



Health
Residencies
Journal (HRJ).
2024;5(24):57-66

Artigos
de Temas Livres

DOI:
[https://doi.org/10.51723/
hrj.v5i24.962](https://doi.org/10.51723/hrj.v5i24.962)

ISSN: 2675-2913

Qualis: B2

Recebido: 29/11/2023

Aceito: 06/05/2024

Perfil epidemiológico da saúde mental numa enfermaria de pediatria

Epidemiological profile of mental health in a pediatric ward

Marcus Vinícius Alves de Mendonça¹ , Maria Olivia Fernandes de Lima Carneiro de Moraes² , Claudia Regina Zaramella³ 

¹ Médico residente em Pediatria do Hospital Regional de Sobradinho, Distrito Federal, Brasil.

² Médica especialista em Pediatria/Neurologia Pediátrica, preceptora da residência de Pediatria do Hospital Regional de Sobradinho, Distrito Federal, Brasil.

³ Médica especialista em Pediatria, preceptora da residência de Pediatria do Hospital Regional de Sobradinho, Distrito Federal, Brasil.

Correspondência: marcusjjrox@gmail.com

RESUMO

Introdução: as condições psiquiátricas representam importante morbimortalidade na população pediátrica. A pandemia de covid-19 levou a um aumento global em sua incidência. **Objetivo:** avaliar o perfil clínico epidemiológico dos pacientes com condições psiquiátricas admitidos na enfermaria de Pediatria Geral de um hospital secundário do Distrito Federal (DF), bem como aspectos da assistência à saúde prestados. **Metodologia:** revisão de prontuários dos pacientes internados na enfermaria e análise de frequências e porcentagens de fatores biopsicossociais e de assistência. **Resultados:** 48 pacientes e 61 internações em 43 meses foram incluídos, sendo 26 internações psiquiátricas e 35 por outros motivos. A tentativa de autoextermínio (TAE) foi o motivo de internação psiquiátrica mais prevalente (12 casos). Depressão foi a condição psiquiátrica mais prevalente (18 casos). Houve maior proporção de internações psiquiátricas a partir de 2020, com pico em 2021, e predominância no sexo feminino. **Conclusões:** existe literatura limitada sobre os aspectos epidemiológicos dos pacientes psiquiátricos atendidos em enfermarias de Pediatria de outros serviços brasileiros. Houve perda significativa da amostra analisada, apontando para a necessidade de um estudo prospectivo.

Palavras-chave: Saúde mental; Transtornos mentais; Pediatria; Epidemiologia; Internação hospitalar.

ABSTRACT

Introduction: psychiatric conditions represent a significant morbidity and mortality factor in the pediatric population. The covid-19 pandemic has led to a global increase in their incidence. **Objective:** to evaluate the clinical epidemiological profile of patients with psychiatric conditions admitted to the General Pediatrics ward of a secondary hospital in the Federal District (DF), as well as aspects of healthcare provided. **Methodology:** review of medical records of patients admitted to the General Pediatrics ward and analysis of frequencies and percentages of biopsychosocial factors and healthcare aspects. **Results:** 48 patients and 61

admissions over 43 months were included, with 26 psychiatric admissions and 35 for other reasons. Suicide attempt (SA) was the most prevalent reason for psychiatric admission (12 cases). Depression was the most prevalent psychiatric condition (18 cases). There was a higher proportion of psychiatric admissions from 2020, peaking in 2021, with a predominance in females. **Conclusions:** there is limited literature on the epidemiological aspects of psychiatric patients treated in Pediatric wards of other Brazilian services. There was a significant loss of the analyzed sample, indicating the need for a prospective study.

Keywords: Mental health; Mental disorders; Pediatrics; Epidemiology; Hospital admission.

INTRODUÇÃO

As doenças de etiologia psiquiátrica representam um problema crescente, chegando a afetar 1 em cada 5 crianças nos EUA, sendo o suicídio uma das principais causas de morte entre 10 e 14 anos, com um aumento de até 24% desde 1999¹. De 1990 a 2019, a autolesão representou a 3ª maior causa de decréscimo de anos de esperança de vida saudável (*disability-adjusted life year* – DALYs) na população global na faixa etária entre 10 e 24 anos de idade, enquanto cefaleia, depressão e ansiedade foram as 3 principais responsáveis na população feminina na mesma faixa².

A primeira manifestação de transtornos de humor frequentemente ocorre no período da adolescência, chegando a até 20% de prevalência nessa faixa etária, com uma quantidade considerável de adolescentes apresentando sinais sutis, sem receber diagnóstico ou tratamento³. Início juvenil de depressão maior foi associado com eventos depressivos mais demorados, maior severidade de sintomas, com mais agitação ou hipomania, maior risco de suicídio, maior prevalência de comorbidades psiquiátricas, além de maior impacto no âmbito educacional e social, como fracasso nos relacionamentos interpessoais, taxa de desemprego e comportamentos de risco⁴. Sintomas ansiosos na infância, história familiar positiva para condições psiquiátricas e hospitalizações/ano também foram preditores de maior morbidade a longo prazo⁵.

