

Crianças e jovens em acompanhamento no Projeto Integrado de Atendimento Materno (PIAM)

Fátima Mendes*, Feliciano Guimarães**, Irene Flores***

* *Psicóloga clínica – PIAM* ** *Pedopsiquiatra – PIAM* *** *Psiquiatra - Responsável PIAM*

Introdução

O maior ou menor impacto da toxicodependência dos pais, na saúde mental dos filhos, depende de uma série de fatores de risco e de fatores protetores. Mais do que orientar o seu trabalho unicamente para a redução do consumo dos pais, os técnicos especializados devem centrar a sua ação junto das famílias, desenvolvendo fatores de proteção e promovendo a resiliência nos jovens.

O Projeto Integrado de Atendimento Materno – PIAM – instituição afeta à Delegação Regional Norte da ARS é uma Instituição vocacionada para o acompanhamento, em regime de ambulatório, de mulheres com história de consumo de drogas e álcool, e suas crianças, no período pré e pós natal. Para além das consultas individuais (de enfermagem, médicas, de psicologia e de serviço social), é disponibilizado, semanalmente, um grupo dirigido para as grávidas em tratamento de forma a proporcionar-lhes o apoio mútuo, a partilha de experiências, a aquisição de conhecimentos e de competências necessárias para o exercício da maternidade.

Cada diáde mãe – filho/s é acompanhada por uma equipa multidisciplinar (constituída por um médico, um psicólogo e um técnico de serviço social), que tem a seu cargo não só o tratamento das questões físicas, psicológicas e sociais da toxicodependente, mas também a discussão sobre as necessidades e dificuldades das crianças. É atribuído a um elemento da equipa (o técnico de serviço social, na generalidade dos casos, e o psicólogo infantil nas situações de encaminhamento para a consulta de pedopsiquiatria) o papel de gestor da informação referente às crianças e de ligação entre os vários intervenientes na situação, de forma a facilitar a comunicação, a responsabilização e a não duplicação de intervenções. São avaliados e monitorizados, no que respeita a cada criança, fatores de risco e de proteção, de forma a garantir que se tomem medidas adequadas para que as necessidades físicas e emocionais das crianças sejam salvaguardadas.

O PIAM dispõe de uma ludoteca (espaço apetrechado e com pessoal qualificado para as crianças, filhas das doentes em tratamento) que, para além de servir de rede de suporte às mães enquanto frequentam as atividades terapêuticas, é um espaço privilegiado de observação das crianças, do seu estado físico e do seu desenvolvimento, dos padrões de interação, quer com outras crianças, quer com os próprios pais.

Uma vez por semana o PIAM disponibiliza uma consulta de Pedopsiquiatria dirigida às crianças e adolescentes sinalizados pela equipa técnica. Para além dos filhos das mulheres em tratamento, também se dá resposta a casos de mulheres com idade igual ou inferior a 18 anos que, estando ou não grávidas, apresentem história de comportamentos aditivos. A consulta de Pedopsiquiatria conta com o apoio de uma Psicóloga, que para além de fazer a ponte entre a valência de Pedopsiquiatria e a restante equipa, é destacada para consultas de Avaliação e de Psicoterapia de crianças e adolescentes, sempre que o médico assim o entender. Paralelamente ao trabalho clínico, o PIAM tem desenvolvido alguma investigação sobre a população com quem trabalha. Este artigo tem por objetivo a caracterização das crianças e adolescentes que foram observados na consulta de Pedopsiquiatria do Projeto Integrado de Atendimento Materno (PIAM), no período compreendido entre 1 de Janeiro de 2010 e 30 de Novembro de 2011. Pretende-se, desta forma, contribuir para uma melhor compreensão da população infanto-juvenil do PIAM em termos de saúde mental.

