

# Hospital de Dia - Análise Retrospectiva de 8 anos de actividade

Ana Teles<sup>1</sup>, Rosário Figueiredo<sup>2</sup>, Teresa Graça<sup>3</sup>

## RESUMO

**Objectivo:** Os autores realizaram um estudo retrospectivo dos casos internados no Hospital de Dia do Departamento de Pedopsiquiatria do Hospital Maria Pia entre Setembro/1993 e Junho/2001, com o objectivo de caracterizar o perfil dos doentes admitidos nesta modalidade de intervenção no que respeita às suas características demográficas, tempo de intervenção, diagnóstico efectuado, situação e encaminhamento após a alta, assim como os potenciais benefícios desta intervenção.

**Metodologia:** Foram revistos os processos clínicos de 99 crianças, tendo sido recolhidos os seguintes dados: sexo; idade; situação sócio-económica; tipo de família; *coping* familiar; tempo de intervenção; diagnóstico; situação e orientação após a alta. Utilizaram-se a Escala de Graffar e a Escala de Coping Familiar, e os diagnósticos foram efectuados de acordo com os critérios da CID-10 (Classificação Internacional das Doenças, 10ª edição).

**Resultados:** Na amostra estudada verificou-se um predomínio do sexo masculino (76,8%), sendo a média de idades de 4,47 anos (d.p.=1,51). Predominaram as famílias pertencentes a um estrato social médio (57,3%), assim como as famílias nucleares (69,4%) e os filhos únicos (55,9%). O tempo de intervenção variou entre 2 e 1230 dias (mediana = 99 dias). As perturbações do desenvolvimento psicológico foram preponderantes (49,5%), salientando-se as perturbações

globais do desenvolvimento (25,3%). A maioria das crianças teve alta melhorada (54,5%) e prosseguiu com o ensino regular (75,5%). As crianças com o diagnóstico de perturbação neurótica, relacionada com o stress ou somatoforme eram significativamente ( $p=0,025$ ) mais velhas (média: 6,00 anos) do que as restantes crianças internadas. O tempo de intervenção foi significativamente mais longo ( $p=0,013$ ) para as crianças com perturbações globais do desenvolvimento (média: 336,40 dias).

**Conclusões:** Este estudo permite o esboço de um retrato-tipo das crianças admitidas em Hospital de Dia, suas famílias, diagnóstico e evolução. Mais confirmam o grande valor desta modalidade de intervenção na prática clínica em Pedopsiquiatria.

**Palavras-chave:** Pedopsiquiatria, Hospital de Dia, CID-10.

Nascer e Crescer 2005; 14 (2): 84-88

## INTRODUÇÃO

O Hospital de Dia do Departamento de Pedopsiquiatria do Hospital Maria Pia <sup>(1)</sup> foi o primeiro Hospital de Dia Infantil aberto em Portugal, no ano de 1967, nesse tempo ainda anexo ao Dispensário de Saúde Mental Infantil do Porto <sup>(2)</sup>. Só a partir de 1992 passou a integrar o actual Departamento de Pedopsiquiatria do Hospital Maria Pia.

Trata-se de uma unidade de internamento parcial (entre as 9 e as 16.30 horas), cuja lotação máxima é de 12 crianças com idades compreendidas entre os 2 e os 9 anos. A equipa técnica fixa pluridisciplinar é constituída por uma Pedopsiquiatra, uma Enfermeira Especialista, uma Assistente Social, Educadoras de Infância e Auxiliares de Acção Médica.

O seu objectivo prioritário é o da detecção precoce de situações de risco ao nível do desenvolvimento e saúde mental, sua avaliação e definição de um projecto terapêutico <sup>(2,3,4)</sup>. As crianças são inicialmente internadas para avaliação, por um período de trinta dias. No final deste primeiro tempo é proposta aos pais uma orientação terapêutica, que pode ou não incluir a manutenção do internamento.

