

Crianças e adolescentes usuários de substâncias no serviço de emergência psiquiátrica

Children and adolescents who are substances users in the psychiatric emergency service

Maraiza Mitie de Macedo Martins¹

Jacqueline de Souza¹

Aguinaldo Alves da Silva²

Descritores

Serviços de emergência psiquiátrica;
Drogas ilícitas; Adolescente; Criança

Keywords

Emergency services, psychiatric; Street
drugs; Adolescent; Child

Submetido

29 de Setembro de 2014

Aceito

30 de Outubro de 2014

Resumo

Objetivo: Descrever as características de crianças e adolescentes que utilizaram o serviço de emergência psiquiátrica devido aos transtornos pelo uso de substâncias analisando a frequência e desfechos dos atendimentos.

Métodos: Estudo transversal realizado em serviço de emergência psiquiátrica sendo considerado o atendimento aos menores de 18 anos correspondentes ao uso de substâncias.

Resultados: Foram realizados 4.198 atendimentos de emergência psiquiátrica para crianças e adolescentes. Destes, 1.007 eram por problemas relacionados ao uso substâncias, com idade prevalente de 12 aos 17 anos, com predomínio da cor branca, cursando ensino fundamental, religião católica e policonsumo. A maioria foi internada ou recebeu alta.

Conclusão: Foi possível caracterizar os atendimentos de emergência psiquiátrica, destacando a idade precoce, o policonsumo e a não continuidade de tratamento como aspectos críticos.

Abstract

Objective: To describe characteristics of children and adolescents who used the psychiatric emergency service because of disorders caused by substance use. We analyzed frequencies and care outcomes.

Methods: This cross-sectional study was carried out in a psychiatric emergency service. Care was delivered to patients 18 years of age and younger who were substance users.

Results: We performed 4,198 cares delivered at a psychiatric emergency service for children and adolescents. Of these, 1,007 were due to problems related to substance use. The prevalent age was 12 to 17 years. Most participants were white, attended elementary education, were Catholic, and used multiple substances. The majority of participants were hospitalized or discharged.

Conclusion: This study permitted characterization of psychiatric emergency services provided to children and adolescents. Critical aspects were young age, use of multiple substances, and nonadherence to treatment.

Autor correspondente

Maraiza Mitie de Macedo Martins
Av. dos Bandeirantes, 3900, Ribeirão
Preto, SP, Brasil. CEP 14040-902
maraiza_macedo@yahoo.com.br

DOI

<http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201500004>

¹Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil

²Faculdade de Medicina de Marília, Marília, SP, Brasil

Conflitos de interesse: não há conflito de interesses a declarar.

Introdução

A emergência psiquiátrica pode ser descrita como uma condição no qual o indivíduo apresenta uma necessidade de saúde mental intensificada, relacionada a um distúrbio de pensamento, emoção ou comportamento, necessitando de atendimento médico imediato para evitar prejuízos maiores à saúde mental, física e social.⁽¹⁾

A avaliação emergencial tem como objetivo identificar os riscos, os fatores desencadeantes e mantenedores, a presença de suporte familiar e social, bem como a realização do diagnóstico diferencial.⁽²⁾

Os estudos sobre a utilização dos serviços de emergência psiquiátrica pelo público jovem têm destacado que este setor pode ser a primeira e até mesmo a única fonte de cuidado à saúde desta população,^(1,3,4) logo se constitui num importante local para a sensibilização em relação ao consumo de substâncias, comportamentos de risco e consequências médicas e psicossociais.

