

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS CRIANÇAS ATENDIDAS NO AMBULATÓRIO DE SAÚDE MENTAL DE UMA CIDADE DO LITORAL NORTE DO RS

Carolina Pires Duarte ¹

Alex Sander Alves dos Santos ¹

Karin Hamerski Madeira Schaefer ²

Andressa Lazzari ³

Jeanice Baecker Lasta ³

RESUMO

O objetivo deste estudo foi determinar o perfil epidemiológico de crianças atendidas em um Ambulatório de Saúde Mental em um Município do Litoral Norte do RS. Trata-se de um estudo com delineamento descritivo-exploratório. A coleta de dados foi através dos prontuários dos pacientes, utilizando-se um roteiro estruturado, tendo como variáveis, características socioeconômicas e condições de saúde. Os resultados mostraram que a maioria das crianças (94,7%) têm mais de sete anos de idade, são do sexo masculino (70,17%), naturais do próprio município (71,92%) e foram encaminhadas pela escola (45,61%). Apenas 17,54% delas têm diagnóstico estabelecido, sendo que desses 75% têm transtorno do déficit de atenção e hiperatividade, 38,56% fazem uso de medicação e as drogas mais prescrita são estimulantes do sistema nervoso central, entre elas, a principal é metilfenidrato.

Palavras-chave: Criança, perfil epidemiológico, saúde mental.

ABSTRACT

This study aimed to determine the epidemiological profile of children seen at a Mental Health Clinic in a municipality of the North Coast of RS. It is a descriptive-exploratory study. Data was collected from patients' records and a structured script was used, being socioeconomic characteristics and health conditions the variables considered. The results showed that the majority of children (94.7%) are over seven years of age, male (70.17%), originally from the municipality (71.92%), referred to the clinic by the school (45.61%). Only 17.54% have established diagnosis, and 75% of these have attention deficit hyperactivity disorder; 38.56% are using medication. Central nervous system stimulants are the most frequently prescribed drugs, and Metilfenidato is the main prescribed medication.

Keywords: Child, epidemiology, mental health.

¹ Acadêmica (o) do curso de Enfermagem/ULBRA Torres

² Professora – Orientadora do curso de Enfermagem/ULBRA Torres (karinschaefer@bol.com.br)

³ Professora do Curso de Enfermagem/ULBRA Torres

INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), para entender a saúde mental das crianças e adolescentes, é necessário que primeiro, se entenda a dimensão de todas as doenças que afetam as crianças. É preciso avaliar, também, o impacto direto ou indireto que esses males causam à saúde mental dessas crianças e, por fim, relacionar-se os dados disponíveis sobre os diagnósticos de psicopatologia (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2003).

Na III Conferência Nacional de Saúde Mental, realizada no ano de 2001, determinadas ações no campo de saúde mental infanto-juvenil foram elaboradas, respeitando as diretrizes do processo da Reforma Psiquiátrica Brasileira e os princípios do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). Destacando, entre outras propostas, que a rede de atenção integral à criança e adolescente deve garantir acessibilidade, fluxo e priorização de casos de maior gravidade, dentro de um enfoque multiprofissional (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001).

Segundo a OMS (2003), os transtornos psíquicos são classificados de acordo com a faixa etária da criança. Na primeira infância, transtornos de aprendizagem, como o transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH), são mais comuns. Já na adolescência os mais frequentes são os transtornos depressivos, com ou sem intenção suicida, as psicoses, os transtornos globais do desenvolvimento, os transtornos de ansiedade, os transtornos de conduta, como o de personalidade antissocial, as dependências químicas e os transtornos de alimentação.

Para o desenvolvimento de alguma desordem psicológica deve haver a presença de alguns determinantes denominados de fatores de risco. Os resultados negativos no desenvolvimento da criança são produzidos pela combinação de fatores de risco genéticos, biológicos, psicológicos e ambientais. Os fatores de risco mais fortemente associados à saúde mental da criança são o ambiente social e o psicológico, cujas influências são mais fortes do que as características intrínsecas do indivíduo (HALPERN, 2004).

