

SAÚDE MENTAL E CLÍNICA GERAL EM MACAU

J. ARMANDO BAPTISTA PEREIRA
Serviços de Saúde de Macau, Macau

RESUMO

O objectivo deste trabalho foi estudar a prevalência dos problemas de saúde mental nos utentes dos Serviços de Saúde de Macau, que procuram as consultas de Clínica Geral nos Centros de Saúde, nos anos de 1993 a 1995. Utilizamos os dados fornecidos pelo Departamento de Organização e Informática dos Serviços de Saúde de Macau e os dados demográficos e sócio-culturais do território. Seleccionamos 20 códigos dos capítulos V e VI da classificação internacional "CIPS-2 definida" que é utilizada nos Cuidados de Saúde Primários de Macau desde 1992. Nos resultados obtidos realçamos que em média e em cada mil habitantes de Macau, cerca de 2 a 3 (0,5%) indivíduos consultaram o médico de Clínica Geral por problemas desta ordem. Isto representa 1% de todos os inscritos e 1,3% de todas as consultas efectuadas nos Centros de Saúde. No final de 1995, a prevalência destes problemas de saúde mental nos utentes dos C.S.P. era de 1,5%. Estes números são mais reduzidos do que seria de esperar, atendendo às características sócio-culturais da população de Macau. A justificação mais plausível deverá ser a deficiente preparação da maioria dos médicos dos C.S.P. de Macau na pesquisa e diagnóstico destes problemas e consequentemente na sua codificação. Para além da necessidade de melhorar os seus conhecimentos, sugerimos a nomeação de um médico Psiquiatra para dar apoio privilegiado a cada Centro de Saúde ou pequenos grupos de 2 ou 3 Centros de Saúde. Desta forma se poderá melhorar os cuidados prestados aos doentes e aprofundar os conhecimentos clínicos dos profissionais, em educação contínua.

SUMMARY

Mental Health and General Practice in Macau

The aim of this study was to evaluate the prevalence of mental health disturbances and similar complaints within the general practice of Macao. From 1993 to 1995, 0.5% or 2-3 in each 1000 inhabitants per year, consulted their general practitioner (GP), with at least one of these complaints or symptoms. This also means that 1% of all the enrolled people in all the Health Centres (P.H.C.) were observed at least once a year, with health problems of this order. At the same time, 1% of all the general practitioner's consultations had been codified (ICHPPC-2 defined) with at least one of the selected 20 codes, defining mental problems (V and VI chapter). In spite of this we consider these values lower than the reality, concerning the peoples' cultural and social environment. One of the most important reasons may be the deficient training of PHC doctors on this subject. To improve the quality of the mental health care in general practice we suggest complementary training and a continuous supervision of a consulting psychiatrist. Each Health Centre or each small group of Health Centres should have one nominated psychiatrist to answer promptly to all the mental problems and help requested by GPs.

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) é um facto comprovado em todo o

mundo. Shepherd et al¹ (1986), elaboraram um estudo, com base na estatística do Serviço Nacional de Saúde (N.H.S.) de Inglaterra que é considerado uma referência obrigatória pelo rigor metodológico e perspectivas que abriu. Nesse estudo, os problemas relacionados com a saúde mental foram um dos mais frequentes

motivos de consulta de Clínica Geral. Cerca de 14% da população estudada consultou o seu médico de Clínica Geral por problemas desta ordem, pelo menos uma vez por ano. Eram os médicos de Clínica Geral que diagnosticavam e orientavam essas situações, apenas referindo para o médico Psiquiatra 1 em cada 20 doentes (5%).

Outros estudos²⁻⁹ têm constatado que a morbilidade psiquiátrica em Clínica Geral atinge valores superiores aos 14% referidos. Num artigo de opinião recentemente publicado, comparando estudos americanos da década de 80, Sousa Pinto¹⁰ refere prevalências de 25 a 30% de problemas psiquiátricos nas consultas de Clínica Geral. O mesmo autor chama a atenção para a diferença de critérios usados no diagnóstico destas situações, quando este é efectuado por médicos Psiquiatras ou por especialistas em Clínica Geral. Os Psiquiatras terão tendência a apenas identificar as situações que se encaixam dentro de quadros nosológicos rígidos (doenças ou síndromes). Os Clínicos Gerais, usam critérios mais abrangentes na identificação dos *problemas de saúde mental*, isolados ou mistos e, muitas vezes não enquadráveis em *doenças psiquiátricas*.