Vale ressaltar que no caso das crianças e adolescentes, as informações sobre a utilização do sistema de saúde bem como continuidade dos cuidados em serviço de saúde mental de base comunitária é um dos fatores essenciais para o bom prognóstico de saúde e manutenção dos vínculos e laços sociais.^(4,5)

Nas últimas décadas houve aumento da frequência de utilização dos serviços de emergência psiquiátrica por crianças e adolescentes. Este fato tem sido relacionado a diferentes fatores, como aumento da prevalência dos problemas de saúde mental nessa faixa etária, dificuldade de acesso aos serviços de base comunitária e estigma em relação aos problemas de saúde mental nos demais serviços de saúde.^(1,3,5,6)

A principal causa dos atendimentos de emergência psiquiátrica às crianças e adolescentes é o comportamento agressivo que consiste num sinal pouco específico, isto é, presente praticamente em todos os diagnósticos psiquiátricos.^(1,2)

Por outro lado, o abuso ou intoxicação por substâncias tem sido destacado também como importante preditor para utilização dos serviços de emergência psiquiátrica nesta população.^(1,7)

Assim objetivou-se descrever as características das crianças e adolescentes que utilizaram o serviço de emergência psiquiátrica devido aos transtornos pelo uso de substâncias analisando a frequência e

desfechos desses atendimentos no Hospital das Clínicas de Marília-SP, no período de 2000 a 2011.

Métodos

Trata-se de um estudo transversal descritivo exploratório realizado a partir de dados obtidos no Núcleo Técnico de Informação do Hospital de Clínicas de Marília, referentes ao período de 2000 a 2011 a população de pacientes menores de 18 anos de idade com diagnóstico relacionado ao uso de substâncias.

Para coleta dos dados foi utilizado um roteiro com os seguintes itens: características sociodemográficas, diagnóstico, ano do atendimento e desfecho (alta, internação, encaminhamento, retorno a consulta no próprio pronto-socorro).

Os dados foram tabulados no *Excel* e foram realizados diferentes cruzamentos com auxílio do analista do referido núcleo de informação. Estes dados foram organizados em tabelas e gráficos e as análises descritivas bem como algumas medidas de dispersão compreendidas.

Em relação aos critérios diagnósticos utilizou-se como parâmetro a Classificação Internacional de Doenças - CID10, com os diagnósticos F10 - Transtornos mentais e comportamentais devidos ao álcool; F11 - Transtornos mentais e comportamentais devidos aos opiáceos; F12 - Transtornos mentais e comportamentais devidos aos canabíoides; F13 - Transtornos mentais e comportamentais devidos aos sedativos; F14 - Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de cocaína; F15 - Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de outros estimulantes, inclusive a cafeína; e F17 - Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de fumo; e F19 - Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de múltiplas drogas.

O desenvolvimento do estudo atendeu as normas nacionais e internacionais de ética em pesquisa envolvendo seres humanos.

Resultados

No período de 2000 a 2011 foram realizados 4.198 atendimentos de emergência psiquiátrica para crianças e adolescentes no Hospital de Clínicas de Marília. Destes

atendimentos, 1.007 foram por problemas relacionados ao uso de substâncias, ou seja, 24% do total de atendimentos às crianças e adolescentes atendidos pela especialidade de saúde mental em urgência e emergência.

Todos esses atendimentos foram efetivados para crianças e adolescentes dos três aos 17 anos e o perfil destes sujeitos, de acordo com o referido pelo acompanhante está descrito na tabela 1.

Tabela 1. Distribuição dos atendimentos de acordo com o perfil sociodemográfico dos usuários

Características	n(%)	Características	n(%)
Gênero		Escolaridade*	
Masculino	731(72,6)	Ensino Fundamental	823(81,7)
Feminino	275(27,3)	Ensino Médio	121(12)
Faixa etária		Nível Superior	3(0,3)
3 a 5 anos	6(0,6)	Nenhum	51(5,1)
6 a 8 anos	5(0,5)	Não informado	9(0,9)
9 a 11 anos	3(0,3)	Religião	
12 a 14 anos	126(12,5)	Católico	751(74,6)
15 a 17 anos	867(86,1)	Evangélico Protestante	186(18,5)
Cor		Espírita	14(1,4)
Branco	730(72,5)	Ateu	04(0,4)
Pardo	208(20,6)	Outro	05(0,5)
Negro	66(6,5)	Nenhum	15(1,5)
Amarelo	2(0,2)	Não informado	32(3,2)
Não informado	1(0,1)		

*Refere-se ao nível que o paciente estava cursando no momento do atendimento
Fonte: Núcleo Técnico de Informação do Hospital das Clínicas. Marília-SP, 2012.