Figlie (2004) e Ferrioli (2007) mostraram que o ambiente familiar instável, incontrolável ou caótico tem sido reconhecido como prejudicial ao desenvolvimento infantil. Situações como a discórdia conjugal severa, desvantagem socioeconômica, família extensa, criminalidade paterna, transtorno psiquiátrico familiar, dependência química familiar, ruptura da família, estresse familiar e práticas disciplinares severas são fatores de risco para o desenvolvimento de déficit de atenção e hiperatividade, dependência química e transtorno de conduta. Os transtornos emocionais têm sido associados a fatores como exposição precoce a ambientes incontroláveis, acúmulo de eventos de vida adversos e ter um genitor com transtorno. Outros fatores de risco, como situações de abuso, maus tratos, negligência, violência e a diminuição do suplemento alimentar, que podem levar ao abuso de álcool e drogas, à delinquência, ao baixo aproveitamento escolar e à gravidez precoce, são determinantes para o desenvolvimento de uma desordem psicológica (HALPERN, 2004).

Portanto, o objetivo deste estudo foi determinar o perfil epidemiológico das crianças em tratamento do Ambulatório de Saúde Mental em um Município do Litoral Norte do RS, para que, a partir dos resultados, possam ser oportunizados aos profissionais de saúde mental ações que visem à promoção e educação em saúde.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo com delineamento descritivo-exploratório, com abordagem quantitativa, realizado no Ambulatório de Saúde Mental de um Município do Norte do Estado do Rio Grande do Sul no ano de 2014. Os dados para desenvolver esta pesquisa foram extraídos diretamente dos prontuários dos pacientes.

Foram incluídos no estudo prontuários de pacientes de ambos os sexos, com idades até doze anos. Foram excluídos os que tinham idade superior a 12 anos.

A pesquisa foi desenvolvida a partir dos 101 prontuários de pacientes atendidos no ambulatório e, após análise, mediante os critérios de inclusão e exclusão, a amostra foi definida em cinquenta e sete prontuários. Depois de determinada a amostra, os prontuários foram avaliados e os dados de interesse para esta pesquisa foram transcritos para o roteiro de coleta de dados. Foi utilizado um roteiro estruturado, cujas variáveis foram as características socioeconômicas e condições de saúde dos pacientes.

Com auxílio de uma planilha Excel, foi realizada a análise dos dados de forma descritiva, através de frequências relativas e porcentagens.

O estudo foi efetivado após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Luterana do Brasil, sob o parecer de nº 703.102 de 26 de junho de 2014.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Cinquenta e sete prontuários foram analisados e compuseram a amostra deste estudo.

Conforme a Tabela 1, a pesquisa revelou que 94,7% das crianças têm sete anos ou mais e a predominância de idade das crianças em atendimento foi de doze anos (22,8%). Quanto ao sexo, a pesquisa mostrou que a predominância foi do sexo masculino (70,17%). A maioria é natural da cidade de Torres, RS, representando 71,92% da amostra. Quanto à escolaridade, foi observado que as cinquenta e sete crianças que compuseram a amostra desta pesquisa, estão matriculadas e cursando o ensino fundamental.

Tabela 1 - Dados sociodemográficos das crianças atendidas no Ambulatório de Saúde Mental de um Município do Norte do Estado do Rio Grande do Sul, no ano de 2014.

Idade	N (%)
4 anos	1(1,75)
6 anos	2(3,50)
7 anos	10(17,54)
8 anos	8(14,03)
9 anos	11(19,29)
10 anos	4(7,01)
11 anos	8(14,03)
12 anos	13(22,80)
Sexo	
Feminino	17(29,82)
Masculino	40(70,17)
Naturalidade	
Torres	41(71,92)
Tramandaí	4(7,01)
Porto Alegre	9(15,78)
Caxias do Sul	1(1,75)
Santa Cruz	1(1,75)
Araranguá	1(1,75)

A Academia Americana de Psiquiatria da Infância e da Adolescência, junto com a OMS, estimam que cerca de 10% a 20% das crianças e adolescentes apresentam, pelo menos, uma perturbação mental antes de atingir 18 anos de idade (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA, 2015). Anselmi (2010,) em sua pesquisa, entrevistou 4.442 pré-adolescentes e suas mães e encontrou uma prevalência de 10,8% de transtornos psiquiátricos. E uma pesquisa realizada pela Associação Brasileira de Psiquiatria em parceria com o Instituto Ibope identificou que, aproximadamente, 12,6% dos brasileiros entre 6 e 16 anos apresentam sintomas de transtornos mentais importantes (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA, 2015).

Muitos transtornos mentais têm origem na infância e na adolescência, e as evidências sugerem que os sintomas podem ter efeitos duradouros na vida dos indivíduos afetados (CONCEIÇÃO, 2011).