Gráfico 1 - Género

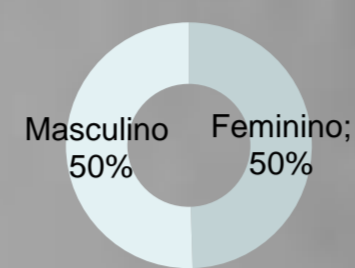


Gráfico 2 - Idade

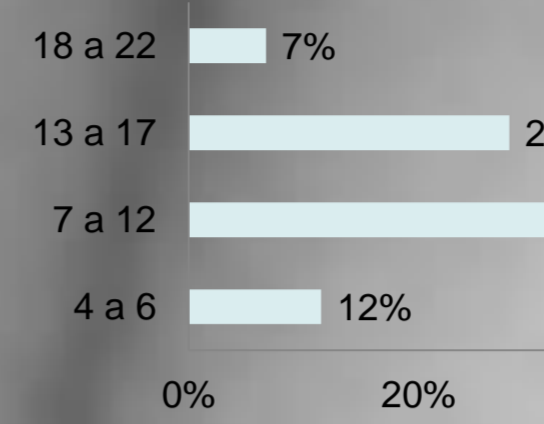


Gráfico 3 - Escolaridade

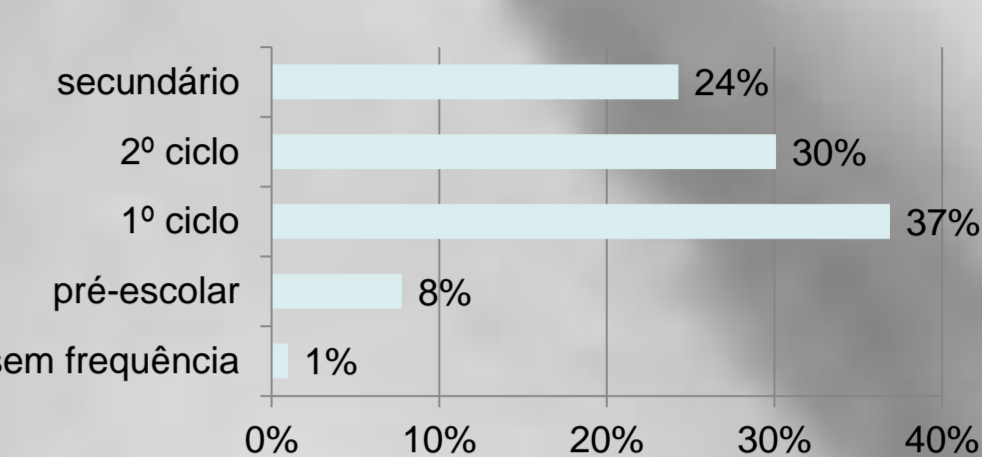


Gráfico 4 - Situação Familiar

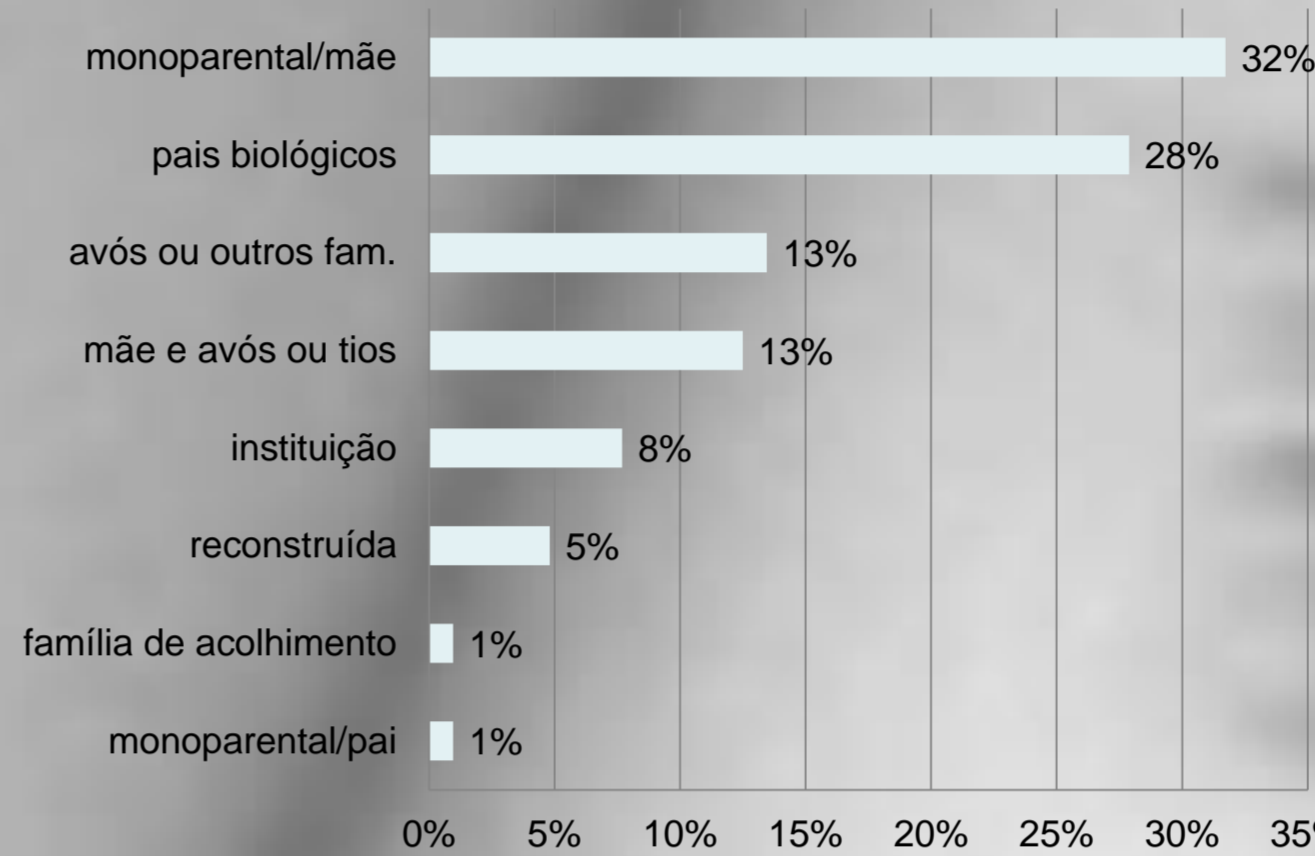


