

Prevenção da deficiência mental: conhecimento e percepção dos profissionais de saúde

Prevention of mental retardation: knowledge and perception by health professionals

Ana Maria Silveira Machado de Moraes ¹

Luís Alberto Magna ²

Antonia Paula Marques-de-Faria ²

Abstract

This article aimed to evaluate the prevention of mental disability in primary healthcare services in Maringá, Paraná, Brazil. The sample consisted of 90 male and female physicians from different fields, namely gynecology and obstetrics, pediatrics, general practice, and family health, as well as 66 male and female nurses. A multiple-choice questionnaire was filled out by the subjects themselves from August to December 2003. Qualitative variables were compared using the chi-square test at 5% significance level. Partial data relating to both the perception and knowledge of health professionals concerning mental disability were as follows: 75% were unable to choose the correct alternative on prevalence; 25% did not know how the genome contributes to etiology; 37% were unaware of prevention for mental disability; 28% were not confident in providing orientation on the teratogenic effect of ethanol; 35% demonstrated insecurity in orienting patients on amniocentesis. The data showed that participants had an unsatisfactory perception of the relevance of mental disability within the overall population disease profile, and that they need more information on the respective genetic and environmental issues.

Mental Health; Health Services; Perception

Introdução

A deficiência mental afeta entre 2 e 3% da população geral e 1% das crianças em idade escolar ^{1,2}. No Brasil, 1,6% da população apresenta essa condição ³, valor provavelmente subestimado, mas suficiente para ser considerada como problema de saúde pública ⁴.

O objetivo da pesquisa foi traçar o perfil do atendimento preventivo em deficiência mental na rede básica de saúde do Município de Maringá, Paraná, Brasil. Neste artigo são apresentados e discutidos dados parciais relacionados à percepção e ao conhecimento de profissionais de saúde sobre o tema.

Casística e método

Trabalho desenvolvido entre médicos e enfermeiros que atuam nas Unidades Básicas de Saúde de Maringá. Estudo observacional, descritivo e transversal, realizado entre agosto e dezembro de 2003.

A amostra foi composta por 90 médicos(as) e 66 enfermeiros(as). Foram eleitos para a pesquisa médicos(as) com atuação em uma ou mais das seguintes áreas: Ginecologia e Obstetrícia, Pediatria, Clínica Geral, Programa Saúde da Família (PSF); bem como enfermeiros(as), que atuam na rede de saúde pública do município em estudo. Foram excluídos os profissio-

¹ Centro de Ciências da Saúde, Universidade Estadual de Maringá, Maringá, Brasil.

² Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, Brasil.

Correspondência

A. M. S. Machado
Departamento de Medicina,
Centro de Ciências da Saúde,
Universidade Estadual
de Maringá.
Av. Mandacarú 1590,
Maringá, PR
87083-240, Brasil.
amsmmoraes@uem.br

nais em função administrativa, atuando em ambulatórios de especialidades e os que se recusaram a participar da pesquisa.

Foi aplicado questionário, por autopreenchimento, contendo 26 questões com respostas de múltipla escolha, com as alternativas “sim”, “não” e “não sei” ou “não lembro”, segundo método proposto por Gil⁵.

Os profissionais de saúde foram contactados pessoalmente e individualmente no local de trabalho. Aceitando participar, era solicitada a assinatura do *Termo de Consentimento Livre e Esclarecido* e entregue o questionário para ser recolhido após dois ou três dias.

O projeto foi aprovado pelo Comitê Permanente de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, da Universidade Estadual de Maringá, e sua execução no âmbito da rede pública, autorizada pela Secretaria Municipal de Saúde.

Para criar o banco de dados e fazer a análise estatística foi utilizado o programa SPSS 8.0 (SPSS Inc., Chicago, Estados Unidos). As variáveis qualitativas foram comparadas pelo teste do qui-quadrado, com nível de significância de 5%.

Resultados

Os profissionais de saúde participantes e algumas características estão descritas nas Tabelas 1 e 2.