A distribuição dos referidos atendimentos de acordo com os diagnósticos são apresentados na tabela 2.

Tabela 2. Atendimentos realizados aos menores de 18 anos de acordo com CID10 relacionados ao uso de substâncias nos respectivos anos

CID	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	Total
F10	18	14	20	33	18	25	12	8	11	5	5	11	180
F11	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2
F12	4	4	9	4	6	2	7	8	2	5	0	13	64
F13	2	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	7
F14	24	12	21	10	7	9	10	8	11	16	21	31	180
F15	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
F17	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
F18	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	6
F19	31	42	68	42	32	28	39	75	55	48	37	69	566
Total	81	75	120	90	64	64	69	100	80	74	65	125	1.007

Fonte: Núcleo Técnico de Informação do Hospital das Clínicas. Marília-SP, 2012.

A média de atendimentos foi de 84 por ano. Quanto aos desfechos, sua distribuição é apresentada na tabela 3.

Tabela 3. Distribuição dos desfechos dos atendimentos de acordo com os diagnósticos

CID	Desfecho					Total
	Internação n(%)	Encaminhamento n(%)	Retorno n(%)	Alta n(%)	Sem informação n(%)	
F10	31(7,30)	12(6,7)	5(2,8)	131(73,0)	1(0,5)	180
F12	14(22,0)	5(7,8)	2(3,1)	42(65,6)	1(1,6)	64
F11/13 F15/17/18	7(41,2)	2(11,7)	1(5,9)	6(35,3)	1(5,9)	17
F14	64(35,5)	12(6,6)	9(5,0)	90(50,0)	5(2,7)	180
F19	196(34,6)	36(6,3)	23(4,6)	306(54)	5(0,9)	566
Subtotal	312(31,0)	67(6,6)	40(4,0)	575(57,1)	13(1,3)	1007

Fonte: Núcleo Técnico de Informação do Hospital das Clínicas. Marília-SP, 2012.

Discussão

Por se tratar de um estudo quantitativo utilizando dados secundários, apontamos como limites do estudo, em primeiro lugar a impossibilidade de delimitar a fidedignidade dos registros que compõem a base de dados do Núcleo Técnico de Informação. Em segundo lugar, destaca-se que os atendimentos por overdose não estão computados nos dados apresentados por serem consideradas emergências clínicas decorrentes de intoxicação, isto é, na base de dados consultada não são discriminadas as intoxicações decorrentes especificamente do uso de substâncias psicoativas.

Ressalta-se, no entanto que os resultados do presente estudo contribuem com informações extremamente importantes para o contexto das políticas e práticas em saúde relacionadas ao uso de substâncias que consiste numa prioridade de saúde pública atual. O estudo fornece um panorama sobre a emergência desta problemática entre os adolescentes apontando a dimensão desta demanda no âmbito das emergências psiquiátricas, os diagnósticos mais prevalentes bem como a faixa etária mais crítica destes jovens.

Considerando o papel central da enfermagem nestes setores, os resultados possibilitarão uma reflexão crítica sobre a sua responsabilização em relação às possíveis atividades preventivas, a adequação do cuidado de enfermagem a essa clientela e, sobretudo sua responsabilidade em relação ao desfecho destes atendimentos.