Gráfico 5 - Poder Paternal

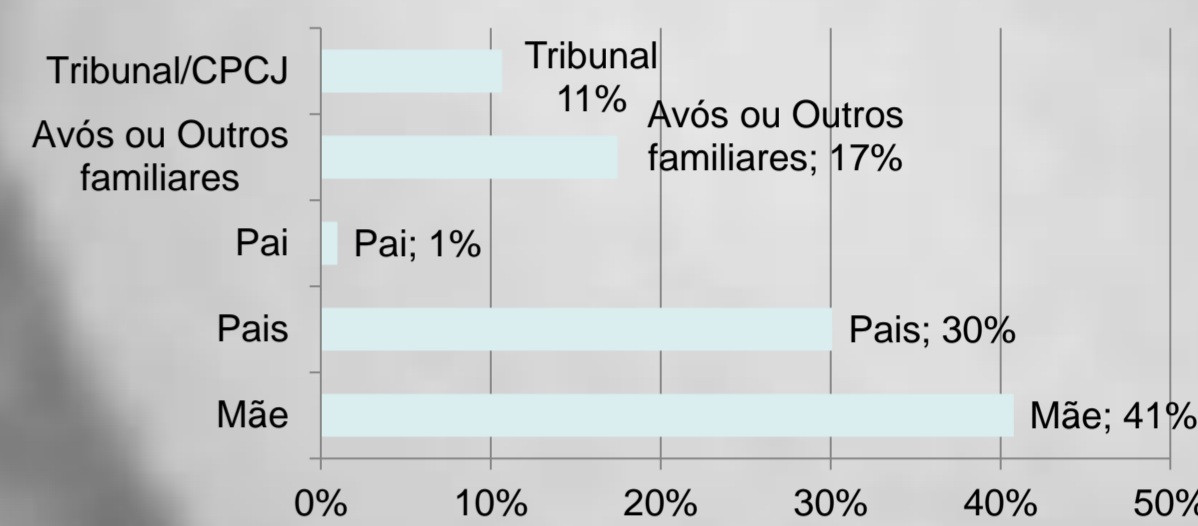


Gráfico 8 - Motivos de Consulta

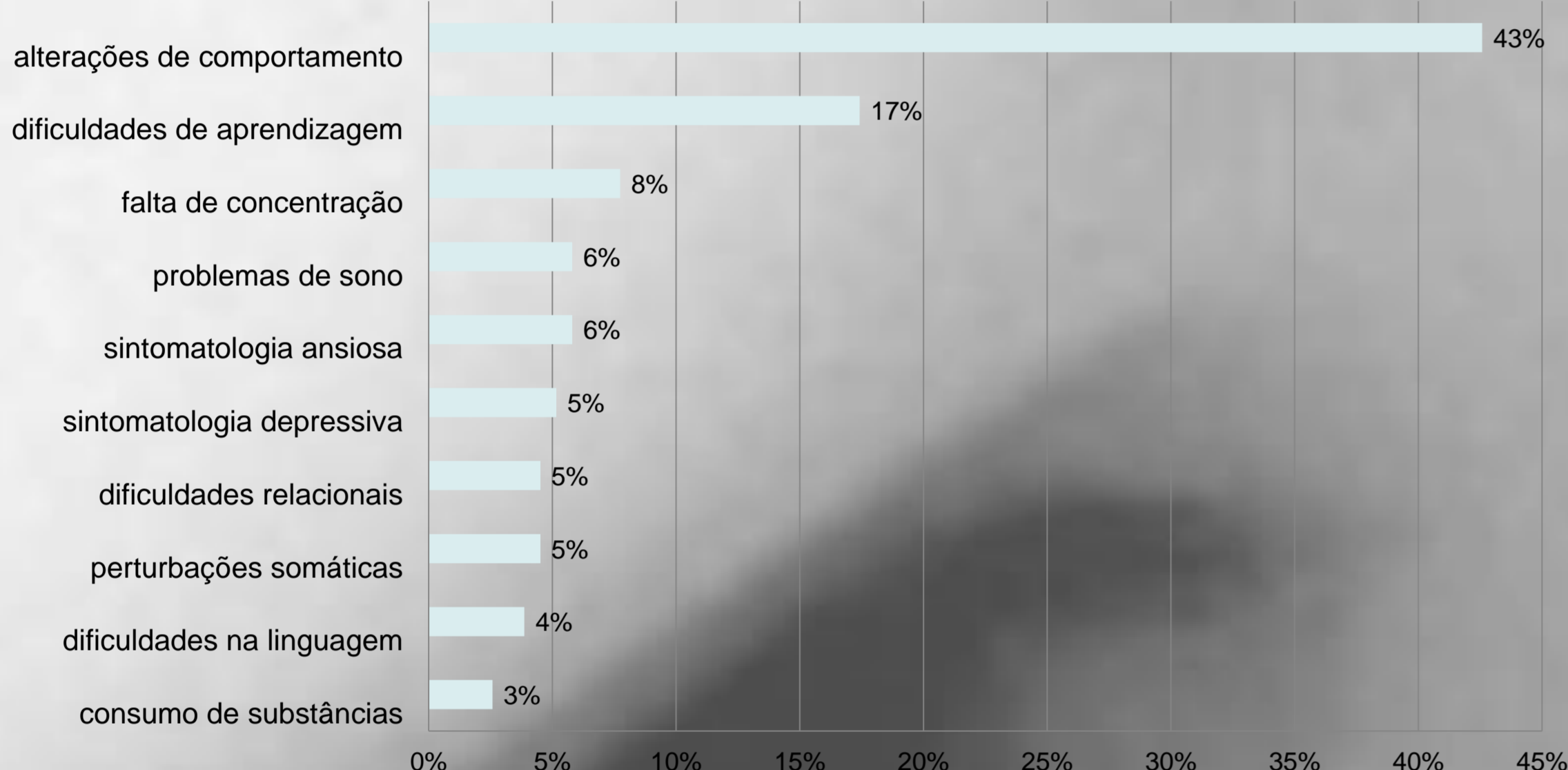


Gráfico 7 - História Toxicodependência da mãe

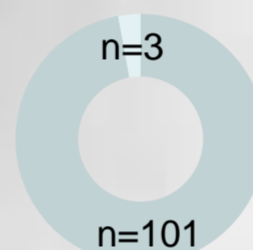
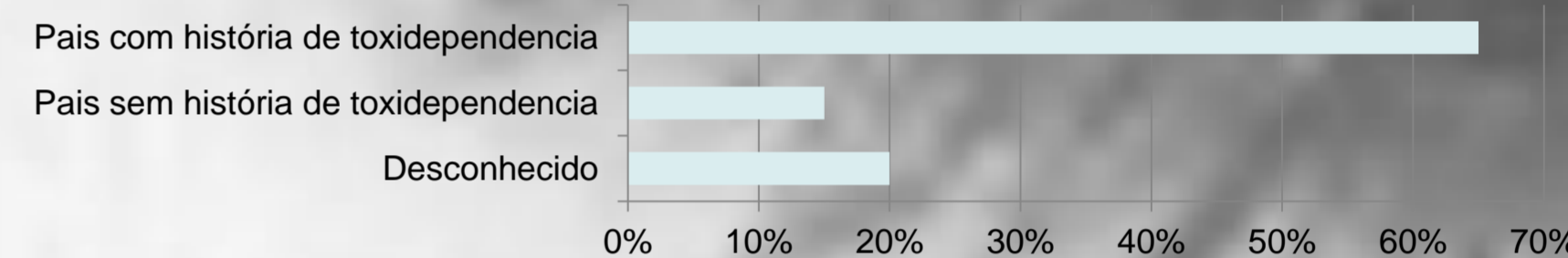


Gráfico 6 - História Toxicodependência do pai



Metodologia

Sujeitos

104 menores acompanhados na consulta de Pedopsiquiatria do PIAM, entre Janeiro de 2010 e Novembro de 2011, total de 236 crianças e adolescentes. Dos 104 casos, só 3 não eram filhos de mulheres em tratamento no PIAM.