Para 25%, a prevalência da deficiência mental estaria entre 2 e 3%; para outros 25%, abaixo de 1% e outros 25% referiram não saber, sendo esta última resposta mais freqüente entre os enfermeiros ($\chi^2 = 14,874$; $p = 0,011$). O genoma contribui com até 10% das causas para 29% dos respondentes; para 34%, a contribuição está entre 20 e 50% e ainda 25% disseram não saber, sendo este último grupo mais prevalente entre os enfermeiros ($\chi^2 = 11,203$; $p = 0,024$). Não sabem se a deficiência mental pode ser prevenida

36,5% dos respondentes; para 1,9% o distúrbio não pode ser evitado e 5,1% consideraram que todos os casos podem ser evitados, não sendo observada diferença significativa entre os médicos(as) e enfermeiros(as) ($\chi^2 = 2,560$; $p = 0,764$).

A Tabela 3 mostra a porcentagem dos profissionais de saúde que se sentem inseguros para orientar sobre o efeito teratogênico de alguns agentes. A Tabela 4 apresenta a porcentagem dos profissionais de saúde que referiram insegurança para orientar sobre a indicação e os riscos das técnicas utilizadas para o diagnóstico pré-natal, e a Tabela 5, a porcentagem dos que responderam desconhecer os testes que fazem parte do Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN)⁶.

O tempo de formado dos profissionais de saúde influenciou somente na segurança para orientar sobre a biopsia de vilos coriais. Os profissionais graduados há mais de 15 anos demonstraram maior segurança que os demais ($\chi^2 = 17,657$; $p = 0,014$).

A comparação das respostas dos médicos demonstrou diferença significativa somente em relação às técnicas de diagnóstico pré-natal. Como esperado, os ginecologistas referiram maior segurança que os demais para orientar sobre amniocentese ($\chi^2 = 7,045$; $p = 0,030$), biópsia de vilos coriais ($\chi^2 = 24,609$; $p < 0,001$), cordocentese ($\chi^2 = 21,527$; $p < 0,001$), translucência nugal ($\chi^2 = 6,869$; $p = 0,032$) e teste triplo ($\chi^2 = 15,786$; $p < 0,001$).

Discussão

O potencial de prevenção da deficiência mental aumentou muito nas últimas décadas^{7,8,9}, e, no Brasil, a implantação de programas preventivos é beneficiada pelo modelo de atenção à saúde pública vigente^{10,11}.

Em Maringá, não existe programa voltado à prevenção da deficiência mental e/ou defeitos congênitos, mas existem ações que fazem parte do protocolo de assistência à gestante e ao recém-nascido que procuram identificar fatores de risco associados a essa condição^{12,13}.

Mesmo assim, 75% dos profissionais de saúde não foram capazes de assinalar a alternativa correta sobre a prevalência da deficiência mental e somente 11% responderam corretamente sobre a contribuição do genoma para a etiologia dessa condição. Para 2%, a deficiência mental não pode ser evitada e 37% responderam não saber se existe prevenção, desconhecimento esse refletido na porcentagem considerável de médicos e enfermeiros que responderam não saber se os testes para fenilcetonúria e hi-

Tabela 1

Profissionais de saúde participantes da pesquisa.

	n	%
Médicos	90	57,7
Pediatras	36	40,0
Ginecologistas-obstetras	17	18,9
Clínicos gerais	37	41,1
Enfermeiros	66	42,3
Total	156	100,0

Tabela 2

Características dos profissionais de saúde.