Nem sempre os sinais e sintomas de compromisso psicológico são identificados nas consultas de Clínica Geral, ou porque se encontram mascaradas no complexo sintomático apresentado, ou porque são tão ténues que não se lhe dá a importância que já têm^{1,10}. Porém, é certo que é nesta fase incipiente, de mais difícil diagnóstico ou identificação, que os doentes procuram preferencialmente o médico de Clínica Geral.

Na opção dos doentes, pesam 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)¹¹ afirmam que em cada ano e em cada grupo de 1000 pessoas, 25% têm perturbações psicológicas, 23% procuram o apoio do médico de Clínica Geral, apenas 14% são correctamente identificadas, apenas 7% precisam de referência à Psiquiatria e apenas 2% necessitarão de internamento hospitalar.

Em Portugal, a situação é semelhante. De acordo com Sampaio Faria (1981), apenas 0,5 a 1% da população portuguesa consulta o médico Psiquiatra em cada ano¹². A morbilidade psiquiátrica nas consultas de Clínica Geral, também é elevada¹³. A prevalência de problemas psiquiátricos nas consultas de Clínica Geral, situa-se entre os 46% e os 58%, consoante a avaliação é feita por médicos de Clínica Geral ou de psiquiatria. Como já referimos, estes valores são superiores aos encontrados em países como os E.U.A. e o Reino Unido onde se colocam entre os 30% e os 40%^{1,10}.

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 8 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%). 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.

Aproveitando o facto de ter participado num grupo de trabalho multidisciplinar, criado em 1994 pelo Governo de Macau, para reorganizar a legislação sobre Saúde Mental neste território, resolvemos efectuar uma análise, não muito complexa mas informativa, sobre o peso das consultas com diagnósticos relacionados com saúde mental, nos Centros de Saúde do Território de Macau.

METODOLOGIA

Através de um estudo descritivo transversal, procuramos medir a prevalência dos problemas relacionados com *saúde mental*, nos utentes dos Serviços de Saúde de Macau (SSM) que procuram a consulta de Clínica Geral nos Centros de Saúde (CSP). Para ultrapassar a dificuldade de definição de *problemas de saúde mental*, consideramos critério de inclusão suficiente uma das vinte (20) 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) e seleccionadas para esse efeito (*Quadro I*).

Optamos por incluir neste grupo, desde as perturbações francamente psiquiátricas, 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 ou psiquiátrico.

Desde 1992 que os médicos de todos os Centros de Saúde do território de Macau codificam 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, entre 1 de Janeiro de 1993 e 31 de Dezembro de 1995:

- Número total de consultas e sua distribuição pelas grandes áreas² (saúde infantil, saúde de adultos, saúde materna, planeamento familiar e saúde escolar);

Número total de primeiras consultas com pelo menos um dos 20 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.

Outras fontes utilizadas foram as publicações oficiais da Direcção de Estatística e Censos e dos Serviços de Saúde de Macau, respectivamente para os dados relativos à população geral (Censo de 1991 e estimativas anuais) e às actividades desenvolvidas nos Centros de Saúde e Centro Hospitalar de Conde S. Januário (CHCSJ), durante o mesmo período de tempo.

Cerca de 35% dos utentes inscritos nos CSP de Macau são crianças com menos de 10 anos de idade. Nestas, só em 0,04% identificamos previamente algum destes problemas de saúde mental. Nos cálculos referentes aos CSP só consideramos os inscritos com mais de 10 anos de idade e as consultas respectivas.

RESULTADOS

Estes dados resultam do diagnóstico e respectiva codificação, efectuada pelos médicos de Clínica Geral nos Centros de Saúde, durante os anos de 1993, 1994 e 1995 (*Quadro I*):

1. Em 1993, por problemas de saúde deste tipo, foram observadas 590 pessoas num total de 2.174 consultas;
2. Na totalidade do ano de 1994 o número de pessoas observadas pelas mesmas razões foram 631 gerando 1.486 consultas.
3. Em 1995 a relação foi de 1.164 doentes para 2.164 consultas;
4. Há doentes que mantiveram o diagnóstico de um ano para o outro e, outros que o modificaram ou se ausentaram das consultas, de tal forma que no final do ano de 1995 eram 2.141 os utentes dos Centros de Saúde que se mantinham em consulta por um dos motivos seleccionados. Este número representa 0,5% ou 3/1000 da população total estimada para o território naquele ano – 424.400 habitantes – (*prevalência na população de Macau*).