Procedimento

Após avaliação de cada caso pelo médico pedopsiquiatra, foi feita, pela psicóloga clínica que presta apoio à consulta de pedopsiquiatria, a recolha dos processos clínicos e o registo de alguns dados num dossier existente no serviço para esse efeito. As informações recolhidas foram as seguintes: idade, sexo, proveniência, com quem vive, poder paternal, antecedentes familiares, escolaridade, motivo da consulta, diagnóstico provável, terapêutica prescrita. A classificação de diagnóstico foi feita pelo médico pedopsiquiatra de acordo com a Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da Organização Mundial de Saúde - CID 10. O tratamento dos dados fez-se com recurso ao Excel®, o que permitiu efetuar uma análise descritiva da amostra.

Resultados

*104 casos observados na consulta de pedopsiquiatria do PIAM, 50% (n=52) sexo feminino e 50% (n=52) sexo masculino - **gráfico 1**

*Maioria dos menores (54%) tinha entre 7 e 12 anos (n=56), 28% (n=29) eram adolescentes entre 13 e 17 anos, 12% das crianças (n=12) tinham entre 4 e 6 anos, e 7% (n=7) eram jovens entre 18 e 22 anos. Procurando correlacionar as variáveis sexo e idade constata-se que não existem diferenças significativas entre rapazes e raparigas nas diferentes faixas consideradas - **gráfico 2**

*No que se refere à escolaridade, a grande maioria dos indivíduos (67% no total) encontra-se a frequentar o 1º e o 2º ciclo, (n= 38 e n=31 respetivamente); 24% (n= 25) frequentam o secundário e 8% (n=9) frequentam o ensino pré-escolar. 1% das crianças (n=1) não frequenta qualquer tipo de estabelecimento de ensino - **gráfico 3**

*Relativamente à situação familiar, maioria dos casos vive numa família monoparental, 32% (n=33) vivem só com a mãe e 1% (n=1) vive com o pai; 28% dos casos (n=29) numa família composta por pai e mãe; 13% (n=14) vivem com os avós ou outros familiares; 13% (n=13) moram com a mãe e com os avós ou tios; 8% dos casos (n=8) vivem em instituições; 5% vivem numa família reconstruída, isto é, com mãe e padrasto (n=5); 1% vive numa família de acolhimento (n=1) - **gráfico 4**

*No que diz respeito ao poder paternal, constata-se que quem detém as responsabilidades parentais na maioria dos casos é a mãe (41%, n=43) ou o casal pai e mãe (30%, n=31). Em 17% dos casos (n=18) quem tem o poder paternal são os avós ou outros familiares. 11% dos casos (n=11) é o tribunal. Um caso, o pai é o detentor do poder paternal - **gráfico 5**

*Maioria dos casos (n=68, 65%), os pais têm história de toxicodependência, embora quase todos estejam em tratamento. Relativamente a 20% dos casos (n=21 não existe informação sobre os consumos e só 15% (n=15) é que não tiveram qualquer tipo de história de toxicodependência ou alcoolismo - **gráfico 6**

*As mães, são maioritariamente mulheres toxicodependentes em tratamento no PIAM (101 indivíduos). Só 3 adolescentes do sexo feminino, de proveniência externa, é que têm mães sem qualquer tipo de história de consumo - **gráfico 7**

*Os motivos da consulta de Pedopsiquiatria na maioria dos casos são alterações de comportamento (43%), seguidos de dificuldades de aprendizagem (17%) falta de concentração (8%). Surgem ainda outros motivos como problemas de sono, sintomatologia ansiosa, sintomatologia depressiva, dificuldades relacionais, perturbações somáticas, dificuldades na linguagem e consumo de substâncias - **gráfico 8**

*Relativamente aos diagnósticos, segundo o CID 10, verifica-se predomínio das perturbações de hiperatividade com déficit de atenção (22%, n=30) e das perturbações de comportamento (perturbações de oposição e desafio (n=16) em 12% das situações. Encontra-se ainda diagnósticos de perturbações emocionais com início na infância que correspondem a situações de imaturidade psicoafectiva (10%, n=13) perturbações de ansiedade (10%, n=12), perturbações do humor (9%, n=9), perturbações do funcionamento social com início na infância, que correspondem a dificuldades regulatórias (7%, n=7), atraso mental (5%, n=6), perturbações específicas das habilidades escolares (4%, n=6), perturbações mistas do comportamento e das emoções (4%, n=6), perturbações específicas da linguagem (4%, n=5), outras perturbações emocionais e comportamentais da infância (situações de enuresis e encoprese) (4%, n=3), abuso de substâncias (2%, n=3), perturbações alimentares (2%, n=3). Encontramos ainda um único caso de perturbação específica do desenvolvimento motor, outro de perturbação global do desenvolvimento (autismo) e outro caso de perturbação mista do desenvolvimento. Do total de casos observados na consulta de pedopsiquiatria, 14 não apresentavam psicopatologia significativa, o que corresponde a 13% da população infantil observada - **gráfico 9**

