



---

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DO AMBULATÓRIO DE SAÚDE MENTAL  
INFANTOJUVENIL DA CLÍNICA INTEGRADA DO CENTRO UNIVERSITÁRIO  
DE VÁRZEA GRANDE (UNIVAG)**

Mariana Peixe<sup>1</sup>;  
Daniele Leite Barros Carvalho<sup>2</sup>;  
Anna Flavia Scalla Menotti<sup>3</sup>;  
João Grégory da Silva Soares<sup>4</sup>  
Natalia de Amorim Jardim<sup>5</sup>;  
Pedro Rosário Moraes Casalenuovo<sup>6</sup>.

**RESUMO**

Dada a alta incidência e prevalência de Transtorno do Espectro Autista (TEA) e Transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) no Ambulatório de Saúde Mental do UNIVAG foi vista a necessidade de aprofundar sobre o atendimento desses pacientes, levando em consideração consequências dessa problemática, sabe-se que a instalação de uma condição crônica e grave na infância, interfere de forma significativa no funcionamento do corpo da criança em longo prazo. **OBJETIVO:** Analisar o perfil epidemiológico das crianças e adolescentes pacientes do Ambulatório de Saúde Mental da Clínica Integrada do Centro Universitário de Várzea Grande. **MÉTODOS:** Estudo transversal que analisou 52 prontuários de crianças e adolescentes entre 1 e 16 anos de idade, desde agosto de 2018 até julho de 2019. Foram analisados dados do paciente, escolaridade dos responsáveis, renda mensal da família, religião, histórico médico do paciente, como diagnósticos e tratamentos anteriores, sociabilidade, entre outros

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

**ABSTRACT**

Given the high incidence and prevalence of Autism Spectrum Disorder and ADHD in the UNIVAG Mental Health Outpatient Clinic, it was necessary to deepen the care of the patients, taking into account the consequences of this problem. It is known that the installation of a chronic and severe condition in childhood, significantly interferes in the functioning of the child's body in the long term. **OBJECTIVE:** To analyze the epidemiological profile of children and adolescents from the Mental Health Outpatient Clinic of the Integrated Clinic of the University Center of Várzea Grande. **METHODS:** This was a cross-sectional study that analyzed 52 medical Records of

---

<sup>1</sup>Docente do curso de Fonoaudiologia do UNIVAG

<sup>2</sup>Docente do curso de Medicina do UNIVAG

<sup>3</sup>Discentes do curso de Medicina do UNIVAG

<sup>4</sup>Discentes do curso de Medicina do UNIVAG

<sup>5</sup>Discentes do curso de Medicina do UNIVAG

<sup>6</sup>Discentes do curso de Medicina do UNIVAG

children and adolescents between 1 and 16 years of age, from August 2018 to July 2019. Were analyzed patient data, school attendance, monthly family income, religion, medical history, such as diagnosis and previous treatments, sociability, among others.

**Keywords:** Children, epidemiological profile, mental health.

## Introdução

É atual o reconhecimento de que crianças e adolescentes podem apresentar doenças mentais e que estas podem ser tratadas de forma humanizada. Por esse motivo, tem havido esforços com intuito de expandir os conhecimentos sobre tais patologias e sobre suas variadas manifestações. Além disso, é imprescindível estabelecer uma rede de atenção à saúde, que seja voltada para a complexidade das questões envolvidas na saúde mental infanto-juvenil (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015).

Em 2016, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), foi contabilizado a presença de 68 milhões de crianças e adolescentes (0-19 anos) no Brasil. Com relação a essas faixas etárias, foram registradas taxas de transtornos mentais entre 7 a 12,7% no Brasil (PAULA et al., 2007). Enquanto, prevalência mundial foi de 15,8%, é válido ressaltar que taxa de prevalência tende a aumentar de acordo com a idade, variando entre 10,2% a 16,5%, respectivamente, entre pré-escolares e adolescentes (ROBERTS et al., 1998).

É consenso que o comportamento individual e o desenvolvimento de transtornos mentais são construídos de forma multifatorial (fatores biológicos, psicológicos e sociais), tal afirmação ressalta a importância do atendimento biopsicossocial à saúde. Dentre os fatores de risco mais conhecidos estão: aspectos genéticos, nutricionais, comorbidades, transtorno mental dos pais ou responsáveis, ausência de lar estruturado, institucionalização, condições de extrema pobreza, maternidade/paternidade na adolescência, abuso de substâncias, desastres naturais, violência e negligência (KIELING et al., 2011; ANSELMINI et al., 2008).

