 105 | 397 | 188 | 386 |
| 3001 Perturbações Históricas e Hipocondríacas | 16 | 1 | 2 | 8 | 18 |
| 3004 Perturbações Depressivas | 98 | 33 | 153 | 81 | 272 |
| 3009 Outras Neuroses | 37 | 16 | 46 | 27 | 80 |
| 301 Perturbações da Personalidade/Carácter | 15 | 8 | 18 | 11 | 37 |
| 3027 Problemas Sexuais Psicogénicas | 3 | 3 | 7 | 2 | 2 |
| 3031 Abuso Alcoólico (Alcoolismo/Psicose) | 19 | 7 | 27 | 13 | 36 |
| 3048 Abuso, habit. ou depend. de outras drogas | 6 | 4 | 6 | 3 | 7 |
| 3050 Intoxicação Alcoólica Aguda | | | | | |
| 3074 Insónia e outras Perturbações do Sono | 515 | 260 | 1023 | 381 | 741 |
| 3078 Cefaleias de Tensão | 41 | 21 | 59 | 28 | 43 |
| 308 Perturbações Transitórias ou Reaccionais | 3 | 3 | 13 | 2 | 5 |
| 312 Perturbações do Comportamento NC | 13 | 8 | 23 | 6 | 8 |
| 313 Perturbações Específicas da Aprendizagem | 5 | 1 | 1 | 4 | 11 |
| 316 Outras Perturbações Mentais/Psicológicas | 64 | 28 | 120 | 47 | 98 |
| 317 Atraso Mental | 54 | 21 | 41 | 45 | 121 |
| 345 Epilepsia, todas as formas | 57 | 34 | 182 | 48 | 223 |
| Total | 1345 | 624 | 2356 | 1004 | 2387 |

(Fonte: Departamento de Organização e Informática dos S.S.M.)

Tendo em conta o movimento de consultas e de inscrições nos C.S.P. de Macau, nos anos de 1993 e 1994, podemos dizer que estes números representam:

1. Que 1,2 por cento de todos os utentes inscritos nos Centros de Saúde e 1,5 por cento dos que têm mais de 13 anos, foram consultados pelo menos uma vez no ano, por perturbações psíquicas ou psiquiátricas;

2. Que de todas as consultas efectuadas nos Centros de Saúde, a indivíduos com mais de 13 anos, 2 por cento em 1993 e 0,9 por cento em 1994, foram motivadas por problemas de saúde desta ordem ou que foram um dos motivos associados às razões da consulta.

3. Que no final de 1994, cerca de 4 em cada mil indivíduos da população geral ou 1 por cento de todos os inscritos nos Centros de

Saúde continuavam a ser seguidos pelos médicos de clínica geral, com diagnóstico desta ordem.

4. Que apesar do número de utentes com estes diagnósticos ter aumentado 62 por cento de 1993 para 1994, a média de consultas por utente diminuiu de 3,3 para 2,3 no mesmo período de tempo.

DISCUSSÃO

O facto de ter aumentado o número de diagnósticos, relacionados de alguma forma com a saúde mental dos utentes e, simultaneamente, ter havido uma redução relativa do número de consultas efectuadas, pode ser indício de maior acuidade no diagnóstico e melhor gestão destas situações clínicas. De qualquer forma, estas percentagens estão muito abaixo do que seria de esperar, tendo em conta a realidade social de Macau. Certas características como o elevado grau de competição laboral e social, a mais elevada densidade populacional do Mundo, a relativa instabilidade dos agregados familiares, com separações parentais prolongadas e em idades críticas da formação juvenil, a ausência de ideais firmes e consistentes, a atracção pela «vida fácil» e de expedientes (verdadeiras e falsas referências da juventude) e a angústia gerada pela incerteza ou ausência de objectivos no futuro, são factores que predispõem ao aparecimento cada vez mais frequente de perturbações psico-lógicas e psiquiátricas nesta população.