Existem inúmeros fatores de risco e protetores para desenvolvimento de distúrbios psiquiátricos na infância e adolescência. O uso de mídias sociais, por exemplo, vem impactando autoestima e imagem corporal, sendo difícil de determinar se esse impacto será positivo ou negativo, a depender da natureza do jovem, sua circunstância e psicologia⁶. Um estudo transversal numa clínica pediátrica em Boston demonstrou

que escolares com insegurança alimentar ou com 3 ou mais riscos sociais (cuidador(a) sem ensino médio completo, desempregado(a), uso de creche, risco de falta de moradia, dificuldade de pagar a conta de aquecimento no inverno), tinham mais do que o dobro de taxa de disfunção psicossocial que seus pares⁷. Estimativas globais da Organização Mundial da Saúde (OMS) sugerem que 30% das mulheres sofreram abuso físico e/ou sexual por parceiros durante a vida, 23% dos adultos sofreram violência física e 12% violência sexual durante a infância. Essas taxas de prevalência são ainda maiores em contextos clínicos⁸, sugerindo que uma parcela importante da população pediátrica com diagnósticos psiquiátricos foi exposta à violência doméstica, física ou sexual. Uma meta-análise de 21 estudos correlacionou o início precoce do tratamento no transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) com diminuição no risco relativo de desenvolvimento de abuso de substâncias⁹. Além disso, há uma associação entre atividade física e bem-estar psicológico em adolescentes, principalmente com regimes de atividade com mais de 60 minutos, enquanto sedentarismo está relacionado com depressão tanto em adolescentes quanto em crianças¹⁰.

Na literatura mundial, as principais causas de atendimento psiquiátrico emergencial em crianças e adolescentes são: alterações de comportamento sem diagnóstico estabelecido, comportamento suicida, depressão, agressividade, abuso de substâncias e situações de violência¹¹. Um relatório do Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC) dos Estados Unidos coletou dados referentes ao período entre 2013 e 2019 e descreveu uma prevalência de cerca de 9,5% na faixa de 3 a 17 anos tanto de TDAH quanto de ansiedade. Entre 12 e 17 anos, 20,9% tiveram um episódio depressivo grave e entre estudantes do Ensino Médio, 18,8% consideraram seriamente cometer suicídio¹².

A pandemia de covid-19 levou a um aumento da prevalência de ansiedade e depressão de cerca de 25% ao redor do mundo, sendo as mulheres mais afetadas que os homens. Já os jovens apresentam risco desproporcional para comportamento suicida e autolesivo, e pessoas com comorbidades físicas tendo maior chance de desenvolver sintomas de distúrbios mentais¹³. Na China, epicentro da pandemia, apenas 2 semanas após o surto de covid-19 e um dia após a OMS decretar emergência de saúde pública de interesse internacional, 53,8% dos entrevistados através do *Impact of Event Scale - Revised* (IES-R) avaliaram o impacto psicológico do surto como moderado a severo¹⁴.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de natureza descritiva exploratória, do tipo transversal, retrospectivo, com abordagem quantitativa.

A população estudada foi composta por crianças com idade de 0 a 14 anos de idade incompletos, internadas na enfermaria de Pediatria Geral de um hospital secundário do Distrito Federal (DF), no período de janeiro de 2019 até julho de 2022, devido a transtornos mentais agudos/agudizados ou por transtornos de causa orgânica com relato de diagnósticos secundários de transtornos mentais. A seleção amostral foi realizada a partir do registro desses pacientes no livro de alta da enfermaria de Pediatria Geral do HRS. Foram excluídos pacientes com deficiência intelectual devido a síndromes genéticas ou encefalopatia crônica, distúrbios isolados da fala ou da linguagem, atrasos do desenvolvimento neuropsicomotor sem suspeita diagnóstica clara e aqueles com distúrbios funcionais, desde que não tivessem outros transtornos psiquiátricos associados, bem como os pacientes com prontuários incompletos ou com dados insuficientes.

Os dados foram coletados através da análise de prontuário eletrônico na plataforma *Trakcare* e do preenchimento de uma planilha eletrônica com as seguintes variáveis: Categóricas nominais: gênero; cor; município de residência; patologia que levou à internação (agrupadas em categoria única no caso de patologias orgânicas); comorbidades; relato de conflitos familiares; história de situações de violência ou negligência; uso de psicotrópicos; relato de redes sociais como fonte de sofrimento psíquico; qualidade do sono; prática de atividade física; situação escolar; histórico

familiar de doença psiquiátrica; tipologia/composição familiar (classificação de Kaslow); cuidador desempregado ou informal; avaliação por assistente social, psicólogo ou psiquiatra; acompanhamento prévio em serviço de saúde mental; pendências listadas para alta hospitalar. No caso de tentativas de autoextermínio: método; número de tentativas anteriores. Quantitativas discretas: idade em anos; ano e mês de internação; dias de internação; horas de sono/noite; tempo de tela em horas/dia.