	Profissionais da área médica (n)	Profissionais da área de enfermagem (n)	Total (n)
Gênero masculino	54,2% (45)	7,6% (5)	33,6% (50)
Média da idade (anos)	41,3 (dp = 9,65)	34,5 (dp = 6,32)	38,3 (dp = 8,98)
Tempo de formado (média em anos)	16,5 (dp = 9,27)	09,8 (dp = 6,21)	13,7 (dp = 8,71)
Trabalham exclusivamente na rede pública	27,0% (24)	82,8% (53)	50,3% (77)
			$[\chi^2 = 77,891; p < 0,001]$
Tiveram disciplina de genética na graduação	78,9% (71)	90,9% (60)	84,0% (131)
			$[\chi^2 = 4,08; p = 0,043]$
Tiveram treinamento em genética médica	5,6% (5)	1,5% (1)	3,8% (6)
			$[\chi^2 = 1,681; p = 0,195]$
Lêem temas de genética médica	42,7% (38)	32,3% (21)	38,3% (54)
			$[\chi^2 = 1,715; p = 0,190]$
Raramente	94,7% (36)	100,0% (21)	96,4% (57)
			$[\chi^2 = 0,982; p = 0,322]$
Procedência científica	86,7% (26)	11,8% (2)	59,6% (28)
			$[\chi^2 = 25,278; p < 0,001]$

Tabela 3

Porcentagem dos profissionais de saúde que referiram insegurança para orientar sobre o efeito teratogênico de alguns agentes.

Alternativas	Médicos		Enfermeiros		Total		Teste χ^2 (p)
	n	%	n	%	n	%	
Hidantoína	35	48,6	41	75,9	76	60,3	9,619 (0,002)
Cocaína	19	22,6	17	27,9	36	24,8	0,522 (0,470)
Misoprostol	39	51,3	41	85,4	80	64,5	14,944 (0,001)
Etanol	13	16,5	26	45,6	39	28,7	13,764 (0,001)
Citomegalovirose	6	7,1	17	28,8	23	16,0	12,281 (0,001)
Diabetes mellitus	22	28,9	12	22,2	34	26,2	0,739 (0,390)

Tabela 4

Porcentagem dos profissionais de saúde que se sentem inseguros para orientar sobre a indicação e os riscos das técnicas utilizadas para diagnóstico pré-natal.

Alternativas	Médicos		Enfermeiros		Total		Teste χ^2 (p)
	n	%	n	%	n	%	
Amniocentese	22	26,2	28	48,3	50	35,2	7,336 (0,007)
Biopsia de vilo corial	49	62,0	50	90,9	99	73,9	14,018 (0,001)
Cordocentese	49	64,5	44	78,6	93	70,5	3,078 (0,079)
Translucência nucal	37	45,7	44	77,2	81	58,7	13,705 (0,001)
Teste triplo	63	86,3	53	96,4	116	90,6	3,378 (0,053)

Tabela 5

Porcentagem dos profissionais de saúde que desconhecem os testes que fazem parte do Programa Nacional de Triagem Neonatal.

Testes	Médicos		Enfermeiros		Total		Teste χ^2 (p)
	n	%	n	%	n	%	
Doenças falciformes	21	29,2	32	54,2	53	40,5	9,393 (0,009)
Fenilcetonúria	6	6,9	12	18,2	18	11,7	5,367 (0,068)
Fibrose cística	20	26,7	41	70,7	61	45,9	25,606 (0,001)
Hipotireoidismo	7	8,3	21	35,0	28	19,4	16,359 (0,001)

potireoidismo estão incluídos no PNTN (8% e 18,2%; 9,5% e 35%, respectivamente), apesar de esses fazerem parte oficialmente da triagem neonatal desde 1992.

Número relativamente elevado referiu insegurança para orientar sobre os efeitos teratogênicos de drogas e doenças de prevalência elevada, como o álcool, a citomegalovirose e o diabetes mellitus^{14,15}. A maioria também se sente insegura para orientar sobre as indicações e os riscos das técnicas de diagnóstico pré-natal, exceto em relação à amniocentese.

Não foi objetivo da pesquisa a avaliação aprofundada do conhecimento dos profissionais de saúde; porém, os dados obtidos demonstram que os participantes têm baixa percepção da relevância da deficiência mental para a morbidade da população e necessitam de maiores informações sobre os aspectos genéticos e ambientais relacionados a tal condição.