Os dados relativos à distribuição da amostra por sexo, encontrados com esta pesquisa, estão em conformidade com outros estudos, que apontam predominância do público masculino (ARAÚJO, 2015; ENCARNAÇÃO, 2011; GARCIA 2015; MANGUALDE, 2013; TEIXEIRA, 2014). O estudo de Teixeira (2014) caracterizou 480 usuários de um centro de atenção psicossocial infanto-juvenil em um município de Salvador (BA) em que 72% dos pacientes eram do sexo masculino.

Ao se analisar a distribuição etária desta amostra por idades e considerar-se que a maioria dos encaminhamentos são a partir da escola, verificou-se que a procura pelo ambulatório de saúde mental tem aumento abrupto a partir dos sete anos de idade, podendo

ser uma hipótese explicativa que se prende à possibilidade dessas idades constituírem um marco indicativo em que as dificuldades de aprendizagem escolar se tornam mais evidentes nessa fase. Araújo (2015) também apresentou esse fato em seu estudo.

Tabela 2 - Características clínicas e da patologia das crianças atendidas no Ambulatório de Saúde Mental de um Município do Norte do Estado do Rio Grande do Sul, no ano de 2014.

Encaminhamento ao Ambulatório	N (%)
Dados não informados	3(5,26)
Demanda espontânea	4(7,01)
Escola	26(45,61)
Conselho Tutelar	5(8,77)
ESF	6(10,52)
CRAS	2(3,50)
Médico pessoal	5(8,77)
Psicólogo pessoal	2(3,50)
Unidade Básica de Saúde	4(7,01)
Diagnóstico determinado	
Com diagnóstico	10(17,54)
Dados não informados	45(78,94)
Hipótese diagnóstica	2(3,50)
Classificação dos diagnósticos	
TDAH	9(75,0)
Transtorno do Humor Bipolar	1(8,33)
Dislexia	1(8,33)
Espectro Autista	1(8,33)
Uso de medicação	
Sim	22(38,59)
Não	35(61,40)
Uso de mais de um tipo de medicação	
monoterapia	12(54,54)
+ de 1 medicação	7(31,81)
+ de 2 medicações	2(9,09)
Acima de 3 medicações	1(4,54)
Tipos de medicação	
Estimulante do SNC	12(54,54)
Antidepressivo	8(36,36)
Antiepiléptico	2(9,09)
Antipsicótico	6(27,27)
Anticonvulsivante	7(31,81)
Ansiolítico	3(13,63)

Nesta pesquisa notou-se que a maior parte dos encaminhamentos das crianças ao serviço de saúde mental foi por meio da escola (45,6%) (Tabela 2). Percebeu-se com isso que a escola demonstra certa sensibilidade em observar desordens de nível emocional e psíquico nas crianças. Esse dado é concordante com a literatura nacional (D'ABREU 2011; ENCARNAÇÃO, 2011).

A queixa escolar está registrada em estudos como um dos principais motivos de encaminhamento de crianças à rede pública de saúde. A dificuldade no aprendizado escolar está entre os principais motivos de procura de atendimento psicológico para crianças na rede pública de saúde (D'ABREU, 2011).

Em relação aos diagnósticos, foram encontrados em apenas 17,5% dos prontuários, sendo justificado pelos profissionais do núcleo infantil do ambulatório, que não utilizam diagnósticos confirmados, pois, não é benéfico para o desenvolvimento infantil que a criança seja rotulada com um diagnóstico. Portanto, esses profissionais procuram trabalhar de acordo com os sintomas que a criança apresenta. Não foi encontrada literatura que pudesse confrontar com a realidade observada, porém um estudo desenvolvido por D'Abreu (2012) aponta para os desafios de diagnosticar crianças em psiquiatria, uma vez que os diagnósticos utilizados em psiquiatria infantil são os mesmos empregados para diagnosticar adultos. Isso gera assim incoerência na terapêutica. Há também o cuidado de não rotular o paciente infantil, pois ele se encontra em desenvolvimento físico e psíquico. Para Duncan (2013), muitas situações clínicas, que exigem intervenções terapêuticas, nem sempre preenchem plenamente todos os critérios diagnósticos de determinado transtorno psiquiátrico. As abordagens terapêuticas para transtornos mentais que afetam crianças e adolescentes também apresentam particularidades em relação as abordagens dos transtornos da população adulta.