As características próprias desta unidade permitem que a criança beneficie duma observação e duma intervenção terapêutica intensiva, sem que seja obrigada a isolar-se da família e da sociedade. Pelo contrário, é favorecida uma observação naturalista e privilegia-se o envolvimento e a responsabilização da família no tratamento. Por este motivo, a admissão só se faz mediante o estabelecimento dum contrato terapêutico, o que pressupõe um estudo cuidadoso da motivação das famílias.

## OBJECTIVO DO ESTUDO

Os autores têm como objectivo a descrição de uma amostra constituída pelos casos internados no Hospital de Dia do Departamento de Pedopsiquiatria do Hospital Maria Pia ao longo de 8 anos, no que respeita às suas características demográficas, tempo de intervenção, diagnóstico efectuado, situação e encaminhamento após a alta.

Desta forma, este estudo retrospectivo visa caracterizar esta modalidade de intervenção relativamente ao perfil dos doentes admitidos, e ao seu valor ao nível da avaliação e orientação de diversas patologias.

<sup>1</sup> Interna Complementar de Pedopsiquiatria - Hospital de Crianças Maria Pia

<sup>2</sup> Assistente Social - Hospital de Crianças Maria Pia

<sup>3</sup> Assistente Graduada de Psiquiatria da Infância e da Adolescência - Hospital de Crianças Maria Pia  
Trabalho apresentado no XIII Encontro Nacional de Psiquiatria da Infância e da Adolescência

## METODOLOGIA

Foi efectuado um estudo retrospectivo dos casos internados no Hospital de Dia do Departamento de Pedopsiquiatria do Hospital Maria Pia, no período compreendido entre Setembro de 1993 e Junho de 2001.

Durante este intervalo de tempo foram admitidas 101 crianças. Dois casos foram excluídos da amostra estudada por não ter sido possível a consulta dos respectivos processos de internamento.

Foi realizada a revisão dos processos clínicos referentes a 99 crianças, tendo sido recolhidos os seguintes dados: sexo; idade; situação socio-económica; tipo de família; posição na fratria; *coping* familiar; tempo de intervenção; diagnóstico; situação à data da alta; orientação após a alta.

Para avaliar a situação socio-económica da família foi utilizada a Escala de Graffar, e para analisar o *coping* recorreu-se à Escala de *Coping* Familiar. A escala de Graffar ordena, numa pontuação de 1 (melhor) a 5 (pior), a situação sócio-económica da família. A escala de *Coping* Familiar avalia, também numa pontuação de 1 a 5, mas na ordem inversa, factores relacionados com o equilíbrio afectivo-emocional da família<sup>(5)</sup>.

O diagnóstico foi efectuado de acordo com os critérios da CID-10 (Classificação Internacional das Doenças, 10ª edição)<sup>(6)</sup>, tendo sido estabelecidas as seguintes categorias diagnósticas:

0 - Sem psicopatologia.

1 - Perturbações globais do desenvolvimento (F84).

2 - Perturbações do desenvolvimento psicológico, excluindo as perturbações globais do desenvolvimento: perturbações específicas do desenvolvimento da fala e da linguagem (F80), perturbações específicas mistas do desenvolvimento (F83), outras perturbações do desenvolvimento psicológico (F88) e perturbação não especificada do desenvolvimento psicológico (F89).

3 - Perturbações emocionais e de comportamento com início habitualmente na infância e adolescência: perturbações hipercinéticas (F90), perturbações da conduta (F91), perturbações mistas de conduta e emoções (F92), perturbações

emocionais com início específico na infância (F93), perturbações de funcionamento social com início na infância e adolescência (F94), perturbações de tique (F95) e outras perturbações emocionais e de comportamento com início habitualmente na infância e adolescência (F98).

4 - Perturbações neuróticas, relacionadas com o stress e somatoformes: perturbação fóbico-ansiosa (F40), outras perturbações ansiosas (F41), reacção ao stress grave e perturbações de adaptação (F43).