A quantidade de atendimentos aos menores de 18 anos com demandas decorrentes de uso de substâncias corresponde a 24% do total de atendimentos de emergência psiquiátrica a crianças e adolescentes

pela equipe do pronto socorro estudado. Esse número é expressivo considerando a fase de vida dessa clientela que está sujeita a influências no modo de viver devido as alterações biológicas, cognitivas, emocionais e sociais que predominarão os futuros hábitos de vida adulto.^(1,4)

A maioria dos adolescentes e jovens que fazem uso abusivo de drogas tem múltiplos antecedentes psicossociais como dificuldade de aprendizado, conflitos familiares e problemas sociais, além disso, o uso de substâncias nessa faixa etária está, muitas vezes, associado a algumas comorbidades psiquiátricas como a depressão, transtornos ansiosos que conjuntamente com o abuso de drogas são considerados importantes fatores de risco de suicídio entre estes jovens.⁽⁸⁻¹⁰⁾

Os anos que apresentaram maior número de atendimentos desta demanda, nos 12 anos analisados, foram: 2011, 2002, 2007 e 2003 com respectivamente 125, 120, 100 e 90 atendimentos (tabela 2). Esse aumento no número de atendimentos pode estar relacionado a diversos aspectos como aumento do número de dependentes de uma forma geral, melhoria de acesso, ineficiência dos dispositivos de caráter comunitário ou ainda reflexo da maior visibilidade dada à questão das drogas pelas políticas públicas.

Estudo desenvolvido no Reino Unido descreve um aumento de atendimentos psiquiátricos nas unidades de emergência e apontam o abuso de drogas como segunda principal demanda, seguida das tentativas de suicídio.⁽¹¹⁾ Alguns autores^(2,12,13) descrevem que o padrão de consumo tem aumentado nos últimos anos e que, por exemplo, no caso do álcool, as unidades de emergência têm recebido cada vez mais pacientes nessa faixa etária com problemas relacionados ao alto consumo (overdose, intoxicação alcoólica, ferimentos).

Nesta perspectiva, considera-se que os serviços de emergência têm um papel fundamental na detecção precoce dos problemas relacionados ao uso abusivo de drogas entre adolescentes e faz-se necessário o desenvolvimento de protocolos efetivos de atuação nestes serviços incluindo a conduta a ser adotada, fluxos de referência e contra-referência e atenção especial aos fatores psicossociais inerentes a esta demanda.^(5,12)

Em relação à idade e gênero prevalentes no presente estudo condizem com os resultados de outros estudos, em relação ao consumo de substâncias entre adolescentes.^(4,9,14) Dentre os pesquisados, a idade com o maior número de atendimentos é 16 anos, com 617 atendimentos, seguidos por 134 aos 15 anos e 116 aos 17 anos.

Vale ressaltar que a idade de experimentação de drogas ilícitas ocorre com maior prevalência aos 13 e 14 anos entre as meninas e a partir dos 15 anos entre os meninos.^(9,14) As razões associadas ao consumo destas substâncias entre esses adolescentes são obtenção de prazer, adequação às atitudes e valores do grupo de pares e diminuição das preocupações cotidianas; descreve-se ainda que muitos desses jovens têm um histórico prévio de maus-tratos e negligência na infância e/ou pais dependentes de álcool e ou outras drogas.^(8,10,15) Cabe ressaltar que possuir pais usuários de substâncias é descrito por alguns autores como um fator associado com maior frequência de uso dos serviços de emergências pelas crianças.⁽¹⁵⁾

De acordo com os resultados prevaleceram os atendimentos aos adolescentes entre 12 e 17 anos de idade, correspondendo com a faixa de escolaridade, entre o 1º e o 2º grau (conforme tabela 1), no entanto cabe ressaltar as possíveis consequências do uso no desempenho escolar dos sujeitos dessa faixa etária. Muitos estudos têm apontado a relação entre o consumo destas substâncias e a defasagem e ou evasão escolar.^(9,11,16,17)

Em relação à religião a que pertencem, observou-se que 74,6% se consideram católicos, seguidos por 18,5% de evangélicos/protestantes. Convém destacar que no Brasil ao referir uma religião específica não significa necessariamente a efetivação da prática religiosa.

