

O Stress e a Frequência de um Serviço de Urgência. Estudo Exploratório

JACINTO PEREIRA ANTÓNIO

Centro de Saúde do Seixal

Resumo

O autor quis saber se o stress influencia o comportamento de procura de cuidados urgentes não necessários em mulheres e filhos com menos de 1 ano de idade. Recolheu a sua amostra (n=32) no balcão de pediatria do HDB. Devido às reduzidas dimensões da amostra não se chegou a resultados generalizáveis.

A principal conclusão assenta no factor experiência de serviço de urgência exibida pelas mães.

Palavras-Chave: Serviço de Urgência. Stress. Comportamentos de procura de cuidados urgentes.

Summary

The author wanted to know if stress influences the behaviour of search of not need urgent care by women with children under one year old. He collected his sample (n=32) at the pediatrics at HDB. Due to the lack of dimension of the sample mentioned previously, the author did not reach to any conclusion that can be generalized.

The main conclusion is based on the factor experience at urgency services shown by mothers.

Key-words: Urgency. Stress. Behavior of search of urgent care.

1. Introdução

O Sr. de La Palice hoje constataria que o mundo se encontra em profunda e rápida mudança. Também afirmaria que as mudanças tecnológicas e científicas vieram modificar a relação médico-doente, baseada nas relações inter-pessoais e que outrora foram predominantes na prática clínica.

Os indivíduos continuam a funcionar do mesmo modo: têm uma personalidade, uma família, um trabalho e um modo de viver. Fazendo eco do que dizem os sociólogos da saúde as mudanças psicológicas e sociais influenciam o curso da doença. Quando alguém hoje procura ajuda médica quer, não só usufruir dos benefícios da moderna tecnologia médica, mas também, de atenção para os seus atributos como pessoa.

Gortmaker, Eckenrode e Gore ⁽¹⁾ concluíram que indivíduos sob stress utilizam com mais frequência os serviços de saúde. Tendo como ponto de partida esta conclusão, frequentámos a urgência de pediatria do Hospital

Distrital do Barreiro (H. D. B.) e aí realizamos a parte experimental deste nosso estudo.

Gionannini ⁽²⁾ define stress como sendo o estado do indivíduo enquanto responde às solicitações que agem sobre si e lhe exigem esforço ou tensão. Encontrado um conceito fundamental, importa definir um segundo conceito que serão os comportamentos de procura de cuidados urgentes não necessários, que, para nós, serão decisões do próprio indivíduo em fazer algo acerca de um sintoma ou desconforto e, neste nosso estudo, com ida ao serviço de urgência considerada não necessária por razões de ordem médica.

Pensando, somente, em mulheres com filhos com menos de um ano de idade, interrogámos-nos sobre se o stress influencia o comportamento de procura de cuidados urgentes não necessários.

2. Material e Métodos

2.1. Descrição e caracterização da amostra

Recolhemos para a nossa amostra, num período de 3 meses, duas noites por semana (entre as 21h e as 24h), 35 mães cujos filhos tinham não mais de 1 ano de idade. Das 35 mães iniciais 3 foram excluídas: duas porque se recu-

saram a participar e uma porque só se tinha deslocado à urgência para falar com o pediatra do seu filho. A nossa amostra foi recolhida de uma população que ronda os 4 milhares de crianças⁽³⁾. No que às mães diz respeito, temos uma população potencial de 52.925 mulheres (não existem estatísticas que nos digam qual o número de mulheres/mães)⁽⁴⁾.

Estas mães, na sua grande maioria, pertenciam à área de cobertura do H. D. B., há excepção de 4 mães (9%) que, apesar de ser este o hospital mais perto da sua residência, a ele não pertenciam, em termos burocrático/geográficos.

A sua média de idades era, aproximadamente, de 27 anos (de idade) (lim 17-35). Somente 3 destas mães eram solteiras, de uma população de 35.415⁽⁴⁾ e só uma delas não vivia com o pai da criança; as restantes 29 eram casadas. Quanto à situação profissional, 24 mães trabalhavam fora de casa, das restantes, 3 eram donas de casa e 5 encontravam-se, de momento, desempregadas (taxa de desemprego de 6,8%)⁽³⁾. Todos os níveis de escolaridade estavam representados, sendo o nível secundário de ensino o mais frequente (53%), quando nesta zona o nível básico de ensino é o mais frequente⁽⁴⁾. Apurámos que 25% das mulheres tinham mais de um filho, sendo que a fratria de 2 é a mais frequente na população estudada (51%)⁽³⁾.

