

Introducción

La situación de la salud pública en Brasil muestra la fragilidad de su Sistema de atención y cuidado a la demanda referente a salud mental, y esa situación es peor para la infancia y adolescencia ¹. Se verifica que a pesar de ser encontrado un alto número de niños buscando los atendimientos públicos en los servicios destinados a la salud mental, pocos son las diagnósis correctamente realizadas y pocos son los estudios epidemiológicos en ese periodo ¹.

En Brasil, diferentes levantamientos encontraron prevalencia entre 12,7% e 23,3% para los problemas de salud mentales infantil. Los problemas más frecuentes incluyen trastornos de conducta, de atención e hiperactividades e emocionales ².

La identificación de problemas de salud mental debe ocurrir en el ámbito de atención primaria. Mapear los problemas de la salud mental en las comunidades de los usuarios, así como las condiciones asociadas a esos problemas, constituí una etapa necesaria a lo planeamiento de acciones validas para la salud de la población ².

Por otro lado, el encaminamiento de los niños al servicio de la salud mental trae en sí mismo el pre concepción o el estigmatización, tanto por la parte de los padres y de los maestros, hasta mismo por parte de algunos profesionales de salud ¹.

Entonces, es necesario decir que cuando un niño es dirigido al servicio de la salud mental, es porque se piensa que el tiene un problema de salud, pero en el momento donde le toman el cuidado pueden aparecer nuevos problemas para lo mismo, considerando el pre concepción que existe relacionada con esa área de salud¹.

En uno estudio realizado en Bahia, Estado da región nordeste de Brasil ³, la prevalencia de problema mental en la infancia fue estimada en 23,2%, siendo que, de este valor, el 10% está considerado los casos moderados y severo (necesitando ayuda

especializada) y 13.2% se consideran los casos leves o dudosos, excusando ayuda especializada .

Para contemplar una muestra representativa de la población, ese estudio ⁴, consideró la epidemiología y las características brasileñas. De acuerdo con la diagnosis y considerando los síntomas y los señales presentado por los niños, el estableció cinco categorías y entre ellas, “los disturbios neuróticos y psicósomáticos” consiguió la frecuencia más alta (15.2%), seguida del “retraso mental” y de los “disturbios orgánico-cerebrales”, el alrededor 2.5%. Las categorías “agitaciones del desarrollo” y “otros” aparecieron con 1.6 y 1.2%, respectivamente.

En la sociedad occidental, actual el acto de realizar un diagnóstico en salud mental, provoca algunas divergencias principalmente cuando se trata de niños. Algunos estudiosos piensan que cuando si hace uno diagnóstico se puede estigmatizar a quien lo recibió, por su vez otros profesionales piensan que es primordial conocer el diagnóstico, y se justifican afirmando que estamos viviendo en una época que se puede garantizar un correcto comportamiento terapéutico en conjunto con medidas terapéuticas e preventivas adecuado ⁴ .

Considerando que los niños están en una edad de desarrollo es preciso tener cautela cuando se piensa en la diagnosis, no en tanto ella es necesaria para uno atendimento correcto ^{1,4}. Todavía, se reconoce que los propósitos principales de la diagnosis son la comunicación, permitiendo un lenguaje común, y el pronóstico. Por otra parte favorece la investigación científica y basa las medidas terapéuticas y preventivas ⁴.

Una reflexión es necesaria sobre la grande demanda de niños dirigidos a los servicios de salud en Brasil, cuando se verifica que algo no camina bien en la infancia brasileña, principalmente por las características de quien son dirigidos a los servicios

públicos y cuando se observa que la clase pobre es a que más lo procuran, muchas veces por causas de los disturbio de aprendizaje ¹.

Entre las diagnosis más comunes en la infancia se encuentra la deficiencia mental que es la incapacidad caracterizada por las limitaciones importantes, tanto en el funcionamiento intelectual cuánto en el comportamiento adaptativo. No en tanto es necesario precaución en su diagnosis porque la condición de limitación cognitiva puede ser un síntoma secundario, que la diagnosis primaria podría mostrar otras etiologías tales como: cuestiones genéticas (síndromes), errores metabólicos, hasta desnutrición severa intrauterina.