Existe uma lista complexa de transtornos mentais que podem acometer crianças e adolescentes, porém, sua prevalência varia de acordo com a idade do paciente. De acordo com a OMS, as principais categorias são os transtornos do desenvolvimento psicológico e

os transtornos de comportamentos e emocionais. O primeiro geralmente se inicia na primeira ou segunda infância e está relacionado com o desenvolvimento inadequado do sistema nervoso central, por esta razão, possui evolução contínua e as funções mais acometidas são a linguagem, a coordenação motora e habilidades espaço visuais, o exemplo mais comum é o transtorno do espectro autista (TEA). Já o segundo grupo, acomete crianças por volta cinco anos de idade, e tem como seus principais expoentes o transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) e os distúrbios de conduta. Nos adolescentes os transtornos mais frequentes são a depressão, a ansiedade e as psicoses (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2001).

O diagnóstico psiquiátrico na infância e adolescência é complexo e tema de muita discussão. Algumas correntes, defendem que deve existir critérios diagnósticos mais específicos de acordo com a idade do paciente, de forma que outras, argumentam que os critérios definidos pelo Manual Diagnóstico e Estatístico<sup>5</sup> (DSM5) da American Psychiatric Association (APA) são satisfatórios. No entanto, o que se vê na prática clínica é uma sintomatologia heterogênea, que quando levado em consideração apenas os critérios do DSM-5 pode ocorrer subdiagnósticos, impedindo que o paciente tenha o tratamento adequado e que este interfira no curso da doença. Portanto, os sintomas devem ser sempre associados a faixa etária, as emoções e ao desenvolvimento cognitivo e cerebral de cada indivíduo (FARIAS et al., 2011).

Perante poucos trabalhos que tratam da assistência em saúde mental infanto-juvenil em Cuiabá e Várzea Grande – MT, este estudo tem como intuito a caracterização do perfil epidemiológico dos pacientes, conhecendo as principais doenças psiquiátricas do ambulatório e seu manejo. Considera-se que o artigo é fundamental para aperfeiçoar os atendimentos do ambulatório e demonstrar aos profissionais de saúde quais os principais anseios dos pacientes, objetivando um atendimento integral e humanizado.

## **Métodos**

Refere-se a um estudo de corte transversal com o objetivo de traçar o perfil dos pacientes atendidos no ano de 2018 no Ambulatório de Psiquiatria Infanto-Juvenil da Clínica Integrada do Centro Universitário de Várzea Grande (UNIVAG) através de informações coletadas de seus respectivos prontuários.

Foram avaliados 52 prontuários selecionados de forma sistemática. Os dados foram retirados diretamente dos prontuários médicos dos pacientes sendo coletadas informações sobre os seguintes aspectos relacionados ao atendimento no serviço: idade, sexo, raça, procedência, pessoa com quem reside, domicílio, parentesco do acompanhante, escolaridade do acompanhante, profissão do acompanhante, estado civil do acompanhante, tipo de encaminhamento, serviço que encaminhou o paciente ao ambulatório, motivo da consulta, diagnóstico e tratamento prévio, diagnóstico e tratamento atual. Os dados foram armazenados e processados por meio do Excel e apresentados na forma de tabelas. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Várzea Grande (UNIVAG).

## Resultados

A amostra total foi de 52 crianças entre 1-16 anos de idade, sendo que os dados referentes a idade, sexo, raça e procedência se encontram na tabela abaixo.

<b>Faixa etária</b>	<b>N(%)</b>
Lactente	2(4,00)
Pré-escolar	10(19,00)
Escolar	26(50,00)
Adolescente	14(27,00)
<b>Sexo</b>	
Feminino	12(23,07)
Masculino	40(76,92)
<b>Raça</b>	
Branco	6(11,53)
Negro	1(1,92)
Amarela	0(0)
Parda	13(25)
Indígena	0(0)
Não preenchido	32(61,53)
<b>Procedência</b>	
Cuiabá	29(55,76)
Várzea Grande	20(38,46)
Interior do Mato-Grosso	3(5,78)

**Tabela 1** – Dados dos pacientes atendidos de acordo com o gênero e características sociodemográficas.

Quando analisado o quesito residência foi observado que 80,7% residem com os pais biológicos e 3,8% com pais adotivos, além disto cerca de 77% habitam na área urbana e 23% na área rural, sendo que 63% residem em casas.