Num período de tempo, aproximado, de 3 meses, anterior à data da entrevista, 62,5% das mães tinham frequentado a urgência do hospital para seu próprio benefício.

2.2. Instrumentos

Foram utilizados como instrumentos de trabalho:

a) Entrevistas: em que se questionavam aspectos relativos ao dia presente (aquele em que a encontrámos) da mulher e do seu filho, também, da sua relação com os serviços de saúde.

b) Hopkins Symptom Distress Checklist 90 – Revised (S. C. L. 90-R): permite-nos obter os índices globais de stress psicológico sintomático (somatização, obsessão/compulsão, sensibilidade interpessoal, depressão, ansiedade, agressividade/hostilidade, ansiedade fóbica, ideação paranóide, psicoticismo)^{(6) (9)}.

c) General Health Questionnaire – 12 (G. H. Q.-12): utilizado como questionário de identificação de casos psiquiátricos e avalia, também, o stress com expressão somática^{(7) (8) (9)}.

De salientar que tanto o S. C. L. 90 – R quanto o G. H. Q. – 12 fazem sempre referência a sintomas presentes nos últimos 15 dias, assim como ao estado de momento do indivíduo^{(6) (9)}.

2.3. Procedimento

Frequentámos o serviço de urgência de pediatria do H. D. B., depois de termos obtido autorização do director do hospital, em dias fixos (Terças e Quintas-Feiras) das 21h às 24h.

Quando a ficha de inscrição na urgência, de qualquer criança com idade compreendida entre zero e os 12 meses de idade, chegava ao balcão de pediatria, retirávamo-la da ordem e chamávamos a mãe. Averiguávamos da sua disponibilidade em conversar connosco e participar no trabalho que estávamos a desenvolver.

Tudo lhes era explicado e, pela ordem que se segue, executávamos o nosso trabalho: a) entrevista; b) G. H. Q. – 12; c) S. C. L. 90 – R; d) acompanhamento da mãe enquanto a criança era observada e recolha do diagnóstico médico.

3. Resultados

Importava verificar se os nossos instrumentos se correlacionavam entre si. Assim, verificámos que os 9 itens do S. C. L. 90 – R correlacionam-se, fortemente, entre si. Também verificámos que o item de «somatização» do S. C. L. 90 – R e o G. H. Q. – 12 e os itens «obsessão» e «ansiedade» do S. C. L. 90 – R apresentam boas correlações, respectivamente, 0,43 e 0,48 para $p < 0,01$.

Através do Método das Componentes Principais identificámos 3 factores, no S. C. L. 90 – R, que apresentavam tendência de agrupamento, consoante o modo como se correlacionavam entre si (Quadro I).

QUADRO I

Agrupamento dos itens do S.C.L.90-R e o seu peso relativo*

	FACTOR 1	FACTOR 2	FACTOR 3
Sensibilidade			
Interpessoal	0,98		
Psicoticismo	0,93		
Depressão	0,62		
Paranóia	0,45		
Hostilidade		0,85	
Fobia			0,89
Obsessão			0,77
Somatização			0,70
Ansiedade			0,44

* Método das Componentes Principais

O factor 3 é o que melhor se correlaciona com o G. H. Q. – 12. Através do T-Test fomos determinar a significância da diferença das médias das variáveis dependentes do stress em mulheres e o comportamento de procura de cuidados em função dos subgrupos das variáveis independentes. Como variáveis independentes temos o diagnóstico médico, a situação profissional da mãe, a ida da mãe à urgência e os comportamentos de procura de cuidados (Quadro II e III).

QUADRO IIIda da Mãe à Urgência e
Grau de Doença da Criança

	DOENTES*	SÃS*	T-TEST	
G.H.Q. - 12	28,4	26,5	2,0	p<0,05

* De acordo com o diagnóstico feito pelo médico de urgência

QUADRO IIIComportamentos de Procura de Cuidados e
Grau de Doença da Criança

Ligeiramente

	DOENTES*	SÃS*	T-TEST	
G.H.Q. - 12	26,8	28,5	-1,5	p<0,1

* De acordo com o diagnóstico feito pelo médico de urgência

Da leitura destes 2 quadros podemos verificar que somente com o G. H. Q. - 12 e só quando se cruzam as variáveis independentes «ida da mãe à urgência» e «comportamentos de procura de cuidados» se encontram valores significativos.