Un niño que nace con diversos problemas frente a la normalidad, frustra las expectativas de los padres y provoca una reacción que varíe como la madurez y la capacidad de la aceptación del problema. La manera como los padres hace frente a la experiencia para tener un hijo que lleva de las necesidades especiales se parece depender de los estilos de la confrontación y de los mecanismos de la defensa soportable movilizados para llegar a ser su usted señal de socorro.

Los estudios con los padres de niños que llevan la deficiencia auditiva señalan un distanciamiento del padre y la continuación de la presencia de la madre, que frecuentemente, se siente culpable por la deficiencia del hijo e intenta reparar los daños, ocupando el espacio del padre ⁵.

En Brasil, como en otros países en desarrollos es preciso llamar la atención para las cuestiones sociales, y tener la recordación que y la privación cultural y afectiva en infancia podrá provocar una suspensión en el desarrollo de los potenciales ⁶.

Los disturbios de conductas son caracterizados por un comportamiento desafiador, repetidor y persistente, que pueden en los casos agresivos causar lesiones

corporales a las personas o animales, y en los casos no agresivos provocar daños materiales ⁷

Otro disturbio común en la infancia está relacionado con la capacidad de hablar. La lengua es inherente al ser humano y está presente desde el primer año de la vida en prácticamente todas las actividades humanas, algo que impide ese funcionamiento normal provoca consecuencias en muchos aspectos de la vida de la persona y particularmente en su desarrollo si ella fuera un niño o adolescente⁵.

El código internacional de las enfermedades hace una distinción entre los disturbios relacionados a lo acto de hablar, específica del desarrollo de la palabra y lo otro de la lenguaje. Es importante recordar que el disturbio de lenguaje muchas veces es seguida por dificultades de la lectura y del deletreo ⁷.

De tal manera, en este estudio fue buscada el alcance de lo objetivo de identificar la diagnosis principal constante en los prontuarios médicos de la única unidad que presta atención especializada en salud mental para la infancia e y adolescencia, de una ciudad del interior, del Estado de Alagoas, situada en nordeste brasileño.

Método

Estudio descriptivo, cuantitativo, transversal, realizado en una unidad de salud de la ciudad de Colonia Leopoldina, en Alagoas, nordeste de Brasil.

Colonia Leopoldina es un municipio brasileño con población estimada en 17.880 habitantes (2004). Su área geográfica es de 287,46 km² representando 1,04 % do Estado de Alagoas. Su Indice de Desarrollo Humano es de 0,578, segundo el Atlas de Desarrollo Humano/PNUD (2000) ⁸. El Programa de Salud de Familia actúa en esa ciudad, pero lo datos sobre salud mental son fallos como en la mayoría de otras

pequeñas ciudades de Brasil ocurriendo sub estadísticas. La ciudad posee cinco unidades de salud, incluso las unidades del Programa de Salud de Familia ⁹.

Los datos fueron recogidos en todos los prontuarios médicos de la unidad seleccionada por un período de seis meses, en el año de 2008.

Se colectó de los prontuarios las informaciones sobre los niños como edad, sexo, con quien vivían, sus cuidadores e los diagnostico recibidos. Como no hay aún un padrón para prontuarios de atendimientos en los casos de salud mental, fueran pocas las variables posibles de ser estudiadas considerando como instrumento apenas los prontuarios de la unidad.

El facto de no haber aún un padrón en los prontuarios en la ciudad estudiada, para los datos de salud mental, limitó ese estudio una vez que es sabido que los prontuarios médicos no son correctamente respondidos y ni toda observación realizada es anotada en los mismos.

Los datos fueran analizados usando el programa Excel y descritos en forma de frecuencia.

Resultados

Durante el periodo estudiado fueran atendidas 77 niños. La edad de los niños atendidos fue de los 2 años a los 17 años de edad.

La mayoría era del sexo masculino (53,3%). (Tabla 1). Entre los diagnósticos encontrados la Deficiencia Mental fue la más frecuente y apareció en 79,2%, los Trastorno Emocionales de Inicio en la Infancia y Adolescencia fue diagnosticado en 6,5% y los Trastornos Específicos relacionados a lo acto de hablar surgió con 5,2% (Tabla 1).

