



PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS USUÁRIOS ATENDIDOS EM UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL INFANTOJUVENIL (CAPSI)

Luiz Gustavo Silva¹, Osvaldo Irineu Lopes de Araújo Costa¹, Lia Araújo Guabiraba¹, Ingridy Fernanda Vasconcelos Nobrega¹, Edmundo de Oliveira Gaudêncio²

1 Graduando em Medicina – Universidade Federal de Campina Grande;

2 Doutor em sociologia. Professor na Universidade Federal ne Campina Grande.

RESUMO

O presente estudo teve por objetivo caracterizar o perfil epidemiológico dos usuários de um Centro de Atenção Psicossocial Infantil na cidade de Campina Grande, Paraíba, no período de 2018 a 2019. Trata-se de um estudo transversal de abordagem quantitativa que se baseou na análise de prontuários ativos de indivíduos com até 18 anos incompletos atendidos no serviço. Para a construção das tabelas e análise dos dados de acordo a frequência, foi utilizado o programa Microsoft Excel®. Foi observada a predominância de usuários do sexo masculino, com média de idade de 12 anos, renda familiar de um salário mínimo, com média de quatro moradores no domicílio e que recebiam benefício assistencial, sendo o mais frequente o “Bolsa Família”. Mais da metade dos atendimentos relacionavam-se a dificuldade no processo ensino/aprendizagem, comportamento agressivo, transtornos ansiosos e depressivos. Os transtornos mais encontrados foram o retardo mental leve e os transtornos hipercinéticos. Grande parte dos usuários faziam uso de medicação, cuja classe de psicotrópicos mais utilizada foram os antipsicóticos atípicos e, dentre estes, a risperidona. Conclui-se que o conhecimento do perfil epidemiológico das crianças e adolescentes torna possível o desenvolvimento de políticas públicas e programas de intervenção mais direcionados a esta população, de forma a prevenir e/ou atenuar os prejuízos socioeducativos decorrentes de transtornos mentais que acometem esta população já no início da vida.

Palavras-chave: Epidemiologia, Saúde Mental, Saúde da Criança e Adolescente.

EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF USERS ATTENDED AT A CHILD PSYCHOSOCIAL CARE CENTER (CAPSI)

ABSTRACT

The present study aimed to characterize the epidemiological profile from the users of a Child Psychosocial Care Center in the city of Campina Grande, Paraíba, from 2018 to 2019. This is a cross-sectional study of quantitative approach based on the analysis of active medical records of individuals younger than 18 years old who were treated at the service. For the construction of the charts and analysis of the data according to frequency, Microsoft Excel® was used. It was observed a predominance of male users, with a medium age of 12 years old, family income of a minimum wage, with an average of four residents at home, and receiving assistance benefits, mostly “Bolsa Família”. More than half of the attendances were related to difficulty in the teaching/learning process; aggressive behavior, anxious and depressive disorders, corroborating for more than half of the service calls. The most frequently encountered disorders were mild mental retardation and hyperkinetic disorders. The majority of the users were on medication, whose most commonly used class of psychotropics was atypical antipsychotics, and among them, risperidone.



It is concluded that the understanding of the epidemiological profile of children and adolescents makes it possible to develop public policies and intervention programs more directed to this population, in order to prevent and mitigate the socio-educational damages resulting from mental disorders that affect this population early on of life.

Keywords: Epidemiology, Mental Health, Children and Adolescents Health.

INTRODUÇÃO

Saúde mental é um tema que tem ganhado cada vez mais espaço no âmbito das políticas de saúde pública. No que tange a dados referentes à infância e adolescência, os transtornos mentais têm prevalência mundial de cerca de 13,4% segundo metanálise de 2015¹. E, no Brasil, o número de internações psiquiátricas de adolescentes com idade de 10 a 14 anos cresceu 107% entre os anos de 2009 e 2018, havendo uma clara tendência de aumento². Além desses dados preocupantes, a mudança de perspectiva em relação aos transtornos psiquiátricos também contribuiu para popularizar o tema. Partindo de uma perspectiva estritamente biomédica para uma psicossocial, as possibilidades de discussão foram ampliadas, embora a lógica biomédica ainda seja majoritária na sociedade³.