*Para além de uma intervenção sociocomunitária à qual todos os indivíduos da amostra foram sujeitos, recorreu-se à psicofarmacologia em 62% dos casos e à psicoterapia em 41% dos casos, sendo que à exceção de 3 casos que foram só acompanhados do ponto de vista psicoterapêutico, todos os outros foram acompanhados em terapia combinada de psicofarmacologia com psicoterapia (n=35); 7% dos casos foram encaminhados para terapia da fala - **gráfico 10**

Gráfico 9- Diagnósticos CID 10

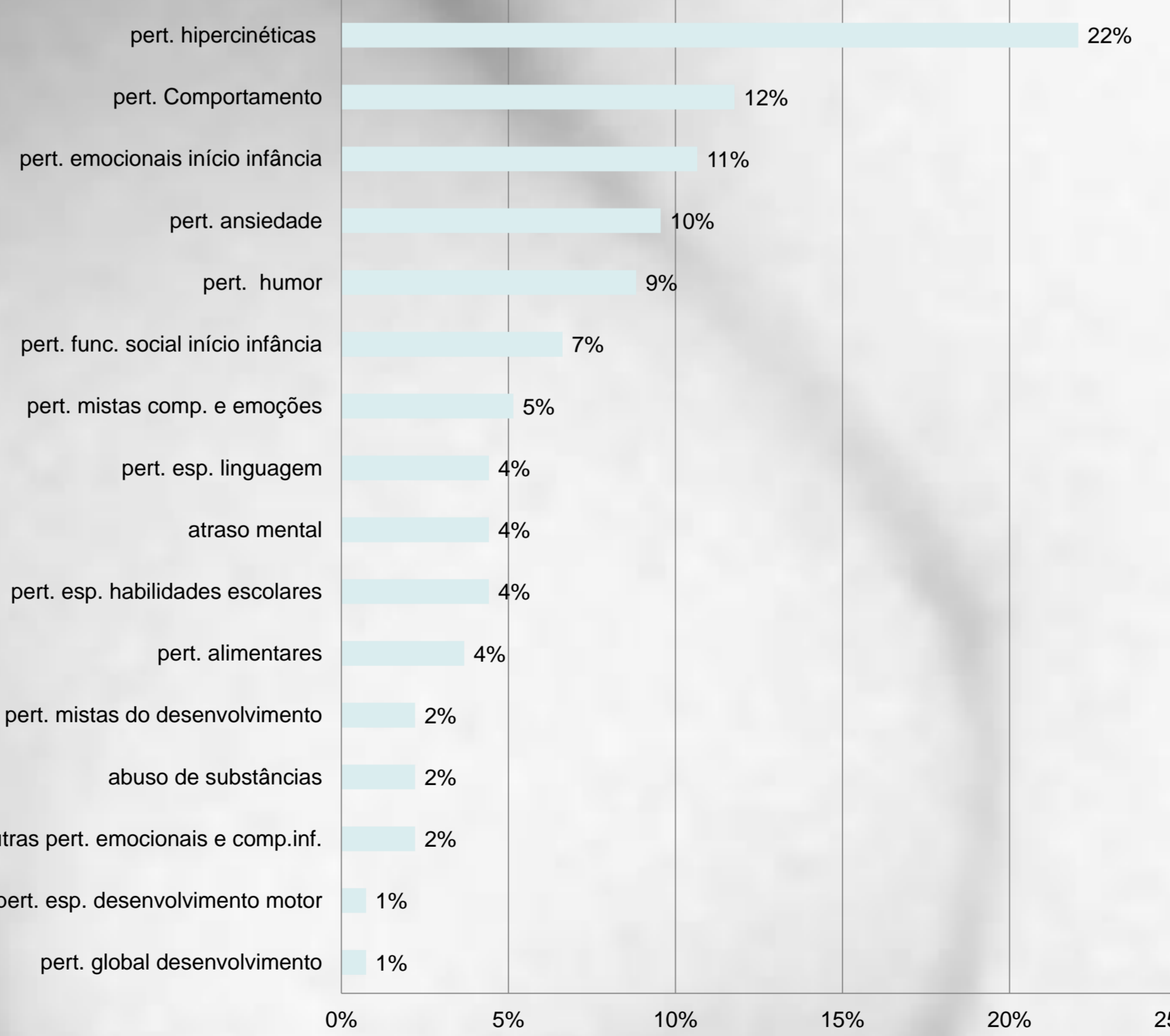
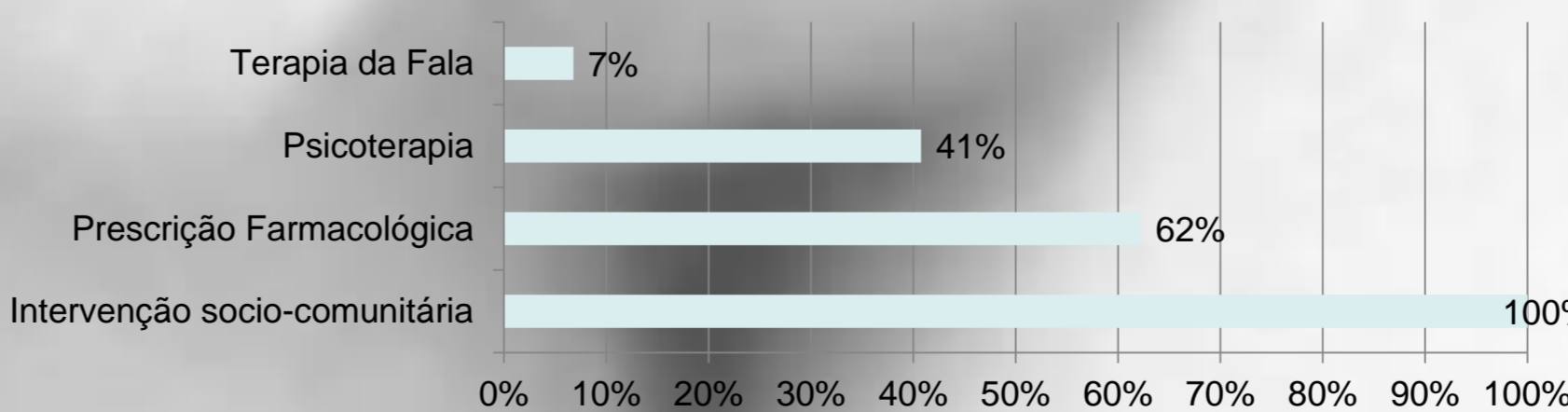