Alguns estudos questionam a efetividade da religião enquanto fator protetor^(18,19) o que de fato corrobora os resultados do presente estudo que aponta que a maioria dos sujeitos proferem uma religião, no entanto estão em situação de dependência.

Destaca-se que as normas éticas e sociais apreendidas nos diferentes contextos diários se conformam numa espécie de “espiritualidade” capaz de fazer uma contenção moral em relação aos estilos de vida insalubre.^(18,19)

De acordo com a tabela 2 os diagnósticos de maior prevalência no período de 12 anos foram respectivamente: F19 - Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de múltiplas drogas; F10 - Transtornos mentais e comportamentais devidos ao álcool; F14 Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de cocaína e F12 - Transtornos mentais e comportamentais devidos aos canabioídes.

Alguns autores descrevem que a combinação mais utilizada sempre envolve o álcool, no entanto tal combinação, bem como o padrão de consumo pode variar de acordo com a região geográfica destacando-se como principais drogas de poli consumo a maconha, cocaína e o tabaco.^(9,14)

A pedra de *crack* é a mais utilizada tanto por homens como por mulheres, por ser mais barata e mais fácil de combinar, principalmente com a maconha e o tabaco. A maconha está entre as favoritas para as misturas em função do baixo preço, facilidade de adquirir e pelas várias formas de ser consumida.⁽¹⁴⁾

De um modo geral estas combinações são feitas visando aumentar a experiência psicoativa e/ou com o intuito de que a segunda substância consumida contrabalanceie os efeitos negativos da primeira droga.^(9,14,18) Assim depreende-se que os adolescentes podem estar em busca de combinações entre as drogas para melhorar seu efeito ou expandir as formas particulares de consumo.

Outro resultado relevante do presente estudo é o número dos atendimentos de emergência decorrente do consumo de álcool que assume o segundo lugar, seguido pelo uso de cocaína. Tendo em vista que o álcool é uma droga lícita de fácil acesso, consumida tanto por adultos quanto por adolescentes e com aceitação social. Isso sinaliza que as estratégias de redução da oferta e demanda provenientes das atuais políticas de álcool e drogas carecem de medidas que garantam sua consolidação.

Em relação aos desfechos, observou-se que a maioria são altas hospitalares e internações, isto é, há um percentual mínimo de encaminhamentos para outros serviços. Tal resultado demonstra a pouca atuação deste setor como porta de entrada da rede de atenção psicossocial, principalmente por se

tratar de transtornos de curso crônico que requerem o acompanhamento, seja em serviços especializados ou na atenção primária com retaguarda psiquiátrica.

Alguns estudos têm destacado que os serviços de emergência psiquiátrica tem o papel de viabilizar o acesso ao sistema de saúde mental,^(1,4) no entanto este tipo de conduta de não encaminhamento corrobora o aumento de pessoas diagnosticadas sem tratamento, cronificando e/ou aumentando a gravidade do transtorno e suas consequências.

Conclusão

A partir deste estudo foi possível caracterizar as crianças e adolescentes que utilizaram o serviço de emergência psiquiátrica devido aos transtornos pelo uso de substâncias. Tratam-se principalmente de jovens entre 12 e 17 anos sendo a maioria com diagnóstico de policonsumo. Quanto à frequência de atendimentos destacou-se o ano de 2011 com 125 atendimentos. Identificou-se também os diferentes desfechos destes atendimentos, destacando as implicações do reduzido número de encaminhamentos dificultando a continuidade dos cuidados destes pacientes.

Colaborações

Martins MMM contribuiu com a concepção do projeto, coleta, análise e interpretação dos dados, redação, revisão do artigo e aprovação final da versão a ser publicada. Souza J colaborou na orientação/concepção do projeto, análise e interpretação dos dados, revisão do artigo e aprovação final da versão a ser publicada. Silva AA cooperou na coleta dos dados e aprovação final da versão a ser publicada.