Nessa conjuntura, as maneiras de lidar com a saúde mental das pessoas têm sido repensadas e constantemente revistas. Pode-se dizer que a maior e mais recente revisão das formas de cuidar do paciente com transtorno mental se iniciou com a Reforma Psiquiátrica⁴, instituída pela Lei Nº 10.216/2001⁵. Nesse contexto se inseriu a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), a qual se configura como um órgão público que fomenta um modelo de atenção à saúde mental que preconiza a promoção de direitos, baseada na convivência dessas pessoas em sociedade. Dentre seus objetivos se encontra a articulação com outros serviços de saúde, a fim de contemplar a integralidade do Sistema Único de Saúde (SUS)⁶.

Nessa perspectiva, uma das formas pelas quais os usuários acessam a RAPS é através dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Os CAPS configuram-se como lugares de referência e tratamento de pessoas, cujos transtornos mentais necessitem de cuidados intensivos, longitudinais e que busquem sua reinserção na sociedade, aliando promoção de direitos com o fortalecimento de laços familiares e comunitários, sendo os CAPS infantojuvenil (CAPSi) uma das modalidades de cuidado. O serviço é voltado para crianças e adolescentes e deve: oferecer serviço ambulatorial de atenção diária destinado a crianças e adolescentes com transtornos mentais; desempenhar papel regulador de porta de entrada da rede assistencial; responsabilizar-se junto ao gestor local pela organização da demanda e da rede de cuidados de saúde mental das crianças e adolescentes do território; supervisionar unidades de atendimento psiquiátrico para crianças e adolescentes no seu território; capacitar as equipes de atenção básica, serviços e programas de saúde mental na atenção às crianças e adolescentes no âmbito de seu território; e manter cadastro atualizado dos pacientes que utilizam medicações essenciais para a saúde mental⁷.

O CAPSi traz uma proposta de acolhimento a uma demanda que sofre com prejuízos socioeducativos decorrentes de transtornos mentais já no início da vida. Nesse sentido, é coerente concluir que cuidar dessas crianças e jovens significa investir em um futuro melhor, com mais qualidade de vida e menos adultos doentes⁸. É com essa perspectiva que se observa o investimento e aumento do número de CAPSi



no Brasil, passando de 75 em 2006⁹ para 257 atualmente, segundo mapa interativo elaborado pelo Ministério da Saúde e disponibilizado via plataforma Google My Maps¹⁰.

É oportuno lembrar que o capítulo I do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) – no âmbito dos Direitos Fundamentais (Título II) – a proteção e o direito à vida e à saúde são instrumentalizados nas políticas públicas¹¹. Ou seja, é dever do Estado cuidar de suas crianças e adolescentes, e, para isso, faz-se necessário conhecê-los. Neste aspecto, acredita-se que um estudo epidemiológico em um CAPSi pode permitir obter um perfil populacional sobre: incidência e frequência dos transtornos mentais, tipos de agravos, dados socioeconômicos, características demográficas e sua relação com os transtornos, e tipos de intervenção terapêutica utilizada, no sentido de otimizar a atenção à saúde mental a esse segmento da população.

O objetivo geral deste trabalho foi descrever o perfil epidemiológico dos usuários de um CAPSi situado no município de Campina Grande/PB, considerando sua ocorrência e as características sociodemográficas e de saúde. Para tal, foram propostos como objetivos específicos: analisar a ocorrência dos transtornos mentais e investigar as características sociodemográficas dos usuários do CAPSi.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa descritiva de corte transversal, com abordagem quantitativa, que objetivou descrever o perfil epidemiológico dos usuários de um CAPSi, responsável por promover o acolhimento e atenção integral à saúde mental de crianças e adolescentes procedentes do município de Campina Grande ou de sua região metropolitana, composta por 19 municípios do interior da Paraíba.