Tendo em conta o movimento de consultas e de inscrições nos C.S.P. de Macau, de 1993 a 1995, podemos dizer que estes números representam:

1. Que 2 a 3 indivíduos em cada mil da população geral, recorreu a uma consulta nos Centros de Saúde, por motivos desta ordem;
2. Que em média, 1% de todos os utentes inscritos nos Centros de Saúde, foram consultados pelo menos uma vez no ano, por perturbações psíquicas ou psiquiátricas (*incidência média*);
3. Que de todas as consultas efectuadas nos Centros de Saúde, 2% em 1993, 0,9% em 1994 e 1% em 1995 foram motivadas por problemas de saúde desta ordem. A proporção dos problemas de saúde mental

Quadro I – Relatório dos Diagnósticos em Saúde Mental dos Serviços de Saúde de Macau

Códigos da CIP2 Definida e Descrição das entidades clínicas	CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS						
	Total Doentes	Total Doentes	1993 Consultas	1994 Doentes	1994 Consultas	1995 Doentes	1995 Consultas
294 Psicoses orgânicas (excl. alcoolismo)	24	9	26	11	46	13	32
295 Esquizofrenia, todas as formas	51	10	31	17	48	39	39
296 Psicoses Afectivas	11			3	3	10	5
298 Outras Psicoses / Psicoses Inespecíficas	150	52	181	55	183	105	223
3000 Perturbações Ansiosas	471	105	397	113	208	249	386
3001 Perturbações Histéricas e Hipocondríacas	33	1	2	13	70	26	18
3004 Perturbações Depressivas	173	33	153	65	228	131	272
3009 Outras Neuroses	51	16	46	26	131	39	80
301 Perturbações da Personalidade / Caracter	19	8	18	10	34	11	37
3027 Problemas Sexuais psicogénicas	3	3	7			22	2
3031 Abuso Alcoólico (Alcoolismo/Psicose)	33	7	27	10	26	6	36
3048 Abuso, habit. ou depend. de outras drogas	10	4	6	2	5	1	7
3050 Intoxicação Alcoólica Aguda	1			1	1		
3074 Insónia e outras Perturbações do Sono	835	260	1023	215	344	375	741
3078 Cefaleias de Tensão	63	21	59	14	15	22	43
308 Perturbações Transitórias ou reaccionais	6	3	13			3	5
312 Perturbações do Comportamento NC	23	8	23	3	3	10	8
315 Perturbações Específicas da Aprendizagem	10	1	1	4	10	7	11
316 Outras Perturbações Mentais/Psicológicas	86	28	120	31	46	37	98
317 Atraso Mental	88	21	41	38	85	58	121
Total	2141	590	2174	631	1486	1164	2164

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

relativamente a outros problemas foi em média de 1.3% (*prevalência média*);

4. Que apesar do número de utentes com estes diagnósticos ter aumentado 48,6% de 1993 para 1995, a média de consultas por utente diminuiu de 3,6 para 1,9 no mesmo período de tempo.
5. Que no final de 1995, 1,5% de todos os inscritos nos Centros de Saúde (147.033) continuavam a ser seguidos pelos médicos de Clínica Geral, com diagnósticos desta ordem (*prevalência nos utentes dos CSP, em Dezembro de 1995*).
6. Comparando os dados de morbilidade, codificados durante o ano de 1995, em todos os Centros de Saúde do território de Macau, constatamos que os problemas de saúde mental (Grupo 05 da CIPS-2 definida) se encontram em 12º lugar e representam 1,5% de todos os problemas de saúde codificados (*Quadro II*).

Quadro II – Percentagem de codificação por grupos definidos na CIPS - 2 (definida) efectuada em 1995 (N=75270)

Grupo	Definição	%
1º	16 Sinais e sintomas mal definidos	36,9 %
2º	08 Problemas Respiratórios	25,7 %
3º	07 Problemas Cardio-Vasculares	15,3 %
4º	09 Problemas do Aparelho Digestivo	10,7 %
5º	13 Problemas Musculo-Esqueléticos	9,4 %
6º	10 Problemas Genito-Urinários	9,3 %
7º	03 Distúrbios do Metabolismo	8,2 %
12º	05 Problemas de Saúde Mental	1,5 %

(Fonte: DOI dos SSM)

7. No Serviço de Psiquiatria do C.H.C.S.J., nos três anos em análise, o total de consultas externas efectuadas a indivíduos com mais de 13 anos foi sempre duas a três vezes superior ao registado nos C.S.P. (*Quadro III*).
8. No entanto, o número de novos doentes inscritos nessa consulta de psiquiatria e no mesmo período de tempo, foi sempre cerca de duas a três vezes menor que nos C.S.P. (*Quadro III*).