Referências

1. Lindsey MA, Joe S, Muroff J, Ford BE. Social and clinical factors associated with psychiatric emergency service use and civil commitment among African-American youth. *Gen Hosp Psychiatry*. 2010; 32(3):300-9.
2. Scivoletto S, Boarati MA, Turkiewicz G. Emergências psiquiátricas na infância e adolescência. *Rev Bras Psiquiatr*. 2010; 32(2): S112-S120.

3. Chun TH, Duffy SJ, Linakis JG. Emergency department screening for adolescent mental health disorders: The who, what, when, where, why and how it could and should be done. *Clin Ped Emerg Med*. 2013; 14(1):3-11.
4. Matsu CR, Goebert D, Chung-Do JJ, Carlton B, Sugimoto-Matsuda J, Nishimura S. Disparities in psychiatric emergency department visits among youth in Hawaii, 2000-2010. *J Pediatr*. 2013; 162(3):618-23.
5. Chun TH, Katz ER, Duffy SJ. Pediatric mental health emergencies and special health care needs. *Pediatr Clin North Am*. 2013; 60(5):1185-201.
6. Vandebroek P, Dechenne R, Becher K, Eysen M, Van den Heede K. Recommendations for the organization of mental health services for children and adolescents in Belgium: use of the soft systems methodology. *Health Policy*. 2014; 114(2-3):263-8.
7. Aagaard J, Aagaard A, Buus N. Predictors of frequent visits to a psychiatric emergency room: a large-scale register study combined with a small-scale interview study. In *J Nurs Stud*. 2013; 51(7):1003-13.
8. Mirza KA, Mirza S. Adolescent substance misuse. *Psychiatry*. 2008; 7(8):357-62.
9. López TH, Fernández JR, Frutos AJ, Rodríguez CM, Sánchez-Garnica DE, Álvarez MT P. La edad de inicio en el consumo de drogas, un indicador de consumo problemático. *Intervención Psicosocial*. 2009; 18(3):199-212.
10. Rojas D. Una mirada al consumo de sustancias psicoactivas en los adolescentes colombianos. Universidad de la Sabana; 2012 [citado 2013 Jan 20]. Disponible em: <http://intellectum.unisabana.edu.co:8080/jspui/bitstream/10818/4627/1/130811.pdf>.
11. Bolton J. Psychiatry in the emergency department. *Psychiatry*. 2009; 8(6):185-8.
12. Costa JLM, Troncoso ES, Gallego MP, Maza VTS, Barcenilla AC, Cubells CL, et al. Perfil de los adolescentes que acuden a urgencias por intoxicación enólica aguda. *An Pediatr (Barc)*. 2012; 76(1):30-7.
13. Lacruz AIG, Lacruz MG. Does alcohol consumption reinforce mental problems in adolescence? *J Socio-Economics*. 2010; 39(2):223-32.
14. Murillo L. El policonsumo de las drogas ilícitas en los adolescentes de Hogares Crea de Barba de Heredia y Cartago. *Rev Actual en Costa Rica*. 2013; (24):1-13.
15. Cheng TC, Lo CC. The roles of parenting and child welfare services in alcohol use by adolescents. *Child Youth Serv Rev*. 2010; 32(1):38-43.
16. Glaser DJ. Teenage dropouts and drug use: does the specification of peer group structure matter? *Econom Educ Rev*. 2009; 28(4):497-504.
17. Prisciandaro JJ, Rembold J, Brown DG, Brady KT, Tolliver BK. Drug predictors of clinical trial dropout in individuals with co-occurring bipolar disorder and alcohol dependence. *Drug Alcohol Depend*. 2011; 118(2-3):493-6.
18. King M, Marston L, McManus S, Brugha T, Meltzer H, Bebbington P. Religion, spirituality and mental health: results from a national study of English households. *Br J Psychiatry*. 2013; 202(1):68-73.
19. Neymotin F, Downing-Matibag TM. 52: 550-69. Religiosity and adolescents' involvement with both drugs and sex. *J Relig Health*. 2013;52(2):550-69.