Tabla 1 - Distribución de los niños segundo sexo y diagnosis. Colônia Leopoldina. 2008.

SEXO	DIAGNOSIS									
	DM		TC		TH		Diversos		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Femenino	26	72,2	4	11,1	1	2,8	5	13,9	36	46,8
Masculino	35	85,4	1	2,4	3	7,3	2	4,9	41	53,3
TOTAL	61	79,2%	5	6,5	4	5,2	7	9,1	77	100

Notas: DM= deficiencia mental. TC= trastorno de comportamiento. TH= trastorno para hablar.

La mayoría de los niños estudiados (53%) vivía con sus dos padres y eran por ellos cuidados. Los 47 % restantes vivían la mayoría solo con las madres (69%) seguido de aquellos que eran criados por sus abuelos (47%). Apenas 5% fueran adoptados siendo creados por otras personas que no sus padres biológicos (Gráfico1).

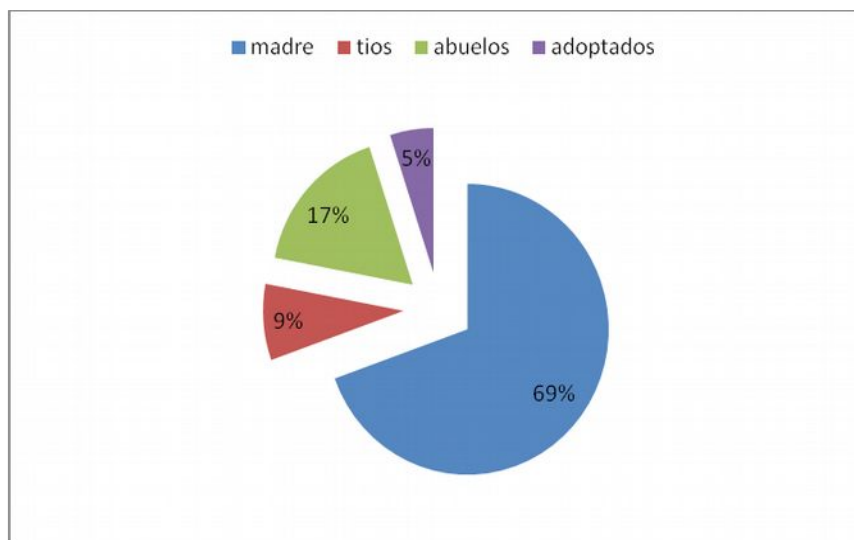


Gráfico 1- Distribución de los niños que no vivían con sus dos padres.

Colônia Leopoldina 2008

Discusión.

Los diagnósticos de las enfermedades mentales son difíciles e imprecisos durante la infancia, tal facto se debe al periodo de desarrollo en que los niños están. Pero un bueno y bien hecho diagnostico posibilita la comunicación entre los cuidadores y los profesionales responsables favoreciendo investigaciones y posibles prevenciones para los enfermos ².

A pesar de la larga posibilidad de diagnosis y tratamiento hoy en día en la medicina, aún hay ciudades brasileñas donde los servicios de salud son precarios y los profesionales especializados no trabajan. Eso trae una atención precaria a la población y particularmente en la salud mental la prevención no ocurre y las limitaciones de los daños muchas veces no acontece ¹.

Inserido en ese contexto, en Brasil el Programa de Salud de la Familia (PSF) enfatiza las acciones de protección y promoción a la salud de las personas de maneja integral y continua. Así, o Programa tiene beneficiado millones de brasileños, en especial a los niños en que lo se refiere à salud física, una vez que indicadores apuntan para la reducción de la mortalidad en esa población ^{1,2}.

No en tanto existe aún una larga parte de la población que no está contemplada por una atención de salud integral adecuada, principalmente en el área de la salud mental. Generalmente la atención es mejor en las ciudades se quedando el área rural más desprotegida e mala asistida ².