Fizemos uma selecção das 5 variáveis (posição da criança na fratria, situação profissional da mãe, a criança frequentar um pediatra, a criança ter médico de família e a criança se encontrar ou não doente) e verificámos se existiria correlação significativa entre estas variáveis e a procura de cuidados de saúde (Quadro IV). Esta procura traduzia-se pela frequência com que a mãe se dirigia à urgência com a criança doente uma ou mais vezes.

QUADRO IV

Frequência com que a Criança vai à urgência e o facto de ter ou não pediatra*

	= 1	> 1
Não	12	6
Sim	13	1

* $X^2 = 1,8$

Verificou-se que as crianças que têm pediatra frequentam menos a urgência do que aquelas que o não têm. Somente esta variável apresentou resultados significativos.

4. Discussão

São diversos os autores, e em diversos campos do saber, que afirmam e constataam o desenraizamento de que o indivíduo é vítima. As relações familiares onde laços íntimos, que reforçariam e suportariam o indivíduo

emocional e afectivamente, tendem a desaparecer e o homem está hoje mais isolado e solitário. O stress, a tensão mental e emocional, encontra-se acompanhada de sensações corporais diversas ou, ainda, nos seus equivalentes ⁽¹⁰⁾. Assim, se a tensão aumenta, uma das soluções possíveis é a de procurar um médico e queixar-se. Mechanic ⁽¹¹⁾ refere que uma queixa de doença pode ser um modo de procurar segurança e apoio, através de uma relação reconhecida e aceitável socialmente.

Durante o período em que decorreu o nosso estudo, 3 meses, pudemos apercebermo-nos de que a afluência de mães, com respectivos filhos, ao serviço de urgência é elevada. Não dispomos de números oficiais relativos à urgência de pediatria para podermos confirmar este afluxo de utentes.

A limitação que nos impusémos, limitando a idade das crianças (0 - 12 meses de idade) poderá ter justificado as reduzidas dimensões da amostra (n=32). Além desta justificação ainda nos podemos interrogar acerca de outros aspectos: o período do dia seria o indicado (21h - 24h)? Os dias da semana teriam sido os melhor escolhidos?

Ainda relativamente à amostra, podemos dizer que teríamos preferido escolher a nossa amostra de uma forma aleatória, no entanto, tivemos de optar pelos indivíduos que chegavam ao balcão de pediatria, aceitando-os a todos.

O G.H.Q. - 12 mostrou-se o instrumento mais eficaz de medida para o estudo realizado. No essencial avalia o stress como expressão somática. Mechanic ⁽¹²⁾ diz que se pode adquirir uma certa experiência de urgência, de acordo com o autor esta definição tem a ver com a frequência e o sentido de segurança que ela pode dar ao indivíduo, e, consideramos nós, que o G.H.Q. - 12, por avaliar um tipo de acontecimentos que precedem a frequência da urgência, é um teste sensível à medição de stress.

Do estudo que fizemos com as variáveis, verificámos que a variável «ida da mãe à urgência» representava valores de stress, medidos pelo G.H.Q. - 12, significativamente superiores, 2,00 para p<0,05, aos das mães que não frequentaram a urgência para si próprias. A habituação, causada pela maior frequência, pode ser a explicação mais plausível para este facto. A experiência de urgência ⁽¹²⁾ pode eliminar os afectos ambivalentes que podem ser stressantes tal como todos os afectos ⁽¹³⁾.

Korsch, Gozzi e Francis ⁽¹⁴⁾ verificaram que uma larga percentagem de mães que frequentam o hospital têm expectativas, relativamente ao médico, que transcendem a sua competência técnica. Foi por nós constatado que as mães que levavam o seu filho, mais do que uma vez ao serviço de urgência, no espaço de tempo em que decorreu o nosso estudo, e as mães que frequentaram para seu uso próprio o serviço de urgência, apresentam valores

significativos de stress quando medidos através do G.H.Q. – 12.

O facto de a criança frequentar um pediatra acaba por reduzir a frequência com que as mães levam os seus filhos à urgência. A maior proximidade e facilidade de contacto com o especialista pode explicar esta diminuição de iniciativa por parte das mães.