5 - Outros diagnósticos: outras perturbações decorrentes de lesão e disfunção cerebrais e de doença física (F06), perturbação mental orgânica ou sintomática não especificada (F09), outras perturbações psicóticas não orgânicas (F28), perturbação afectiva não especificada (F39), perturbações alimentares (F50), perturbações não orgânicas do sono (F51) e perturbações de hábitos e impulsos (F63).

Relativamente ao tratamento estatístico, e para análise da associação entre as categorias diagnósticas e as outras variáveis, foram utilizados os testes do chi-quadrado e ANOVA, respectivamente para variáveis categóricas e contínuas.

## RESULTADOS

A população é constituída por 99 crianças, verificando-se um predomínio do sexo masculino (76,8% meninos / 23,2% meninas). As idades estavam compreendidas entre os 2 e os 9 anos (média de 4,47 anos, d.p.=1,51), sendo que 74,7% dos casos tinham entre 3 e 6 anos de idade.

Quanto à situação socio-económica, predominou a classe III de Graffar (57,3%) que corresponde a um estrato social médio, sendo notória uma distribuição da amostra que se aproxima de uma distribuição normal. As famílias eram do tipo nuclear em 69,4% dos casos, enquanto 23,5% eram do tipo alargado. A maioria das crianças (55,9%) eram filhos únicos. A Escala de *Coping* Familiar classificou a maior parte das famílias

(34,7%) no nível 4 (bom), sendo de referir que 89,8% dos casos obtiveram uma pontuação igual ou superior ao nível 3.

O tempo de intervenção variou entre os 2 e os 1230 dias, com uma mediana de 99 dias e percentis 25 e 75 respectivamente de 52 e 274 dias.

Quanto ao diagnóstico, verificou-se o predomínio das perturbações do desenvolvimento psicológico (49,5%), que correspondem às categorias diagnósticas 1 + 2. Dentro deste grupo salientam-se as perturbações globais do desenvolvimento (categoria 1), diagnosticadas em 25,3% das crianças internadas. As perturbações emocionais e de comportamento com início habitualmente na infância e adolescência representaram 29,3% dos casos. Apenas 2,0% das crianças não apresentavam psicopatologia (Quadro I).

Na altura da alta, 54,5% dos casos encontravam-se melhorados. Após a alta, 75,5% das crianças foram encaminhadas para o ensino regular (ER) e 23,5% para instituições de ensino especial (IEE). Das crianças orientadas para o ensino regular, cerca de metade (37,7% da amostra) passou a receber apoio pedagógico e/ou outra modalidade terapêutica.

A análise da associação entre as categorias diagnósticas e a idade, sexo e tempo de internamento (Quadro II) revelou o seguinte:

(1) As crianças com o diagnóstico de perturbação neurótica, relacionada com o stress ou somatoforme são significativamente ( $F=2,715$ ;  $p=0,025$ ) mais velhas (média: 6,00 anos) do que as restantes crianças internadas (Figura 1).

(2) Pelo contrário, a distribuição das categorias diagnósticas no sexo masculino não é significativamente diferente ( $\chi^2=10,384$ ;  $p=0,065$ ) da sua distribuição no sexo feminino.

(3) Quanto ao tempo de intervenção, verificou-se ter sido significativamente ( $F=3,084$ ;  $p=0,013$ ) mais longo (média: 336,40 dias) nas crianças em que foi feito o diagnóstico de perturbação global do desenvolvimento (Figura 2).

Neste trabalho não foi analisada a associação entre as categorias diagnósticas e as restantes variáveis descritas, uma vez que os autores se cingiram às

**Quadro I**

Análise descritiva dos diagnósticos efectuados

Categorias de Diagnóstico / CDI-10	n	%
Sem psicopatologia	2	2,0
Perturbações globais do desenvolvimento (F84)	25	25,3
Pert. do desenvolvimento psicológico, excluindo as perturbações globais (F80, F83, F88, F89)	24	24,2
Pert. Emocionais e do comportamento com início na infância e adolescência (F90, F91, F92, F93, F94, F95, F98)	29	29,3
Perturbações neuróticas, relacionadas com o stress e somatoformes (F40, F41, F43)	10	10,1
Outros diagnósticos (F06, F09, F28, F39, F50, F51, F63)	9	9,1