A escolha desta instituição ocorreu devido a sua atuação especializada em saúde mental de crianças e adolescentes, atendendo uma faixa etária mais ampla, quando comparada a um outro CAPSi mais voltado ao atendimento de lactentes e escolares (Centro Campinense Intervenção Precoce), e sem a especificidade do CAPS Álcool e Drogas Infantojuvenil Novos Caminhos (CAPS ADIJ), mais direcionado para crianças e jovens com história de uso e abuso de álcool e outras drogas.

Para serem incluídos nesta pesquisa, os pacientes deveriam atender aos seguintes critérios: I) estar em atendimento no ano desta pesquisa até à data de início de análise dos prontuários; II) ser procedente do município de Campina Grande ou da Região Metropolitana de Campina Grande; III) ter os prontuários preenchidos com pelo menos oito das dez informações almejadas do instrumento de coleta, para manter uma amostra significativa e não comprometer a análise epidemiológica; IV) possuir idade entre 3 e 18 anos incompletos.

O instrumento para coleta dos dados foi construído com base nas informações obtidas através da Ficha de Acolhimento do local, que compõe o prontuário dos pacientes, da qual constam os seguintes dados: a) Identificativos: número do prontuário, data de nascimento, idade, gênero; b) Sociodemográficos: condições de moradia, escolaridade, renda familiar (em salários mínimos), número de moradores no domicílio; c) Clínicos: motivo da consulta, antecedentes familiares em transtornos mentais, súmula psicopatológica (Classificação Internacional de Doenças – 10ª revisão), uso de psicofármacos.



Foram verificados 234 prontuários do CAPSi no município de Campina Grande/PB. Ressalta-se que este número corresponde aos usuários ativos do serviço durante o período de coleta dos dados, entre os meses de outubro de 2018 e abril de 2019. Destes, 31 não foram incluídos na análise, haja vista que 19 possuíam idade igual ou superior a 18 anos e 12 constavam de dados incompletos com três ou mais informações ausente¹, resultando em 203 participantes.

Para a análise e construção de tabelas, feitas entre os meses de maio e julho de 2019, foi utilizado o programa Microsoft Excel®. As variáveis do estudo apresentaram a seguinte classificação: qualitativas nominais (gênero, condições de moradia, antecedentes familiares em transtorno mental, súmula psicopatológica e uso de psicofármacos), qualitativas ordinais (escolaridade e renda familiar) e numéricas discretas (número de moradores no domicílio e idade); essas variáveis foram analisadas de forma descritiva com a apresentação de frequências absolutas e relativas. Para a variável idade em anos, foi calculada a média aritmética simples.

Considerando as orientações da Resolução 466/2012, que dispõe sobre a pesquisa com seres humanos¹², a pesquisa foi submetida à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG) – CAAE Nº 93637618.3.0000.5182 com parecer de número 2.878.592.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Mais de 60% da amostra era do sexo masculino. A média de idade foi de 12 anos, sendo a idade mínima de 6 e a máxima de 17 anos. A maioria dos pacientes residia em moradia própria com até quatro pessoas no domicílio. Com relação à escolaridade, predominaram crianças do Ensino Fundamental I, que corresponde a estudantes do 1º ao 5º ano, com idade entre 6 e 10 anos. Estes resultados estão em consonância aos estudos de Cunha *et al*¹³, Machado *et al*¹⁴, Arrué *et al*¹⁵, Ronchi e Avellar¹⁶.

No que diz respeito a renda familiar, verificou-se que 61,1% (n = 124) era de até um salário mínimo, e destes, 64,5% (n = 80) recebia algum benefício assistencial, sendo que 58,9% (n = 73) incluía o “Bolsa Família” (Tabela 1). Ressalta-se que 21,2% (n = 28) dos usuários não declararam a renda familiar (em salários mínimos), mas recebiam algum benefício assistencial. O bolsa família correspondia a 82,1 % (n = 96) do total de usuários que informou receber algum benefício assistencial (n = 117), sendo que 8,5% (n = 10) recebia mais de um benefício.