Avaliou-se nos prontuários, a sintomatologia apresentada pelas crianças. As observadas como mais comuns foram as manifestações de insegurança, brigas na escola, agressividade, irritabilidade, choro fácil, falta de concentração, medos, dificuldades no aprendizado, sexualidade aflorada, baixa tolerância a frustrações, tiques, insônia, inquietação, compulsão alimentar. Também obervou-se em um prontuário, ideação suicida sem planejamento e mania por limpeza. Em dois prontuários houve relato de abuso sexual.

Conforme Zavaschi (2009), os transtornos mentais representam uma importante causa de incapacidade e sofrimento. Tais transtornos são responsáveis por eventos negativos já nos primeiros anos de vida, tendendo a persistirem ao longo tempo, pois a maior parte das pessoas atendidas em centros de saúde mental na idade adulta já apresentavam sintomas ou diagnósticos psiquiátricos na adolescência.

Nos prontuários em que foram identificados os diagnósticos, o mais citado foi transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH), constando em 75% dos pacientes diagnosticados. Segundo Gonçalves (2011), a prevalência dessa patologia é alta no Brasil, sendo que, em crianças em idade escolar a prevalência varia de 5% a 18%. Essa patologia representa uma das principais causas de procura de atendimento em ambulatórios de saúde mental por parte de crianças e adolescentes. A prevalência mundial

de TDAH foi estimada de 5,3%, sendo 6,5% em crianças e de 2,7% em adolescentes (MERIKANGAS, 2011 IN DUNCAN, 2013). Para Gonçalves (2011), o TDAH é dentre os distúrbios do desenvolvimento, um dos diagnósticos mais realizados na atualidade, com alta prevalência na população infantil e uma das principais causas de procura por atendimento em ambulatórios de saúde mental por parte de crianças e adolescentes.

A partir da análise dos prontuários, observou-se que a maioria das crianças atendidas não faz uso de medicação (61,4%). E das crianças que utilizam medicação a maioria (54,54%) faz uso de monoterapia. O psicofármaco mais utilizado na assistência dessas crianças é estimulante do sistema nervoso central, dentre eles o metilfenidrato (54,5%), seguido de antidepressivos (36,36%).

Uma vez identificado um problema de saúde mental ou mesmo apenas uma situação de sofrimento emocional, o desafio para os profissionais da área da saúde e da educação, já que todas as crianças e adolescentes estão na escola, é identificar qual a melhor forma de manejo. Tais profissionais podem optar por uma intervenção psicossocial, a equipe oferece suporte, espaço de discussão, supervisão e educação permanente para equipe de referência nessas intervenções (DUNCAN, 2013).

Conforme Duncan (2013), o uso de estimulantes, em particular metilfenidrato para tratamento de TDAH está bem estabelecido e é recomendado por diretrizes norte-americanas e europeias, mais recentemente, como a primeira escolha. Além da redução sintomática, que pode ser mensurada e acompanhada por escalas específicas, pode-se observar que o tratamento com estimulantes também promove uma melhora das relações sociais e reduz a agressividade.

Os profissionais da saúde e da atenção básica, ao diagnosticar e manejar transtornos mentais devem ter, uma visão que considere aspectos do desenvolvimento e também o contexto em que a criança e o adolescente que estão inseridas. Esses transtornos representam um problema de saúde pública, tanto pelo impacto que causam na vida dos jovens, como pelas limitações que representam ao desenvolvimento do indivíduo, de modo a constituir um espaço para oportunizar intervenções precoces (STEIN 2006, in DUNCAN 2013).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo demonstra a importância de se conhecer os pacientes atendidos na área de saúde mental, para que se possa, não somente realizar o tratamento, mas também planejar ações de prevenção de doenças mentais e promoção da saúde a fim de diminuir casos de transtornos mentais na infância.

Um dado importante encontrado neste estudo foi a falta de informações a respeito das crianças e suas famílias nos prontuários de saúde. Identificou-se esse fato como um dificultador para o estudo. Ressalta-se a importância de obter todos os dados relevantes para a terapêutica, pois somente a partir do conhecimento de todas as características das crianças é que poderão ser implementadas ações efetivas e eficazes para promover saúde a elas e as suas famílias.

Cabe à equipe de saúde mental refletir sobre a constante demanda do público infantil ao serviço de saúde mental, partindo de um olhar clínico sobre a criança. É necessário ainda, que todos os profissionais da equipe participem diretamente do cuidado a esse paciente, conhecendo e acompanhando.

Enfim deve-se compreender que os transtornos psiquiátricos também têm raízes em fatores determinantes como condições sócio ambientais. Tais fatores são relevantes para implementação de ações no âmbito preventivo. Trabalhando-se não somente a doença, mas também o ser humano em toda sua complexidade.