Quanto aos acompanhantes, 86,5% dos pacientes eram acompanhados pelas mães, 5,76% pelos pais e a mesma porcentagem foram acompanhados por outros graus de parentesco. Em relação ao grau de escolaridade dos acompanhantes, 53,8% apresentavam esse quesito nos prontuários não preenchidos, dos dados disponíveis apenas 11,5% possuem ensino superior completo, 9,6% ensino médio completo e 7,6% ensino fundamental completo.

<b>Parentesco</b>	<b>N(%)</b>
Pai	3(5,76)
Mãe	45(86,53)
Avós	0(0)
Outros	3(5,76)
Não preenchido	1(1,92)
<b>Escolaridade</b>	
Ensino Fundamental Incompleto	3(5,77)
Ensino Fundamental Completo	4(7,69)
Ensino Médio Incompleto	3(5,77)
Ensino Médio Completo	5(9,62)
Ensino Superior Incompleto	3(5,77)
Ensino Superior Completo	6(11,54)
Não preenchido	28(53,85)
<b>Profissão</b>	
Estudante	1(1,92)
Do lar	7(13,46)
Profissionais das ciências e intelectuais	2(3,85)
Trabalhadores de apoio administrativo	4(7,69)
Trabalhadores dos serviços, vendedores do comércio e mercados	14(26,92)

---

Trabalhadores qualificados, operários e artesãos das artes mecânicas e outros ofícios	2(3,85)
Ocupações elementares	1(1,92)
Não preenchido	21(40,38)
<b>Estado civil</b>	
Solteiro	4(6,78)
Casado	19(32,20)
Divorciado	2(3,39)
Convivente	4(6,78)
Viúvo	5(8,47)
Não preenchido	25(42,37)

---

**Tabela 2** – Dados dos acompanhantes dos pacientes atendidos de acordo com parentesco e características sociodemográficas.

Quando analisado o quesito renda apenas 40% dos prontuários continham essa informação, sendo a maioria (17,3%) composta por renda pertencente a classe E, seguida pela classe C com 15%. Por fim observamos o estado de saúde dos acompanhantes e através dos dados disponíveis em 32 prontuários, cerca de 44,2% dos acompanhantes não apresentam nenhuma patologia previa e 17,3% apresentam patologias, sendo que destas a depressão (1,9%) foi a única patologia psiquiátrica citada.

Do total de atendimentos observados, cerca de 51,9% resultaram do encaminhamento de serviços de saúde, enquanto os demais atendimentos originou-se por demanda espontânea. Considerando os 27 prontuários que apresentavam esse indicador preenchido, 29,6% dos encaminhamentos foram realizados pelo serviço de neurologia, 22,2% pela pediatria, 18,5% pela psiquiatria, 18,5% pela fonoaudiologia, 3,7% pela APAE, 3,7% pela pedagogia e 3,7% pela saúde da família.

Os dados referentes ao motivo do atendimento são apresentados a seguir na Tabela 3.

---

**Motivo da consulta**

Acompanhamento	7(12,07)
Déficit de concentração e aprendizado	8(13,79)
Distúrbio de fala	7(12,07)
Transtorno de humor	6(10,3)
Transtorno obsessivo compulsivo	1(1,72)
Transtorno de déficit de atenção com hiperatividade	2(3,45)
Tentativa de Suicídio	1(1,72)
Suspeita de autismo	25(43,10)
Não preenchido	1(1,72)

---

**Tabela 3** – Dados referente ao motivo da consulta dos pacientes atendidos

Dentre os 52 pacientes, 75% já havia procurado outro atendimento médico, 50% chegaram ao ambulatório com diagnóstico prévio estabelecido e 38,4% já havia realizado algum tipo de tratamento prévio.

Os dados referentes aos diagnósticos realizados pelos profissionais do ambulatório de saúde mental da Clínica Integrada do Centro Universitário de Várzea Grande (UNIVAG) são apresentados a seguir na Tabela 4.