No que versa sobre os motivos que fizeram com que os pais ou responsáveis pelas crianças procurassem o CAPSi (Tabela 2), os mais prevalentes foram dificuldade no processo ensino/aprendizagem, agressividade e humor ansioso, enquanto os menos prevalentes foram somatização e uso de drogas. É válido ressaltar a reduzida prevalência de transtornos por uso de substância nessa pesquisa (0,5%) contra 8,9% em estudo prospectivo de Bohon *et al*¹⁷. Isso pode estar relacionado ao fato de que no município de Campina Grande, os casos de transtorno por uso de substância são encaminhados ao CAPS ADIJ.

¹ Dentre as informações ausentes nos prontuários que foram mantidos para análise, constavam: número de moradores no domicílio (n = 1); tipo de moradia (n = 3); súmula psicopatológica (n = 3); Recebimento de benefício assistencial (n = 14); renda familiar (n = 44). Apenas um dos prontuários mantidos tinha mais de uma informação ausente (tipo de moradia e renda familiar).



Acerca do motivo da primeira consulta pela população infanto juvenil, foram encontrados resultados semelhantes àqueles descritos na literatura^{13,18}. Notadamente a dificuldade no processo ensino/aprendizagem, queixa prevalente no presente estudo (18,7%), que encontrou paralelos próximos em diversos outros trabalhos, como na pesquisa transversal quali-quantitativa de que evidenciou uma frequência de 18,68% dentre os usuários de um CAPS Infantil de Santa Catarina¹³.

Tabela 1 – Caracterização sociodemográfica dos pacientes do CAPSi de acordo com variáveis sociodemográficas, Campina Grande/PB, 2019.

VARIÁVEIS	n	%
GÊNERO (SEXO)		
Masculino	126	62,1%
Feminino	77	37,9%
FAIXA ETÁRIA		
06 – 08	21	10,3%
08 – 10	51	25,1%
10 – 12	31	15,3%
12 – 14	38	18,7%
14 – 16	35	17,2%
16 – 18	27	13,3%
MORADIA		
Própria	119	58,6%
Alugada	59	29,1%
Cedida	21	10,3%
Não informada	3	1,5%
Outra	1	0,5%
Nº DE MORADORES DOMICÍLIO		
Até 4	120	59,1%
5 ou mais	82	40,4%
Não informado	1	0,5%
ESCOLARIDADE (em curso)		
Educação Infantil	7	3,4%
Ensino Fundamental I	117	57,6%
Ensino Fundamental II	43	21,2%
Ensino Médio	24	11,8%
Não frequenta	12	5,9%
RENDA FAMILIAR (em salários mínimos^{II})		
Até 1	124	61,1%
De 1 a 3	33	16,2%
De 3 a 6	2	1,0%
Não informada	44	21,7%
BENEFÍCIO ASSISTENCIAL		
Sim	117	57,6%
Não	72	35,5%
Não informado	14	6,9%
TIPO DE BENEFÍCIO ASSISTENCIAL^{III}		
Bolsa família	86	73,5%
Benefício Assistencial	15	12,8%
Pensão	4	3,4%
Auxílio Doença	1	0,9%

^{II} Ressalta-se que os dados foram coletados das fichas de acolhimento, preenchidas quando os usuários são recebidos no serviço. Desta forma, considerou-se o salário mínimo em vigor no período da pesquisa (2018 e 2019, R\$954,00 e R\$998,00, respectivamente).

^{III} Dados relacionados ao total de usuários que declararam recebimento de algum benefício assistencial (n = 117).



Mais de um 11 9,4%

Fonte: Dados do autor, 2019.

Além dos agravos citados, queixas referentes a comportamento agressivo, correspondentes a 12,8% dos motivos de consulta e transtornos de humor ansioso e depressivo, equivalentes a, respectivamente, 10,3% e 8,4%, encontram-se também dentre os motivadores mais comuns de consultas psiquiátricas na infância e adolescência os quais requerem intervenção especializada, multidisciplinar e precoce¹⁸.