En Brasil, los especialistas se concentran en los grandes centros lo que dificulta la prevención y diagnosis en la salud mental. Se piensa que en ese estudio otros diagnósticos están contenidos entre aquellos de Deficiencia Mental y se reconoce la falta de medios apropiados para un bueno diagnostico en la ciudad estudiada. No hay ningún servicio público especializado, la única unidad y que fue acá estudiada es de

carácter filantrópico que presta asistencia a través de convenio con el servicio público municipal ⁹.

Muchos casos de carencia afectivas son diagnosticados como una falsa oligofrenia o sea, falsa deficiencia mental lo que exige una investigación más grande y cuidadosa con instrumentos fidedignos, especialmente en los casos de retraso leve ⁶.

Estudios apuntan un distanciamiento de lo padre y continuación de la madre de sus hijos, como cuidadores, lo que no aconteció en ese estudio donde 53% de los niños vivían con ambos los padres.

Los autores suponen que la característica de la ciudad que fue estudiada, como una pequeña y pobre ciudad del interior, donde hay pocas expectativas para la vida, bien como pocas cobranzas sociales, tales como crecimiento económico y destaque intelectual favorecen a la aceptación de la condición de uno hijo especial, facto que no interfiere en la relación de pareja. Todavía son necesarios mayores estudios en ese aspecto para efectuar comparaciones.

Los disturbios relacionados a la lengua no se limitan solamente a las aptitudes verbales, puesto que en general no se presenta de forma aislada, se podría asociar con las patologías de origen cognitiva, de la orden emocional o de los comportamientos ⁸.

Sin embargo, como parte de la ayuda a la salud integral del niño, la atención a la salud mental infantil todavía constituye un desafío en la organización de la atención diaria en Brasil. La literatura escasa con datos empíricos en países en vías de desarrollo indica la necesidad del logro de una información más necesaria sobre los asociados de las condiciones a los problemas de la salud mental infantil, principalmente en lo que se refiere a escuela, que constituyen la mayor parte de la clientela dirigida para la atención psicológica en servicios públicos de la salud ².

En este estudio, se piensa que otros diagnósticos están contenidos entre los diagnósticos de Deficiencia Mental, reconociendo la falta de medios apropiados para un buen diagnóstico en la ciudad pesquisada⁶.

Llama la atención la frecuencia mayor de los disturbios de conducta encontrado en este estudio en las niñas 11,1%, (Tabla 1), cuando la literatura apunta para la mayor prevalencia en los niños. Se piensa que hay sub diagnósticos, por las características de la sociedad que consideran los chicos más activos, agresivos siendo muchas veces encarados como mal educados en vez de con necesidad de una atención especial.

Conclusión.

Los actores reconocen la limitación de ese estudio, pero llaman la atención para las imperfecciones en los diagnósticos. Acreditan aún que, los datos encontrados a pesar de pocos significativos, representan datos importantes y un primer paso para el conocimiento de la situación de salud en la ciudad estudiada.

Referencias

- 1- Boarini M.L., Borges R.F. Demanda infantil por serviços de saúde mental: sinal de crise. *Estud. psicol.* 1998; 3 (1):83-108.
- 2- Ferrioli S.H.T., Marturano E.M., Puntel L.P. Contexto familiar e problemas de saúde mental infantil no Programa Saúde da Família. *Rev. Saúde Pública.* 2007; 41(2): 251-259.
- 3- Almeida Filho, N. *Epidemiologia das desordens mentais na infância no Brasil.* Salvador: Centro Editorial e Didático da UFBA.1985.
- 4-Abramovitch S., Maia M.C., Cheniaux E. Transtornos de déficit de atenção e do comportamento disruptivo: associação com abuso físico na infância. *Rev de Psiquiatria Clínica.* 2008; (35): 159-164.

5-Horta R.L. Paternidade , Esquisofrenia e Gênero: um estudo de base fenomenológica. 1998. Dissertação (Mestrado em Psicologia), Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Porto Alegre. 1998.

6- Fernandez A. *Inteligência aprisionada*. Porto Alegre: Artes Médicas. 1991.

7- Brazelton T.B. Berry. *Ouvindo uma Criança*. São Paulo: Martins Fontes, 1990.

8- <<http://www.wikipedia.org>>

9-Secretaria Executiva de Saúde de Alagoas. Colonia Leopoldina. PDF [on line].
<<http://dtr2002.saude.gov.br>>