Ainda que inexistam na literatura nacional estudos semelhantes, impedindo a generalização e comparação dos dados, algumas pesquisas^{16,17} têm demonstrado a falta de conhecimento dos profissionais de saúde sobre assuntos que envolvem noções de genética. Mesmo que as causas ambientais ainda sejam relevantes na etiologia da deficiência mental^{2,7,8}, a necessidade de diagnóstico diferencial com doenças genéticas exige, dos profissionais de saúde, conhecimentos básicos nessa área da medicina.

Isso se justifica pelo fato de que muitas crianças com atraso global do desenvolvimento

ou deficiência mental têm o diagnóstico e a terapia retardados pela dificuldade de encaminhamento a centros especializados^{18,19}. A situação é mais evidente nos casos de inaptidão leve ou moderada (QI entre 70 e 35). Embora de prevalência elevada, pois atinge entre 2 e 3% da população, o problema geralmente só é percebido entre os 7 e 10 anos, quando se observa que a criança não consegue desenvolver as habilidades próprias da idade e acompanhar o conteúdo escolar^{20,21}.

Pediatras, ginecologistas-obstetras, clínicos gerais e médicos do PSF, ou ainda enfermeiros, por manterem contato mais freqüente e precoce com esses pacientes, passam a ter uma grande responsabilidade no manejo do caso. Estando bem preparados para identificar os fatores de risco, conduzir eficientemente a investigação inicial e fazer o encaminhamento correto para os especialistas, poderão se constituir em um poderoso instrumento de prevenção da deficiência mental.

Promover ações de prevenção da deficiência mental em nível de baixa complexidade é necessário e possível, entretanto é preciso investir em pesquisas de avaliação do conhecimento e da atitude preventiva dos profissionais de saúde²², e dos próprios usuários²³, a fim de conhecer as deficiências e necessidades dessas populações, possibilitando que os recursos possam ser concentrados em programas exequíveis e com maior probabilidade de êxito.

Resumo

O objetivo deste artigo foi averiguar o perfil do atendimento preventivo em deficiência mental na rede básica de saúde pública do Município de Maringá, Paraná, Brasil. A amostra foi composta por 90 médicos(as) das áreas de Ginecologia e Obstetrícia, Pediatria, Clínica Geral, Programa Saúde da Família e 66 enfermeiros(as). Foi aplicado questionário, por autopreenchimento, com respostas de múltipla escolha, entre agosto e dezembro de 2003. As variáveis qualitativas foram comparadas pelo teste do qui-quadrado, com nível de significância de 5%. São apresentados dados parciais relacionados à percepção e ao conhecimento de profissionais de saúde sobre deficiência mental: 75% não foram capazes de assinalar a alternativa correta sobre a prevalência; 25% não sabem qual a contribuição do genoma para a etiologia; 37% não sabem se existe prevenção para a deficiência mental; 28% não se sentem seguros para orientar sobre o efeito teratogênico do etanol; 35% referiram insegurança para orientar sobre amniocentese. Os dados demonstraram que os participantes têm baixa percepção da relevância da deficiência mental para a morbidade da população e necessitam de maiores informações sobre os aspectos genéticos e ambientais relacionados a tal condição.

Saúde Mental; Serviços de Saúde; Percepção

Colaboradores

A. M. S. M. Moraes participou da idealização e desenvolvimento da pesquisa e redação do artigo. L. A. Magna co-orientou a pesquisa e colaborou na análise estatística. A. P. Marques-de-Faria orientou a pesquisa e contribuiu na redação e discussão do artigo.

Agradecimentos

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), Ministério da Educação, à Universidade Estadual de Maringá (UEM), aos profissionais de saúde da rede pública de saúde do Município de Maringá que participaram da pesquisa.