Tabela 2 – Caracterização do motivo da consulta no CAPSi, Campina Grande/PB, 2019

MOTIVO DA CONSULTA	n	%
Dificuldade no processo ensino/aprendizagem	38	18,7%
Agressividade	26	12,8%
Humor ansioso	21	10,3%
Humor deprimido	17	8,4%
Comportamento antissocial	16	7,9%
Sintomas psicóticos	16	7,9%
Comportamento opositor	15	7,4%
Comportamento regredido	15	7,4%
Agitação	13	6,4%
Evento traumático	9	4,4%
Comportamento suicida	6	3,0%
Autoagressão	2	1,0%
Comportamento sexual inadequado	2	1,0%
Convulsão	2	1,0%
Luto	2	1,0%
Somatização	1	0,5%
Uso de drogas	1	0,5%
Sem motivo bem definido	1	0,5%

Fonte: Dados do autor, 2019.

Dados alusivos aos diagnósticos, supostos ou confirmados junto aos atendimentos, são citados de forma codificada pela Classificação Internacional de Doenças (CID) – 10^a revisão¹⁹. Três prontuários (1,5%) não continham informação a respeito da súmula psicopatológica; 88,7% (n = 180) possuíam apenas uma, enquanto 9,9% possuíam mais de um registro, compondo um total de 75 súmulas. Os transtornos de comportamento e emocionais que aparecem habitualmente durante a infância ou a adolescência (F90-F98) corresponderam a 26,6%, seguido de retardo mental (F70-F79), com 19,3%, e pelos transtornos do desenvolvimento psicológico (F80-F89), que se apresentaram com uma frequência relativa de 17,4%, conservando certa similaridade ao perfil nosológico proposto por Garcia et al²⁰.

Entre as súmulas de maior frequência (Tabela 3) constam-se o Retardo Mental Leve e os Transtornos Hipercinéticos, correspondendo cada um a 8,5% dos diagnósticos. Salienta-se também que Retardo Mental Moderado e Grave somam 10% dos diagnósticos. Dentre os códigos atribuídos de outras áreas, tem-se Desmielinização disseminada aguda não específica (G36.9), Estado de mal epilético (G41) e Síndrome fetal alcoólico [dismórfico] (Q86.0), em que cada uma apresenta uma frequência de, aproximadamente, 0,5% (n = 1), que, assim com outras súmulas de menor frequência, não foram incluídas na Tabela 3.



Tabela 3 – Síntese dos diagnósticos mais frequentes dos pacientes do CAPSi, codificados de acordo com o CID (10ª Revisão), Campina Grande/PB, 2019.

CID	n	%
F32 – Episódios depressivos	7	3,5%
F41 – Outros transtornos ansiosos	12	6,0%
F41.2 – Transtorno misto ansioso e depressivo	5	2,5%
F70 – Retardo mental leve	17	8,5%
F71 – Retardo mental moderado	10	5,0%
F72 – Retardo mental grave	10	5,0%
F81 – Transtornos específicos do desenvolvimento das habilidades escolares	7	3,5%
F84 – Transtorno globais do desenvolvimento	5	2,5%
F84.0 – Autismo infantil	6	3,0%
F88 – Outros transtornos do desenvolvimento psicológico	6	3,0%
F90 – Transtornos hiper-cinéticos	17	8,5%
F90.0 – Distúrbios da atividade e da atenção	8	4,0%
F91 – Distúrbios de conduta	5	2,5%
F91.9 – Transtorno de conduta não especificado	5	2,5%
F99 - Transtorno mental não especificado em outra parte	13	6,5%

Fonte: Dados do autor, 2019.

Salienta-se que 71,4% (n = 145) dos pacientes valiam-se de terapia medicamentosa, em que apenas 46,9% (n = 68) equivaliam a monoterapia, enquanto 28,6% não havia registro de prescrições em seus prontuários, inferindo-se que estes não faziam uso de psicofármacos.

Os antipsicóticos atípicos corresponderam a 51,7% (n = 75) das prescrições, sendo a risperidona o representante de maior frequência (27,6%). Dentre os antidepressivos inibidores seletivos da recaptação de serotonina (ISRS), equivalentes a 35,9% (n = 52), a fluoxetina aparece como o principal ISRS utilizado no serviço, correspondendo a 25,5%. Em seguida, está o anticonvulsivante ácido valproico, o haloperidol, a periciazina, e o metilfenidato (Tabela 4).