Os dados foram analisados no programa *Microsoft Excel*, por método não-paramétrico, utilizando a estatística descritiva (frequências e percentuais).

O projeto de pesquisa foi encaminhado para apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Fundação de Ensino e Pesquisa de Ciências da Saúde (FEPECS – SES/DF) no número CAAE 59513222.9.0000.5553 e aprovado no parecer substanciado número 5.731.602. A coleta de dados somente foi iniciada após a aprovação do projeto.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Entre 01/01/19 e 31/07/22 (período de 43 meses), foram identificados 66 pacientes com algum diagnóstico psiquiátrico internados na Enfermaria de Pediatria do HRS, com um total de 93 internações. Dessas internações, 41 foram por descompensações agudas de quadros psiquiátricos e 52 por outros motivos (doenças de causa orgânica ou sintomas inespecíficos). 18 candidatos (27,3% da amostra inicial) não se dispuseram a assinar o TCLE/TALE e foram excluídos da pesquisa, determinando uma perda de 15 internações psiquiátricas (36,6% do total de internações psiquiátricas) e 17 internações por outros motivos (32,7% das internações por outros motivos).

Foram selecionados 48 pacientes para a análise de prontuário, sendo analisadas um total de 26 internações psiquiátricas (42,6%) e 35 internações por outros motivos (57,4%). Dos pacientes selecionados, 23 (48%) eram do sexo masculino e 25 (52%) do sexo feminino. Não foram avaliados dados sobre identidade de gênero, pois essa informação não constava em nenhum dos prontuários. A maioria dos prontuários não tinham relato claro sobre autodeclaração de cor por parte dos pacientes e/ou responsáveis, sendo esse dado desconsiderado. 44 pacientes (91,6%) eram residentes de Sobradinho (DF), 2 (4,2%) de Planaltina

(DF), 1 (2,1%) do Lago Norte (DF) e 1 (2,1%) de Planaltina (GO). Todos os pacientes foram provenientes de suas residências. A idade mínima foi de 1 ano (paciente com suspeita de transtorno do espectro autista – TEA), a máxima de 13 anos, a média de 9,6 anos, com mediana de 11 anos e desvio padrão de 3,6 anos. Quanto aos dias de internação hospitalar, houve um mínimo de 2 dias, máxima de 37 dias (paciente falcêmico, em crise algica, com quadro de transtorno depressivo subjacente), média de 5,3 dias, com mediana de 4 dias e um desvio padrão de 4,8 dias.

No total, 26 internações por quadro psiquiátrico foram incluídas no estudo. Durante o período estudado, 12 pacientes foram internados por tentativa de autoextermínio (TAE); 5 por crises conversivas ou sintomas somatoformes; 2 por crise de ansiedade; 2 por intoxicação voluntária, sem intenção de autoextermínio; 2 por crises de agressividade; 1 por episódio depressivo grave, com sintomas psicóticos; 1 por surto psicótico; 1 paciente procurou o pronto atendimento com diagnóstico de dengue, mas foi internado(a) por apresentar cicatrizes de *cutting* (autolesão por cortes), para intervenção psicológica (Gráfico 1).

24 pacientes tiveram internações por quadros psiquiátricos. Apenas 2 pacientes tiveram mais de uma internação psiquiátrica durante o período (total de 2

internações cada). Dessa subpopulação, 7 pacientes (29%) eram do sexo masculino enquanto 17 pacientes (71%) eram do sexo feminino. Esses pacientes tiveram uma média maior de idade (11,7 anos) e desvio padrão mais estreito (1,7 anos) em relação à população estudada como um todo, com idade mínima de 7 anos, máxima de 13 anos, mediana de 12,5 anos.

Do total de pacientes incluídos no estudo, 5 (10,4%) tinham histórico de TAE anterior, sendo destes, 3 (6,2%) com mais de 1 episódio. Dos 7 pacientes (14,6%) com histórico de autolesão não suicida, todos tinham histórico de *cutting*, um também tinha histórico de enforcamento e outro de intoxicação.

Compatível com os nossos achados, um estudo prospectivo no estado do Texas (EUA) com adolescentes atendidos no pronto-socorro, mostrou um *screening* positivo de 15,8% (n = 2033) para ideação suicida e de 4,3% (n = 554) para TAE recentes, com aumento em 2020 em relação a 2019 e uma maior frequência no sexo feminino¹⁵.