**Quadro II**

Distribuição dos Diagnósticos por Sexo, Idade e Tempo de intervenção

	DIAGNÓSTICO					
	0	1	2	3	4	5
<b>Sexo - n.º. (%)</b>	0	22 (88,0)	20 (83,3)	22 (75,9)	6 (60,0)	6 (66,7)
<b>Idade - média (±dp)</b>	5,00 (1,41)	4,24 (1,71)	4,42 (1,32)	4,14 (0,92)	6,00 (2,21)	4,56 (1,42)
<b>Tempo de Intervenção (dias) – média (±dp)</b>	90,0 (12,73)	336,40 (290,11)	116,88 (103,91)	188,90 (240,95)	121,60 (98,66)	206,56 (212,97)

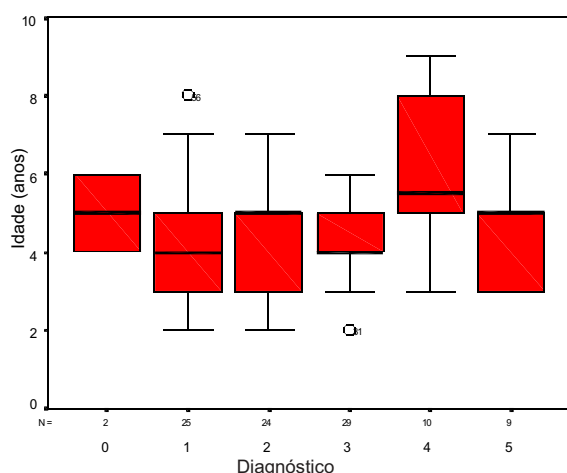


Figura 1 - Distribuição Diagnóstico / Idade

0. Sem psicopatologia
1. Perturbações globais do desenvolvimento
2. Perturbações do desenvolvimento psicológico, excluindo as perturbações globais
3. Pert. emocionais e do comportamento com início habitualmente na infância e adolescência
4. Perturbações neuróticas, relacionadas com o stress e somatoformes
5. Outros diagnósticos

associações que consideraram mais relevantes, tendo em conta o tamanho reduzido da amostra.

## DISCUSSÃO

A população estudada é maioritariamente constituída por indivíduos do sexo masculino, o que está de acordo com o que se verifica nas consultas de Pedopsiquiatria.

Quanto à situação socio-económica das famílias, é notória uma tendência para que a distribuição da amostra se aproxime duma distribuição normal, com um acréscimo do número de famílias na classe 3 relativamente às famílias com um nível 4 de Graffar. Isto relaciona-se, possivelmente, com a melhoria do nível de vida da população portuguesa.

O predomínio de famílias nucleares e de filhos únicos traduz, porventura, o modelo de família que domina na sociedade actual. Seria importante realizar um estudo mais abrangente que relacionasse o referido modelo de família, em que é notório o estreitamento da rede de suporte social, com a incidência de psicopatologia nestas crianças.

Relativamente ao Coping Familiar continuou a predominar o nível 4-bom, o que confirma a existência duma selecção criteriosa dos casos admitidos em Hospital de Dia.

O tempo de intervenção variou entre os 2 e os 1230 dias, mas a mediana situou-se nos 99 dias. Isto indica um decréscimo no tempo de internamento que, na década de 80, era em média de 10 meses <sup>(2)</sup>. Este facto pode estar relacionado com a criação de um número cada vez maior de instituições especializadas, o que permitiu um encaminhamento mais rápido de muitas situações, nomeadamente de crianças com perturbações globais do desenvolvimento.