---

**Diagnóstico atual**

TDAH	10(14,29)
Espectro autista	26(37,14)
Dislexia	3(4,29)
Depressão	3(4,29)
D. de aprendizagem	2(2,86)
D. de linguagem	8(11,43)
TOC	4(5,71)
TOD	1(1,43)
Transtorno psicótico	3(4,29)
T. de ajustamento	2(2,86)
Déficit auditivo	1(1,43)
Não preenchido	7(10,00)

---

**Tabela 4** – Dados dos pacientes de acordo com os diagnósticos realizados durante os atendimentos.

Por fim analisamos as condutas realizadas aos pacientes atendidos, cerca de 15,3% dos prontuários não tiveram esse quesito preenchido, e dos dados disponíveis, 50% dos casos foram realizados encaminhamentos para demais serviços de saúde, 30,7% foram submetidos a tratamento farmacológico e 3,8% estão sob tratamento expectante.

## **Discussão**

Um estudo realizado em Recife em 2015 evidenciou que a maioria dos pacientes atendidos no Serviço de Psiquiatria Infantil eram do sexo masculino (65%) (MORAES et al., 2017). Tal dado está de acordo com nosso resultado no quesito sexo, sendo mais prevalentes em homens. Esse resultado já era esperado, pois é nesta população que se encontram as maiores taxas de transtornos mentais na infância e adolescência. Também tal dado é assegurado pois em nosso estudo a maioria dos pacientes tem o espectro autista e sua prevalência é superior nas do sexo masculino; para cada uma menina, cinco meninos são autistas (MAPELLI et. al., 2018).

No presente estudo, verifica-se que em 80,7% dos casos as crianças residem com os pais. E em 3,8% residem com os pais adotivos. O que diverge de algumas literaturas que identificam a presença de pais biológicos casados como um fator protetor para transtornos psiquiátricos como transtornos de humor e ansiedade (FLEITLICH & GOODMAN 2000). No entanto, como em nossa amostra há prevalência do TEA sabe-se que não existe relação entre esse tipo de fator ambiental e a ocorrência do transtorno, pois o fator genético é significativo.

Outro indicador analisado foi a origem da procura por atendimento dos pacientes. Os serviços de saúde foram responsáveis por um pouco mais da metade dos encaminhamentos. O que é compatível com os dados de um estudo realizado onde foi constatado também que a maioria da procura por atendimentos foi por indicação de profissionais da saúde (VAGOSTELLO et al., 2017).

Em outro estudo que traçou o perfil epidemiológico de crianças e adolescentes em um ambulatório de psiquiatria no sul do Brasil de 2004 a 2012, das crianças e adolescentes estudados, 47% haviam realizado tratamentos anteriores com psiquiatra ou psicólogo, em contrapartida em nosso estudo foi identificado que apenas vinte (38,4%) dos pacientes que tiveram tratamento prévio em outro serviço. (GOULART et. al., 2012).

Dentre todos os pacientes estudados a prevalência de espectro autista é de 37,1%, seguido de 14,2% que apresentam TDAH, 11,4% com dificuldade de linguagem, 5,7% com TOC, enfim com 4,2% que apresentam o diagnóstico de depressão. Em contrapartida um estudo de prevalência de transtornos mentais no ambulatório de psiquiatria infantil do Hospital de Base de São José do Rio Preto/SP, demonstrou que a maior prevalência é TDAH em 51% das crianças e em 24,5% dos adolescentes, retardo mental em 31,2% dos casos em crianças, seguido de transtorno de conduta em até 14,8% dos casos e episódio depressivo em até 8,5% das crianças atendidas nesse serviço (MACHADO et al., 2014).

No serviço avaliado observou-se que em 50% dos casos foram encaminhados para fazer o tratamento multidisciplinar nesse ambulatório, enquanto em 30,7% foi instituído o tratamento farmacológico. Em outro estudo realizado em Recife foi observado que a maioria deles faziam tratamento com equipes interdisciplinares (MORAES et al., 2017).

## **Conclusão**

As patologias estudadas manifestam-se com déficit cognitivo (englobando dificuldades de concentração, aprendizado e atenção), déficit comportamental (agitação, irritabilidade, ansiedade, impulsividade) e/ou déficit social (dificuldades na fala, comunicação, isolamento social). Tendo isso em vista, devemos sempre nos preocupar com as condições psicológicas dos pacientes, afinal é na infância quando se formam aspectos importantes e determinantes da personalidade de cada indivíduo.