REFERÊNCIAS

ANSELMINI, L. et al. Prevalence of psychiatric disorders in a Brazilian birth cohort of 11-year-olds. **Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology**, v. 45, p. 135-142, 2010.

ARAÚJO, Marta et al. Referenciação dos cuidados de saúde primários a uma unidade de psiquiatria da infância e da adolescência do Norte de Portugal: uma análise de dois anos. **Rev Port Med Geral Fam**, Lisboa, v. 31, n. 1, fev. 2015.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA. **ABP: Cerca de 5 milhões de crianças demonstram problemas mentais. Disponível em:** <<http://www.abp.org.br/portal/imprensa/pesquisa-abp>>. Acesso em: 27 jul. 2015.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **III Conferência nacional de saúde mental: cuidar sim, excluir não**. Brasília: MS, 2001.

CONCEICAO, T. V. Crianças e adolescentes vulneráveis: o atendimento interdisciplinar nos centros de atenção psicossocial. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, São Paulo, v. 33, n. 4, p. 420-421, Dez. 2011.

D'ABREU, L. C. F.; MARTURANO, E. M. Identificação de problemas de saúde mental associados à queixa escolar segundo DAWBA. **Psico**, Porto Alegre, PUCRS, v. 42, n. 2, p. 152-158, abr./jun. 2011.

D'ABREU, L. C. F. O desafio do diagnóstico psiquiátrico na criança. **Contextos Clínicos**, v. 5, n. 1, p. 2-9, jan./jun. 2012.

DUNCAN, B. B. et al. **Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências**. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.

ENCARNAÇÃO, R. et al, Caracterização dos casos observados numa equipa de psiquiatria da infância e adolescência um estudo retrospectivo. **Acta Med Port.**, v. 24, n. 6, p. 925-934, 2011.

FERRIOLLI, S. H. Tortul; MARTURANO, E. M.; PUNTEL, L. P. Contexto familiar e problemas de saúde mental infantil no Programa Saúde da Família. **Revista de Saúde Pública**, v. 41, n. 2, p. 251-259, 2007.

FIGLIE, N. et al. Filhos de dependentes químicos com fatores de risco biopsicossociais: necessitam de um olhar especial? **Revista de Psiquiatria Clínica**, v. 5, n. 2, p. 53-62, 2004.

GARCIA, G. Y. C. **Panorama de assistência em saúde mental infanto-juvenil em Centros de Atenção Psicossocial no Brasil**. Salvador: Universidade Federal da Bahia, 2015.

GONÇALVES, H. A.; PUREZA, J. R.; PRANDO, M. L. Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade: breve revisão teórica no contexto da neuropsicologia infantil. **Revista Neuropsicologia Latinoamericana**, v. 3, n. 3, p 20-24, 2011.

GUARIDO, R. A medicalização do sofrimento psíquico: considerações sobre o discurso psiquiátrico e seus efeitos na educação. **Educação e Pesquisa**, São Paulo, v. 33, n. 1, p. 151-161, jan./abr. 2007.

HALPERN, R.; FIGUEIRAS, A. C. M. Influências ambientais na saúde mental da criança. **Jornal de Pediatria**, v. 80, n. 2, p. 104-110, 2004.

MANGUALDE, A. A. S. et al. Perfil epidemiológico dos pacientes atendidos em um centro de Atenção Psicossocial. **Mental.**, v. 10, n. 19, p. 235-248, jul./dez. 2013.

MERIKANGAS, K. R. et al. Prevalence and correlates of bipolar spectrum disorder in the world mental health survey initiative. **Arch Gen Psychiatry**, v. 68, n. 3, p. 241-51, 2011.

STEIN, D. J. et al Pharmacotherapy for post traumatic stress disorder (PTSD). **Cochrane Database Syst Rev.**, n. 1, p. CD002795, 2006.

TEIXEIRA, R. M.; JUCÁ, V. J. S. Caracterização dos usuários de um centro de atenção psicossocial infanto-juvenil do município de Salvador (BA). **Revista de Psicologia**, Fortaleza, v. 5, n. 2, p. 70-84, jul./dez. 2014.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Caring for children and adolescents with mental disorders**. Geneva: WHO, 2003.

ZAVASCHI, M. L. S. (org.). **Criança e adolescente vulneráveis: o atendimento interdisciplinar nos centros de atenção psicossocial**. Porto Alegre: Artmed, 2009.