Gráfico 10 - Intervenção Terapêutica



Discussão e Conclusões

*Entre Janeiro de 2010 e Novembro de 2011 foram acompanhados em consulta de Pedopsiquiatria, 104 menores. Destes 104, 101 eram filhos das mulheres toxicodependentes em tratamento no PIAM (o que corresponde a 44% dos filhos da população feminina em tratamento) e 3 eram adolescentes do sexo feminino com história de consumo de substâncias psicoativas. Da análise descritiva da amostra resultam as principais conclusões que passaremos a enunciar:

*Não se encontra diferença significativa no que se refere ao género.

*Em termos etários, constatamos que a maior prevalência de crianças que frequentam a consulta se verifica entre os 7 e os 12 anos de idade, o que corresponde ao início da vida escolar (1º e 2º ciclo), altura em que começam a surgir as queixas por parte da escola. À exceção de uma única criança de 4 anos que se encontrava a aguardar uma vaga na pré-escola, todas as outras se encontravam integradas em equipamentos escolares. É prática do PIAM promover esta integração das crianças desde cedo, de forma a alargar a rede social de apoio das mesmas.

*A grande maioria destes menores vive com a mãe, e é esta quem detém a maior parte das vezes o poder paternal. Constata-se que muitas destas mulheres tinham companheiros toxicodependentes que entretanto abandonaram por causa dos consumos destes. Estas mães encontram-se em tratamento prolongado no PIAM, encontrando-se abstinentes e com a vida estabilizada.

*O pai biológico destas crianças é na grande maioria toxicodependente, sendo que na generalidade dos casos aqueles que mantêm consumos não se encontram a coabitar com estas crianças.

*Notamos que apenas 8% dos casos se encontram institucionalizados. Tem sido feito um esforço no sentido de privilegiar os agentes primários prestadores de cuidados.

*Os motivos da consulta devem-se principalmente a alterações de comportamento, agressividade, desinteresse escolar, e consequentemente, refletem-se na grande quantidade de diagnósticos de Perturbação de Hiperatividade com Déficit de Atenção e de Perturbações de oposição e Desafio. Nota-se ainda uma frequência significativa de perturbações de ansiedade e emocionais, que se poderão associar com as próprias reações vivenciais em empatia com o cuidador. Os 3 únicos casos que foram acompanhados por abuso de substâncias (canabinóides) referem-se a casos de proveniência externa, cujos pais não têm qualquer tipo de história de consumo. Do total de casos referenciados para a consulta de Pedopsiquiatria, 13% não apresentavam psicopatologia significativa.