Quanto ao diagnóstico, as perturbações globais do desenvolvimento continuaram a ocupar um lugar de destaque (25,3%), a par das restantes perturbações do desenvolvimento psicológico (24,2%) e das perturbações emocionais e de comportamento com início habitualmente na infância e adolescência (29,3%). Estes resultados parecem con-

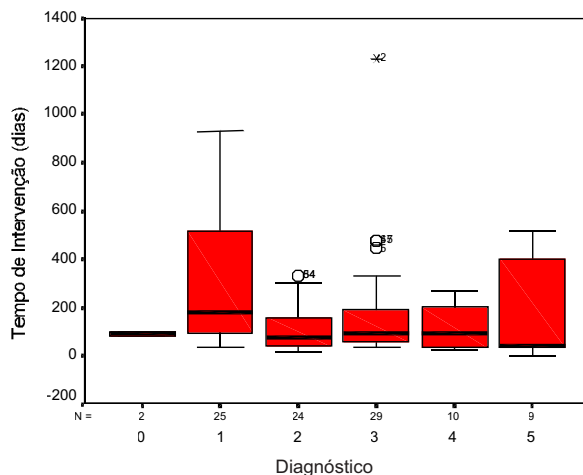


Figura 2 - Distribuição Diagnóstico / Tempo de Intervenção

0. Sem psicopatologia
1. Perturbações globais do desenvolvimento
2. Perturbações do desenvolvimento psicológico, excluindo as perturbações globais
3. Pert. emocionais e do comportamento com início habitualmente na infância e adolescência
4. Perturbações neuróticas, relacionadas com o stress e somatoformes
5. Outros diagnósticos

cordantes com resultados obtidos em estudos anteriores <sup>(1,2)</sup>, apesar da comparação ser dificultada pela utilização de diferentes classificações diagnósticas.

A maioria das crianças teve alta melhorada, o que está de acordo com o benefício terapêutico também já demonstrado em trabalhos anteriores <sup>(1,2)</sup>.

Relativamente ao encaminhamento após a alta, manteve-se o predomínio das crianças orientadas para o ensino regular e diminuiu, relativamente às décadas de 70 e 80 <sup>(2)</sup>, a percentagem de casos que foram integrados em instituições de ensino especial. Isto dever-se-á, provavelmente, aos progressos verificados ao nível do conhecimento das perturbações globais do desenvolvimento, assim como a uma maior sensibilização para a avaliação da interacção mãe-criança, o que talvez tenha permitido um diagnóstico e intervenção mais precoces em crianças com esta patologia. Uma intervenção mais precoce pode contribuir para uma evolução mais favorável destas crianças, com possibilidade de integração no ensino regular, ainda que com necessidade de apoio pedagógico e/ou de outra modalidade terapêutica.

A diferença encontrada na associação entre as categorias diagnósticas

e a idade está de acordo com o próprio diagnóstico estabelecido. De facto, não é possível considerar organizações neuróticas em crianças que ainda não acederam à triangulação edipiana, pelo que faz todo o sentido que estes casos tenham uma idade superior (75% têm mais de 5 anos de idade) à das restantes crianças (75% têm menos de 5 anos de idade).

Quanto ao facto do tempo de internamento ter sido significativamente mais longo nos casos de perturbação global do desenvolvimento, o mesmo traduz a maior gravidade destas situações, que se associa à necessidade duma intervenção terapêutica mais intensa e prolongada.

Relativamente à associação entre as categorias diagnósticas e o género, não se verificou existir qualquer diferença significativa na distribuição dos diagnósticos. No entanto, é de referir que a amostra inclui apenas 23 crianças do sexo feminino.

Estes resultados põem em evidência os benefícios da intervenção em Hospital de Dia, traduzidos essencialmente na elevada proporção de crianças que, após a alta, por um lado se encontra melhorada (54,5%) e por outro continua o seu percurso no ensino regular (75,5%).

É de salientar, mais uma vez, a importância fundamental do modelo de trabalho em equipa multidisciplinar, em ligação estreita com a família e com a comunidade (ex.: jardins de infância, escolas do ensino regular, escolas do ensino especial).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados desta análise retrospectiva permitem o esboço de um retrato-tipo das crianças admitidas no Hospital de Dia do Departamento de Pedopsiquiatria do Hospital Maria Pia, suas famílias, diagnóstico e evolução.