Quadro III - Consultas externas do Serviço de Psiquiatria do C.H.C.S.J.

	As consultas	Total
1993	476	6 182
1994	367	6 925
1995	368	7 590

(Fonte: DOI dos SSM)

DISCUSSÃO

As características deste estudo descritivo limitam a interpretação dos resultados. Estes, são baseados em

registos médicos obtidos por codificação, sujeitos a possível enviesamento desde o médico codificador até aos operadores informáticos. Por outro lado, apenas 35% da população geral estava inscrita nos Centros de Saúde de Macau, em 31/12/95. Apesar das características dos C.S.P. em vigor (gratuidade de serviços e medicamentos), mais de 60% da população, ou não tem assistência médica ou prefere recorrer à assistência privada, barata e variada (Hospital de Kiang Wu, serviços médicos associativos, medicina tradicional chinesa, ervanários, adivinhos, massagistas, etc.). Neste serviços alternativos não há qualquer unidade de consulta psiquiátrica especializada.

O facto de ter aumentado o número de diagnósticos, relacionados de alguma forma com a saúde mental dos utentes dos CSP e, simultaneamente, 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 sócio-culturais comuns em Macau, são factores que predispõem ao aparecimento, cada vez mais frequente, de perturbações psicológicas e psiquiátricas nesta população. Entre estas realçam-se o elevado grau de competição laboral e social, a mais elevada densidade populacional do mundo, a relativa instabilidade dos agregados familiares, com separações parenterais prolongadas nas 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.

É sentido, pelos poucos médicos de formação portuguesa, que os médicos com formação na China, embora seguindo os parâmetros da medicina ocidental, têm menor e insuficiente preparação na área do diagnóstico, abordagem e tratamento dos problemas psicológicos, comportamentais 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. Na população de Macau que recorre às consultas de Clínica Geral nos Centros de Saúde, a prevalência (1,5%) e incidência (1%) dos problemas de saúde mental, parecem ser substancialmente mais baixas que aquelas que têm sido apontadas para outras zonas do globo (30-58%)¹⁻¹⁰;

2. A percentagem da população que procura o médico de Clínica Geral por problemas desta natureza, continua a ser superior à que procura os médicos Psiquiatras de Macau (0,09%);

3. Não se encontram razões de ordem social que justifiquem este facto. Muito pelo contrário, era de esperar que existissem valores da mesma magnitude ou mais elevados;

4. A explicação mais plausível é que exista deficiente identificação destes problemas de saúde mental, por carências de formação dos médicos responsáveis pelo seu diagnóstico.

5. 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.

6. Da mesma forma se justifica o seu acompanhamento, mais próximo e institucional, pelo Serviço de Psiquiatria do C.H.C.S.J. contribuindo também para melhorar a articulação entre os dois sectores.

7. 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^{1,10,14,15}

Desta forma todos sairiam 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;

– 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.

BIBLIOGRAFIA

- ALMEIDA C: Morbilidade psiquiátrica em Clínica Geral. Rev. Port. de Saúde Pública, 1993;11:37-43
- SHEPHERD M: Psychiatric illness in general practice. London: Oxford University Press, 1966
- 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
- JONHSTONE A, GOLBERG D: Psychiatric screening in general practice. Lancet 1976;1:605-608
- MARKS JN: Determinants of the ability of general practitioners to detect psychiatric illness. Psychological Medicine 1979;9:337-353
- ALMEIDA C: A formação pós-graduada dos clínicos gerais em psiquiatria e saúde mental. Faculdade de Ciências Médicas de Lisboa 1986
- Hesbacher PT: Psychiatric illness in family practice. J. Clin. Psychiat. 1980; 41:6-10
- 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
- REGIER DA: The US mental health services system. Arch. Gen. Psychiat. 1978;35:685-693
- PINTO AS: Medicina geral e familiar e apoio de psiquiatria - um ponto de vista. Rev Port Clin Geral, 1996;13:28-35.
- GOLDBERG D, HUXLEY P: Mental illness in the community. The pathway to psychiatric care. London: Tavistock Publ. 1980
- FARIA S: Serviços de Clínica Geral e cuidados psiquiátricos. Jornal do Médico 1978;1936:467-474
- SERRA V: Experiência crítica de um trabalho de campo. I Congresso Nacional de Psiquiatria Social, Lisboa, 1976
- WILKINSON G: Referrals from general practitioners to psychiatrists and paramedical mental health professionals. B.J. Psychiatric 1989;154:72-76
- 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