O período escolar marca o início do indivíduo à inclusão social. É uma fase na qual o paciente inicia seu convívio com outras crianças, onde se encontra sem a ajuda de pais ou responsáveis, sendo encarregado de seu próprio êxito no âmbito social. Além disso, é um período onde a criança começa a ser julgada, passando por avaliações e tendo que cumprir pré-requisitos para “passar de ano”. É a primeira vez que a criança é incumbida de fazer e conquistar por si, e nem tudo é feito por ela. Esse primeiro contato com a responsabilidade, somado às dificuldades apresentadas pelo paciente, pode levar o mesmo a certo sofrimento psicológico ao se reconhecer “abaixo” dos demais.

Portanto, é indispensável sempre orientar os pais, a escola e todos ao redor do paciente, quanto às dificuldades que esse enfrentaria, com a intenção de compreendê-lo e julgá-lo de forma diferente.

Ademais, faz-se necessário reconhecer que as crianças e adolescentes podem manifestar problemas de comportamento e transtornos mentais. Entender qual a prevalência desses transtornos na demanda do Ambulatório de Saúde Mental da Clínica Integrada do UNIVAG nos possibilita oferecer um atendimento mais especializado e voltado para as doenças mais prevalentes, além de conduzir o próprio conhecimento para a mesma direção.

### **Referências Bibliográficas**

ALMEIDA FILHO, N. Estudo de prevalência de desordens mentais na infância em uma zona urbana de Salvador. *Jor. Bras. Psiquiat.* 1982; 3(31): 225-236.

ANSEMI L, et al. Prevalência e determinantes precoces dos transtornos mentais comuns na coorte de nascimentos de 1982, Pelotas, RS. *Rev. de Saúde Pública.* 2008; 42(2): 26-33.

BARROS MGSM. Estudo de prevalência de problemas de saúde mental em adolescentes de 11 a 16 anos na cidade de Barretos [dissertação]. São Paulo (SP): Universidade Presbiteriana Mackenzie; 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de Atenção Básica: Saúde Mental. Brasília (DF); 2013.

FARIAS AC, CORDEIRO ML. Transtornos do humor em crianças e adolescentes: atualização para pediatras. *Jor. de Pediatria.* 2011; 87(5): 373-381.

FLEITLICH BACY W, GOODMAN Robert. Epidemiologia. *Rev. Bras. Psiquiatr.* 2000; 22(2): 2-6.

GOULART AP, et al. Perfil epidemiológico de crianças e adolescentes atendidos em um ambulatório de psiquiatria no sul do Brasil no período de 2004 a 2012. *Arq Catarinenses de Medicina.* 2016; 45(3): 17-34.

KIELING C, et al. Child and adolescent mental health worldwide: evidence for action. *The Lancet.* 2011; 378: 1515-1525.

MACHADO CM, et al. Ambulatório de psiquiatria infantil: prevalência de transtornos mentais em crianças e adolescentes. *Psicol. Teor. Prat.* 2014; 16(2), 53-62.

MAPELLI LD, et al. Criança com transtorno do espectro autista: cuidado na perspectiva familiar. *Esc Anna Nery.* 2018; 22(4): e20180116.



MORAES PMVG, et al. Caracterização e perfil epidemiológico de um serviço de psiquiatria infantil no Recife. Rev. SBPH. 2017; 20(2): 136-152.

PAULA CS, DUARTE CS, BORDIN IA. Prevalence of mental health problems in children and adolescents from the outskirts of Sao Paulo City: treatment needs and service capacity evaluation. Rev. Bras. Psiquiat. 2007; 29(1):11-7.

ROBERTS ER, ATTINKSSON CC, ROSENBLATT A. Prevalence of psychopathology among children and adolescents. Am. J. Psychiatry. 1998; 155(6):15-725.

VAGOSTELLO L, et al. Caracterização das demandas de psicodiagnóstico infantil em uma clínica-escola de São Paulo. Psic. Rev. São Paulo. 2017; 26(1): 41-58.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Mental Health: New Understanding, New Hope. Geneva, World Health Organization; 2001.