É sentido, pelos poucos médicos de formação portuguesa, que os médicos com formação na China, embora segundo os parâmetros da medicina ocidental, têm menor e insuficiente preparação na área do diagnóstico, abordagem e tratamento dos problemas psicológicos, com-portamentais e mesmo psiquiátricos dos doentes. Este facto é também reconhecido pelos próprios, que atribuem essa deficiência na sua formação de base à inexperiência dos seus mestres que sofrem as mesmas influências culturais, políticas e sociais. Esta situação reflecte-se tanto nos conhecimentos como na atitude perante o problema, o que vai necessariamente afectar negativamente os dados epidemiológicos e o completo conhecimento da realidade. Apesar da realização de alguma formação complementar e acompanhamento individual de alguns profissionais, essa formação não tem sido suficiente.

As características psicológicas e de personalidade da população de Macau não é uniforme. Como já referimos, parece predominar uma reduzida expressividade dos sintomas e dificuldade em abordar questões como a sexualidade, os conflitos familiares e íntimos ou mesmo problemas de ordem social e económica. No entanto um terapeuta sensibilizado e treinado pode modificar atitudes e comportamentos, conseguindo trazer à superfície, revelações importantes para a abordagem e resolução dos problemas de saúde que arrastam o paciente à consulta. Parece-nos ser mais importante a falta de preparação dos profissionais do que as características de personalidade ou culturais da população.

CONCLUSÕES

Com estes dados podemos concluir que:

1. Não há razões para que as características de prevalência e incidência, das perturbações psicológicas e psiquiátrica na população de Macau, nas consultas de clínica geral, sejam muito diferentes **daquelas** que têm sido apontadas para outras zonas do globo. Muito pelo contrário, é de esperar que existam mais do que as que estão já identificadas e que a tendência natural seja para um aumento rápido e a curto prazo.

2. A maior facilidade de acesso ao médico de clínica geral e a exequibilidade do diagnóstico e orientação da maior parte destas situações, no âmbito dos cuidados extra-hospitalares, justifica maior empenho na formação de todos os médicos naquela área.

Da mesma forma se justifica o seu acompanhamento, mais próximo e institucional, pelo Serviço de Psiquiatria do C.H.C.S.J. (Centro Hospitalar Conde de São Januário), contribuindo também para melhorar a articulação entre os dois sectores. Sugere-se, por exemplo, a ligação de um médico psiquiatra a cada um dos Centros de Saúde a quem prestará apoio privilegiado, tanto na formação como na consultadoria específica. No caso de não ser possível por falta de recursos humanos, poderiam os Centros de Saúde ser agrupados por critérios a definir, de forma a ser tecnicamente possível essa desejada ligação e proveitoso intercâmbio.

O treino no Serviço de Psiquiatria ou nas instituições de apoio psiquiátrico não é suficiente. A formação proporcionada por uma ligação afectiva entre o médico psiquiatra ou a equipa de saúde mental (psiquiatra, psicólogo, assistente social) e os médicos de clínica geral, afectos à sua orientação, constitui um contributo valioso que é necessário pôr em prática^{14, 15}. Desta forma seriam todos beneficiados:

- Os utentes que teriam um melhor e mais eficaz acompanhamento;
- Os médicos de Clínica Geral que se sentiriam acompanhados e mais confiantes nos seus actos clínicos;
- Os médicos especialistas que poderiam intervir com maior acuidade nos casos realmente carentes dos seus conhecimentos específicos;
- Os Serviços de Saúde que teriam um melhor aproveitamento ou rentabilização dos recursos disponíveis (humanos e terapêuticos) para além de poderem contar com uma melhor imagem da sua função;

¹⁴ Wilkinson G. *Referrals from general practitioners to psychiatrists and paramedical mental health professionals*, B. J. Psychiatric, 1989;154:72-76.

¹⁵ Sennfelt J. *Mental health care in primary care settings: the Portuguese experience*. WHO working group on the development of mental health care settings in the European region, Lisbon, 1989.

Cfr. nota 1.

- O território de Macau que passaria a dispor de uma organização de saúde mental, com maior capacidade de intervenção e mais efectiva, contribuindo para o bem-estar da população.