O ISRS são os antidepressivos mais utilizados no tratamento dos transtornos depressivos e ansiosos da infância e adolescência, devido ao seu perfil mais seguro quanto aos efeitos colaterais, inclusive, com melhor evidência que os tricíclicos. Os antipsicóticos são amplamente empregados para tratar transtornos psicóticos ou outras condições não-psicóticas, com preferência para os atípicos, cujo risco de discinesia tardia é minimizado. Para os transtornos hiper-cinéticos, incluindo o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade, os estimulantes são a droga de escolha, sendo o metilfenidato o mais utilizado no Brasil. Os benzodiazepínicos apesar de serem medicações amplamente estudadas para uso em adultos, possuem poucos estudos controlados avaliando seu uso em crianças e adolescentes²¹.

Outras classes de medicações contemplavam a Clonidina (n = 2) e o Captopril (n = 1), anti-hipertensivos alfa-2-adrenérgico e inibidores da enzima conversora de angiotensina (IECA), respectivamente, a flunarizina (n = 1), que é um antivertiginoso, e a fitoterápica passiflora incarnata (n = 1), sendo utilizados num total de 3,5% (n = 5) das prescrições.

Ressalta-se que, segundo recomenda a Sociedade Brasileira de Pediatria, a decisão do psicofármaco a ser utilizado deve considerar um diagnóstico preciso e os sintomas-alvo bem definidos, de forma que



estes sejam graves o suficiente a ponto de interferir no funcionamento e no desenvolvimento do paciente. Desta forma, os psicofármacos, quando bem indicados, podem contribuir significativamente no desenvolvimento destes pacientes²¹.

Quanto a presença de antecedentes familiares, 69,5% (n = 141) dos usuários apresentaram relatos positivos. Destes, 56% (n = 79) correspondiam a pai, mãe ou irmãos, enquanto 60,3% (n = 85), diziam respeito a avós, tios ou primos, enquanto 8,5% (n = 12) não especificava o grau de parentesco.

Dentre os antecedentes familiares, prevaleceu o uso/abuso de álcool e drogas, com uma frequência relativa de 44% (Tabela 5), sendo este um resultado esperado mediante associação entre os efeitos do uso das drogas pelos pais e a saúde dos filhos²², visto que a dependência de álcool, por exemplo, predispõe a um maior risco de violência, gerando relações afetivas instáveis, as quais produzem efeitos deletérios no desenvolvimento psicológico e intelectual, além de uma inadequada regulação emocional infantil²³. Especificamente nas mães, durante a gestação, o consumo de álcool ou outras drogas e a depressão materna - sendo a depressão o terceiro antecedente familiar prevalente, com 17% (Tabela 5) - tem impacto negativo na saúde dos filhos, inclusive no que tange ao desenvolvimento deles²³.

Tabela 4 – Principais fármacos prescritos para os pacientes do CAPSi, subdivididos de acordo com suas respectivas classes, Campina Grande/PB, 2019.

CLASSE	MEDICAMENTO	n	%
ANTIPSICÓTICO ATÍPICO		75	51,7%
	Risperidona	40	27,6%
	Periciazina	16	11,0%
	Olanzapina	7	4,8%
	Clozapina	4	2,8%
	Quetiapina	4	2,8%
	Pimozida	2	1,4%
	Aripiprazol	1	0,7%
ANTIDEPRESSIVO ISRS	Ziprasidona	1	0,7%
		52	35,9%
	Fluoxetina	37	25,5%
	Sertralina	9	6,2%
	Escitalopram	4	2,8%
	Citalopram	1	0,7%
ANTICONVULSIVANTE	Paroxetina	1	0,7%
		41	28,3%
	Ácido Valproico	24	16,6%
	Carbamazepina	9	6,2%
	Topiramato	6	4,1%
ANTIPSICÓTICO TÍPICO	Lamotrigina	2	1,4%
		34	23,4%
	Haloperidol	17	11,7%
	Clorpromazina	10	6,9%
BENZODIAZEPÍNICO	Levomepromazina	7	4,8%
		16	11,0%
	Clobazam	5	3,4%
Clonazepam	5	3,4%	