Mais confirmam o grande valor desta modalidade de intervenção na prática clínica em Pedopsiquiatria, assim como na avaliação e orientação terapêutica de diferentes patologias <sup>(7,8)</sup>.

Espera-se que os resultados constituam matéria de reflexão, que permita não só ajustar o funcionamento desta unidade, mas também levantar questões que impulsionem futuros estudos, além de dar a conhecer o trabalho efectuado ao longo dos últimos anos.

## DAY CARE CENTER - RETROSPECTIVE ANALYSIS OF 8 YEARS ACTIVITY

### ABSTRACT

**Objective:** The authors present a retrospective analysis of the cases treated in the Day Care Center of the Departamento de Pedopsiquiatria do Hospital Maria Pia between September/1993 and June/2001, with the objective of characterizing the profile of admitted patients (social class; type of family; familiar coping; intervention's length; diagnosis; condition and orientation after discharge) and the potential benefits of this intervention.

**Methods:** The clinical files from 99 children were reviewed, and the following information was collected: sex; age; social class; type of family; familiar coping; intervention's length; diagnosis; condition and orientation after discharge. Graffar's Scale and Familiar Coping's Scale were used, and the diagnosis was established

according to the ICD-10 (International Classification of Diseases, 10<sup>th</sup> edition).

**Results:** The population comprised mainly boys (76,8%); the average age was 4,47 years (s.d.=1,51). The majority of families belonged to a middle social class (57,3%), and nuclear families predominated (69,4%) as well as single children (55,9%). The intervention's length varied between 2 and 1230 days (median = 99 days). The psychological development disorders predominated (49,5%) and, among those, the global development disorders were outstanding (25,3%). After discharge most children were improved (54,5%) and most went on to regular school (75,5%). The children with the diagnosis of neurotic related to stress or somatoform disorder were significantly ( $p=0,025$ ) older (average = 6,00 years) than the other groups. The intervention's period was significantly longer ( $p=0,013$ ) for those with global development disorders (average = 336,40 days).

**Conclusions:** This study allows the clinical characterisation of the children admitted to the Day Care Center, along with their families, their evolution and and prognosis. Moreover, they confirm the outstanding value of this type of intervention in the clinical practice of Child and Adolescent Psychiatrist.

**Key-words:** Child and Adolescent Psychiatry, Day Care Center, ICD-10.

---

Nascer e Crescer 2005; 14 (2): 84-88

---

## BIBLIOGRAFIA

- 1 - Graça T, Figueiredo R, Martins MJ, Ferraz I. Hospital de Dia em Pedopsiquiatria. *Nascer e Crescer* 1998; (4): 258-260.
- 2 - Malpique C, Cunha MJB, Serôdio MA, Machado ML, Ferraz I, Campos C. O primeiro Hospital de Dia infantil do País. *Revista Portuguesa de Pedopsiquiatria* 1993; (4): 31-44.

- 3 - Cahn R. Traitements Institutionnels et Utilisation Thérapeutique de la Vie Quotidienne. *Enclo méd chir*, 1991, 37-216-B-10.

- 4 - Cristensen ML, Josten L, Choi T. *Índice de coping familiar para a saúde*, 1964. Adaptação para crianças hospitalizadas (doença oncológica) ou em hospital de dia pedopsiquiátrico – Malpique C, Freitas P, 1990.

- 5 - Westerman JC. Psychiatric Day Treatment. In Noshpitz JD (ed.) *Basic Handbook of Child Psychiatry*. Nova Iorque: Basic Books. 1976, 288-299.

- 6 - The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders. 1993. World Health Organization. Geneva.

- 7 - França de Sousa. Papel Formativo dos Hospitais de Dia. *Revista de Psiquiatria do Hospital de Júlio de Matos*, 1989; (2): 85-89.

- 8 - Trigueiros A, Afonso J. Hospitais de Dia para Adolescentes. *Revista Portuguesa de Pedopsiquiatria* 1993; (49): 19-23.