*A intervenção terapêutica não é circunscrita ao espaço de consulta, pois é dada grande importância à intervenção comunitária, que abrange a totalidade dos casos. Efectivamente, é feita uma articulação com as estruturas da comunidade, como sejam a família, as escolas, ATLS, centros de saúde, hospitais, entre outras, no sentido de uma global compreensão dos casos e de uma cada vez melhor articulação entre a criança e os diversos intervenientes dos diferentes contextos relacionais.

*A consulta de Pedopsiquiatria é efetuada em moldes que contemplam a família numa perspectiva sistémica, dando grande relevância às dinâmicas familiares. Na maioria dos casos a intervenção terapêutica passou pela prescrição farmacológica e por terapia combinada de psicofarmacologia e psicoterapia. Sempre que se justificou outro tipo de intervenção especializada, como por exemplo a terapia da fala, foi feito o encaminhamento para essa valência.

*A equipa terapêutica que acompanha a criança recorreu frequentemente ao ensino de medidas psicoeducativas assertivas junto dos principais cuidadores, sendo essas mesmas medidas reforçadas pela equipa terapêutica que acompanhava a mãe.

*Temos constatado na generalidade dos casos uma boa adesão à consulta e à terapêutica prescrita, o que só é possível graças à criação de um forte vínculo terapêutico e a uma permanente articulação, entre os técnicos que acompanham as mães, e os técnicos que acompanham os filhos.

Referências Bibliográficas

- Almeida, C.T. (2001). "Só o Super-Homem é que não chora... Acompanhamento a crianças filhas de toxicodependentes no Centro de Atendimento a Toxicodependentes (CAT) de Oeiras". *Toxicodependências*, 14(1), 47-50.
- Aycazar, S., Tamer, R. E., Knici, L., & Lu, S. (1999). "Association between hyperactivity and executive cognitive functioning in childhood and substance use in early adolescence". *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 38(2), 172-178.
- Baptista C., Morais, A. T., Florindo, J., & Duarte, R. (2008). "Análise descritiva de variáveis sociodemográficas de toxicodependentes com filhos". *Toxicodependências*, 14(2), 45-50.
- Encarnação R., Moura M., Gomes F. Da Silva P. (2011). "Caracterização dos casos observados numa equipa de Psiquiatria da Infância e da Adolescência, um estudo retrospectivo". *Acta Médica Portuguesa*, 24, 929-934.
- Flores, I. et al (1995). "Toxicodependência, Epidemiologia e Morbilidade e Mortalidade Neonatal e Infantil – Projecto de Investigação Judicial". *Toxicodependências*, 1(1), 37-44.
- Flores, I. & Calheiros J. (2002). Caracterização de uma amostra de mulheres toxicodependentes – A experiência do CAT do Conde. *Toxicodependências*, 8(2), 53-62.
- Flores, I. (2010). *Linhas orientadoras para a equipa de tratamento de toxicodependentes com filhos – um contributo (no prelo)*.
- Machado, T. (2011). Representação da vinculação e problemas de internalização e externalização em crianças de idade escolar em contextos de toxicodependência parental.
- Machado, T. (2010). Impacto da toxicodependência na parentalidade e saúde mental dos filhos – Uma revisão bibliográfica. *Toxicodependências*, 16(1), 47-56.
- Moss, H. B., Mezzich, A., Yao, J.K., Gavaler, J. & Martin, C. S. (1995). "Aggressivity among sons of substance abusing fathers: association with psychiatric disorder in the father and son, paternal personality, parental development, and socioeconomic status". *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 21(2), 195-208.
- Negrão, R., & Seabra, P. (2007). "Dificuldades de aprendizagem em crianças e adolescentes filhas de toxicodependentes". *Toxicodependências*, 13(2), 41-53.
- Organização Mundial de Saúde. Classificação de Transtornos Mentais e de comportamento da CID 10. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.
- Palmeira, A., Ferreira, A. J., Rodrigues, F., Oliveira, L., & Rodrigues, M. (2007). "Análise descritiva das variáveis sociodemográficas relativas aos filhos dos uterinos do CAT Oeidental do Porto". *Toxicodependências*, 13(3), 55-61.
- Vallaman R. & Iemphson L. (2007). Understanding and modifying the impact of parent's substance misuse on children. *Advances in Psychiatric Treatment*, 13, 79-89.