	Diazepam	4	2,8%
	Alprazolam	2	1,4%
ESTIMULANTE DO SNC	Metilfenidato	14	9,7%
ANTIDEPRESSIVO TRICÍCLICO		12	8,3%
	Imipramina	6	4,1%
	Amitriptilina	5	3,4%
	Clomipramina	1	0,7%
BARBITÚRICO	Fenobarbital	5	3,4%
ANTI-HISTAMÍNICO DE 1ª G	Prometazina	6	4,1%
ANTICOLINÉRGICO	Biperideno	6	4,1%
ESTABILIZADOR DE HUMOR	Carbonato de Lítio	4	2,8%
OUTRAS MEDICAÇÕES		5	3,5%

Fonte: Dados do autor, 2019.

Tabela 5 – Principais antecedentes familiares dos pacientes do CAPSi, Campina Grande/PB, 2019.

ANTECEDENTES FAMILIARES	n	%
Uso/abuso de álcool e drogas	62	44,0%
Transtorno mental não especificado	54	38,3%
Depressão	25	17,7%
Retardo mental	14	9,9%
Esquizofrenia	8	5,7%
Epilepsia	7	5,0%
Autismo	6	4,3%
Ansiedade	3	2,1%
Ideação suicida/suicídio	2	1,4%
Agressividade	2	1,4%
Síndrome do pânico	2	1,4%
Comportamento desafiador	1	0,7%
Transtorno bipolar	1	0,7%
Transtorno de comportamento	1	0,7%
Transtorno de conduta	1	0,7%
Alucinações auditivas	1	0,7%
Não especificado	6	4,3%

Fonte: Dados do autor, 2019.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A respeito do perfil epidemiológico dos usuários do CAPSi, situado no município de Campina Grande/PB, observou-se que a maioria são pacientes do sexo masculino; com idade média de 12 anos; com residência própria com até 4 moradores; estudantes do Ensino Fundamental I; com renda familiar de



até um salário mínimo; com bolsa família; cujo motivo da consulta caracterizava-se por dificuldade no processo de ensino-aprendizagem; e o principal antecedente familiar apontado foi o uso de álcool e drogas. O retardo mental leve e os transtornos hiper-cinéticos, de acordo com a CID (10ª revisão), tiveram maior frequência dentre as súmulas psicopatológicas; grande parte dos pacientes estavam sob terapia farmacológica e o principal grupo de psicofármacos utilizado são os antipsicóticos atípicos, sendo a risperidona o de maior representação. Os antecedentes familiares em transtornos mentais e a renda familiar configuraram-se como dois importantes aspectos no processo de adoecimento psíquico de crianças e adolescentes.

Com relação às limitações e aos possíveis vieses desta pesquisa tem-se a possibilidade de um preenchimento não padronizado das fichas de acolhimento, uma vez que são feitos por diferentes profissionais de saúde mental e em um espaço temporal variável; o tamanho da amostra, cujos dados só podem ser considerados para a população em questão que, inclusive, já apresenta um viés de seleção, tendo em vista que crianças e jovens com história de uso e abuso de substâncias são preferencialmente tratados no CAPS ADIJ; e o fato de ser um estudo local, pode não refletir a realidade de outros serviços e lugares.

Este estudo possibilitou um importante conhecimento dos usuários do serviço e espera-se que este artigo possa contribuir para um maior e melhor direcionamento de políticas públicas, das parcerias institucionais, programas assistenciais, estratégias e revisões de atendimento do próprio CAPSi, de forma a atentar-se para o sofrimento psíquico na infância e juventude, buscando preveni-lo ou minimizar seus impactos a longo prazo, de forma a otimizar a atenção à saúde mental a esse segmento da população.