A maior fonte de stress é vista, na nossa sociedade, como desenvolvida pela natureza do trabalho (tempo e esforço) e é incompatível a famílias com um ciclo de vida particular, isto é, quando as crianças são novas. No entanto, atravessamos um período em que dois salários são necessários para a subsistência económica. Quando o tempo para partilhar com os outros é adicional ao tempo de trabalho, o simples somatório de tempo que resta para outras actividades, tais como ser esposa, mãe ou ser si própria, é limitado.

Quando foi solicitado às mães que avaliassem em termos qualitativos o seu dia, 31,25% referiu ter vivido um dia «mau», igual percentagem referiu o oposto. De realçar que, das que responderam que o seu dia foi «mau», todas trabalhavam em contacto directo com o público. O desgaste provocado pelo trabalho diário leva ao aumento importante do stress.

37,50% das mães disse que esse dia tinha sido «como os outros», neste grupo estavam incluídas todas as donas de casa e desempregadas da nossa amostra. A rotina e a falta de perspectivas, também são importante fonte de stress.

É de salientar que 62,50% das mães não passou o dia com o seu filho, tendo mesmo ficado quer com amas, creches ou com familiares, ou seja, mais de metade das mães só toma consciência do estado de saúde do seu filho quando chega a casa. Curioso é o facto de só aparecerem no serviço de urgência depois das 21h quando todas elas referem que retomam o contacto com os seus filhos entre as 17h e as 19h30m.

Uma das soluções para o problema do fluxo ao serviço de urgência passa, essencialmente, por uma melhor educação e informação dos utentes de modo a obter-se uma clara modificação de comportamentos ⁽¹⁵⁾. No entan-

to, o stress e toda a tensão que ele traz à vida do indivíduo, aliado ao medo do desconhecido, dificilmente desaparecerá com educação e informação.

BIBLIOGRAFIA

1. Gortmaker S L, Eckenrode J, Gore S. Stress and the utilization of health services: a time series and cross-sectional analysis. *J Health Soc Behav* 1982; 25-38.
2. Giovannini D. *Psychologie et santé*. Bruxelles: Pierre Mardaga, 1986. p. 72.
3. Instituto Nacional de Estatística. *Estatísticas Demográficas*. Lisboa: INE, 1993, p. 43.
4. Instituto Nacional de Estatística Censos 91: resultados pré-definitivos. Lisboa: INE, 1993, p. 27, 45.
5. Derogatis L. SCL-90 administration, scoring and procedures: manual-I for r (revised) version and other instruments of the psychopathology rating scale series. Chicago: John Hopkins University School Medicine, 1977.
6. Simões M, Binder J. A socio-psychiatric field study among portuguese emigrants in Switzerland. *Soc Psych* 1980; 15: 1-7.
7. Goldberg D P, Blackwell B. Psychiatric illness in general practice: a detailed study using a new method of case identification. *Brh Med J* 1970; 2: 439-43.
8. Muñoz P E, Vasquez J L, Rodriguez Insausti F, Pastrana E. Adaptacion española del general health questionnaire (GHQ) de D. P. Goldberg: um método de identificación de casos psiquiátricos en la comunidad. *Arch Neurobiol* 1979; 37: 21-9.
9. Simões R, Ribeiro M L, Cunha M C, Alves A E, Gago J, Jorge C et al. A field research on mental health of the Cabo Verde immigrant community in Portugal. *A Psiq Port* 1991; 37: 21-9.
10. Balint M. *Le médecin, son malade et la maladie*. 2ème ed. Paris: Payot, 1963, p. 102.
11. Mechanic D. Social psychologic factors affecting the presentation of bodily complaints. *N Engl J Med* 1972; 286: 1132-9.
12. Mechanic D. The influence of mothers on their children's health attitudes and behavior. *Pediatrics* 1964; Mar. (3): 444-53.
13. Coddington E D. The significance of live events as etiologic factors in the diseases of children: a survey of professional workers. *J Psychosom Res* 1972; 16: 205-13.
14. Korsch B, Gozzi E K, Francis V. Gaps in doctor-patient communication: doctor-patient interaction and patient satisfaction. *Pediatrics* 1968; 42: 855-71.
15. Lemos L, Zamith D, Ramalho R, Estevão H. Urgência pediátrica num hospital central: dificuldades, adaptações, perspectivas. *Rev Port Ped* 1988; 19: 381-8.

Correspondência: Jacinto Pereira António
Av. Dr. Teófilo Braga, 35, 1.º Esq.
2860 Moita.