Referências

- Curry CJ, Stevenson RE, Aughton D, Byrne J, Carey JC, Cassidy S, et al. Evaluation of mental retardation: recommendations of a consensus conference. *Am J Med Genet* 1997; 72:468-77.
- Yeargin-Allsopp M, Murphy CC, Cordero JF, Decouflé P, Hollowell JG. Reported biomedical causes and associated medical conditions for mental retardation among 10-year-old children, metropolitan Atlanta, 1985 to 1987. *Dev Med Child Neurol* 1997; 39:142-9.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico 2000. http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2000/populacao/censo2000_populacao.pdf (acessado em 20/Mai/05).
- Enumo SRF, Kerbauy RR. Prevenção da deficiência mental: sua importância e concepções. *Bol Psicol* 1994; XLIV: 31-40.
- Gil AC. Métodos e técnicas de pesquisa social. São Paulo: Editora Atlas; 1999.
- Portaria n. 822/GM de 06 de junho de 2001. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde, o Programa Nacional de Triagem Neonatal. <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2001/GM/GM-822.htm> (acessado em 20/Mai/2005).
- Stevenson RE, Massey PS, Schroer RJ, McDermott S, Richter B. Preventable fraction of mental retardation: analysis based on individuals with severe mental retardation. *Ment Retard* 1996; 34:182-8.
- Calderón-González R, Calderón-Sepúlveda RE. Prevención del retraso mental. *Rev Neurol* 2003; 36:184-94.
- World Health Organization. Mental and neurological disorders. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs265/en/print.html> (acessado em 17/Mai/2005).
- Brasil. Norma operacional básica do Sistema Único de Saúde. Brasília: Diário Oficial da União 1996; 6 nov.
- Andrade SM, Soares DA, Cordoni Jr. L. Bases da saúde coletiva. Londrina: Editora Eduel; 2001.
- Chapman DA, Scott KG, Mason CA. Early risk factors for mental retardation: role of maternal age and maternal education. *Am J Ment Retard* 2002; 107:46-59.
- Jelliffe-Pawłowski LL, Shaw GM, Nelson V, Harris JA. Risk of mental retardation among children born with birth defects. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2003; 157:545-50.
- Sanseverino MTV, Spritzer DT, Schüler-Faccini L, organizadores. Manual de teratogênese. Porto Alegre: Editora UFRGS; 2001.
- Marcondes E, Vaz FAC, Ramos JLA, Okay Y, organizadores. *Pediatria básica: pediatria geral e neonatal*. São Paulo: Editora Sarvier; 2003.
- Rim PHH, Magna LA, Ramalho, AS. Genética e prevenção da cegueira: percepção e conduta de oftalmologistas brasileiros. <http://www.abonet>.

- com.br/abo/664s/painel03.htm (acessado em 20/Mai/05).
17. Baars MJ, Scherpbier AJ, Schuwirth LW, Henne-
man L, Beemer FA, Cobben JM, et al. Deficient
knowledge of genetics relevant for daily practice
among medical students nearing graduation.
Genet Med 2005; 7:295-301.
 18. Penchaszadeh VB, Beiguelman B. Medical genetic
services in Latin America: report of a meeting of
experts. *Rev Panam Salud Pública* 1998; 3:409-20.
 19. Marques-de-Faria AP, Ferraz VEF, Acosta AX,
Brunoni D. Clinical genetics in developing coun-
tries: the case of Brazil. *Community Genet* 2004;
7:95-105.
 20. Vasconcelos MM. Retardo mental. *J Pediatr (Rio J)*
2004; 80 (2 Suppl):71-82.
 21. Tramontina S, Martins S, Michalowski MB, Ketzer
CR, Eizirik M, Biederman J, et al. Estimated men-
tal retardation and school dropout in a sample of
students from state public schools in Porto Ale-
gre, Brazil. *Rev Bras Psiquiatr* 2002; 24:177-81.
 22. Enumo SRF, Trindade ZA. Ações de prevenção da
deficiência mental, dirigidas a gestantes e recém-
nascidos, no âmbito da saúde pública da grande
Vitória, ES. *Psicol USP* 2002;13:107-32.
 23. Garcias LG, Schüler-Faccini L. The beliefs of moth-
ers in southern Brazil regarding risk-factors asso-
ciated with congenital abnormalities. *Genet Mol
Biol* 2004; 27:147-53.

Recebido em 04/Jul/2005

Versão final reapresentada em 31/Out/2005

Aprovado em 26/Dez/2005