REFERÊNCIAS

- Polanczyk GV, Salum GA, Sugaya LS, Caye A, Rohde LA. Annual research review: a meta-analysis of the worldwide prevalence of mental disorders in children and adolescents. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*. 2015; Mar; 56(3): 345-65.
- SBP. Hospitalização de adolescentes por transtornos mentais aumenta e preocupa pediatras [Internet]. Brasil: Sociedade Brasileira de Pediatria; 2019 Oct 14 [citado em 2021 Mar 20]. Disponível em: <<https://www.sbp.com.br/imprensa/detalhe/nid/hospitalizacao-de-adolescentes-por-transtornos-mentais-aumenta-e-preocupa-pediatras/>>.
- Sousa PF, Maciel SC, Medeiros KT. Paradigma biomédico x psicossocial: onde são ancoradas as representações sociais acerca do sofrimento psíquico? *Trends in Psychology*. 2018; Jun; 26(2): 883-895.
- Desviat M, Ribeiro V. A reforma psiquiátrica. SciELO-Editora FIOCRUZ 2015.
- Brasil. Lei n. 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. *Diário Oficial da União*. 6 abr 2001.
- Brasil. Portaria Nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial. *Diário Oficial da União*. 23 dez 2011.
- Brasil. Portaria Nº 336, de 19 de fevereiro de 2002. Regulamenta o funcionamento dos CAPS. *Diário Oficial da União*. 19 fev 2002.
- Bolsson JZ, Benetti, SPC. As manifestações de angústia e o sintoma na infância: considerações psicanalíticas. *Rev. Mal-estar e Subjetividade* 2011; 11(2):555-589.
- Brasil. Ministério da Saúde. Saúde Mental em Dados – 12, ano 10, nº 12. Informativo eletrônico. Brasília: out 2015.



- Google. Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) [mapa na Internet]. Brasil: Google My Maps, 2020. Disponível em: <<https://www.google.com/maps/d/u/0/viewer?mid=147YqFIKG6PUhFw606aazeZbcZCEzK2Oh&ll=-16.190967706156464%2C-49.36564370638765&z=4>>. [citado em 2021 Mar 17].
- Brasil. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Diário Oficial da União. 13 jul 1990.
- Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisas. Resolução n.º 466/2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (DF), 2012.
- Cunha MP, Borges LM, Bezerra CB. Infância e Saúde Mental: perfil das crianças usuárias do Centro de Atenção Psicossocial Infantil. *Mudanças Psicol Saúde* 2017; 25(1):27-35.
- Machado CM, Luiz AMAG, Marques Filho AB, Miyazaki MCOS, Domingos NAM, Cabrera EMS. Ambulatório de psiquiatria infantil: prevalência de transtornos mentais em crianças e adolescentes. *Rev Psicol - Teoria e Prática* 2014; 16(2):53-62.
- Arrué AM, Neves ET, Terra MG, Magnago TSBS, Jantsch LB, Pieszak GM et al. Crianças/adolescentes com necessidades especiais de saúde em centro de atenção psicossocial. *Rev de Enferm da UFSM* 2013; 3(2): 227-237.
- Ronchi JP, Avellar LZ. Saúde mental da criança e do adolescente: a experiência do Capsi da cidade de Vitória - ES. *Psicol - Teoria e Prática* 2010; 12(1): 71-84.
- Bohon C, Stice E, Burton E, Fudell M, Nolen-Hoeksema S. A prospective test of cognitive vulnerability models of depression with adolescent girls. *Behav Ther.* 2008;39(1):79-90.
- Thiengo DL, Cavalcante MT, Lovisi GM. Prevalência de transtornos mentais entre crianças e adolescentes e fatores associados: uma revisão sistemática. *J Bras Psiquiatr.* 2014; 63 (4): 360-72.
- Organização Mundial da Saúde. CID-10 Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde. 10ª rev. São Paulo: Universidade de São Paulo; 1997.
- Garcia GYC, Santos DN, Machado DB. Centros de atenção psicossocial infantojuvenil no Brasil: distribuição geográfica e perfil dos usuários. *Cad Saude Publica.* 2015; 31: 2649-54.
- Rocha GP, Batista BH, Nunes ML. Orientações ao pediatra sobre o manejo das drogas psicoativas e antiepilépticas. *Jornal de Pediatria* 2004; 80 (2), (supl) S45-55.
- Wilkinson RG, Marmot M. *Social Determinants of Health: The Solid Facts.* World Health Organization, 2003.
- Prince M, Patel V, Saxena S, Maj M, Maselko J, Phillips MR, Rahman A. No health without mental health. *The lancet* 2007; 370: 859-877.