Na linha histórica de internações durante o período estudado (Gráfico 2), nota-se um vale em ambos os tipos de internação (linha preta) em 2020, coincidindo com o período de isolamento social mais restrito durante a pandemia de covid-19, com um pico de internações psiquiátricas em 2021.

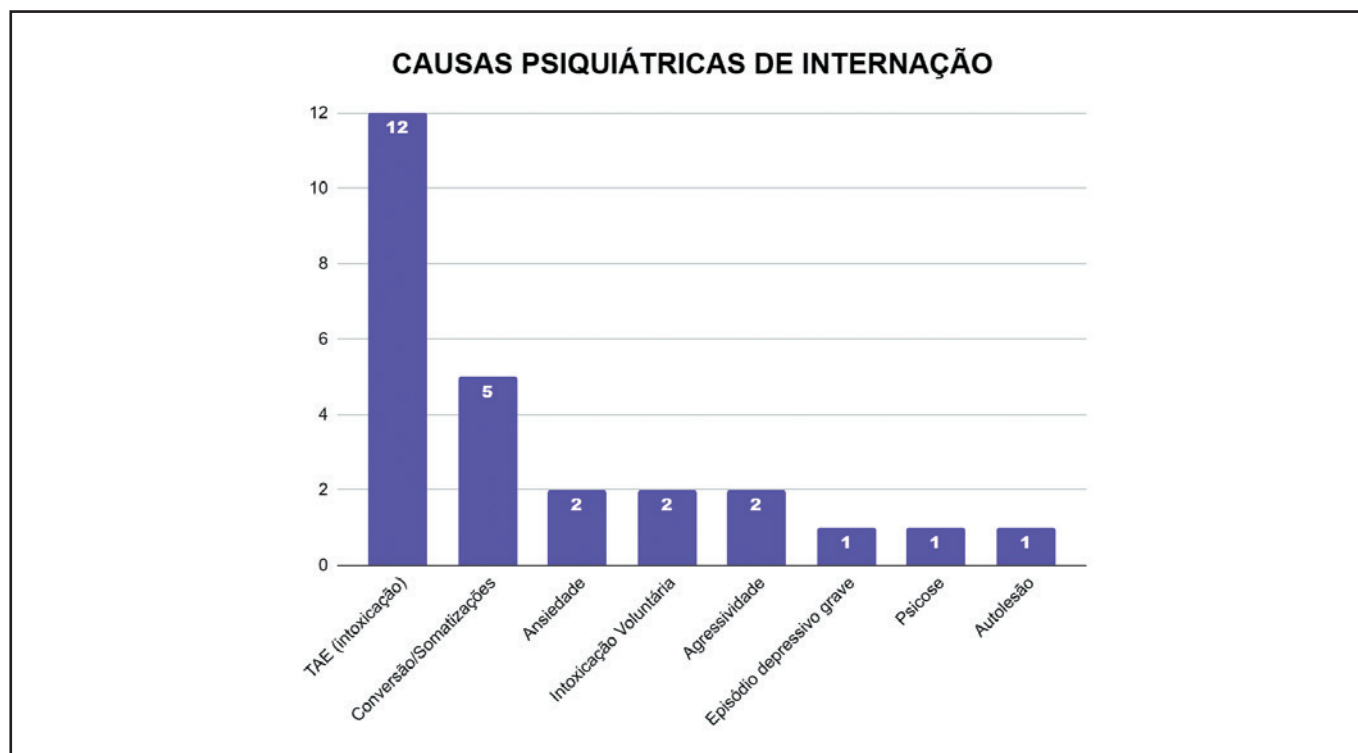


Gráfico 1 – Causas psiquiátricas de internação.

Legenda: TAE – Tentativa de autoextermínio.

No total, a proporção de internações psiquiátricas para outros tipos de internações foi respectivamente de 1:2,5 (6 para 15) em 2021, 1:2 (4 para 8) em 2022, 1,8:1 (11 para 6) em 2021 e 1,2:1 (5 para 4) no 1º trimestre de 2022.

Houve um aumento de internações psiquiátricas após a pandemia de covid-19, o que é compatível com a literatura mundial¹³. Além disso, observou-se marcado aumento de proporção entre internações psiquiátricas para outros tipos de internação em 2021,

com pico no 3º trimestre, quando houve retorno às aulas presenciais na rede pública de ensino do DF. Um estudo epidemiológico quali-quantitativo em um hospital municipal da Paraíba, apontou para o impacto na saúde mental de crianças e adolescentes devido ao isolamento social, mudança da rotina escolar, falta de lazer e excesso de telas ocasionados pela pandemia, com uma prevalência de transtornos ansiosos e depressivos dentre os transtornos mentais identificados nesta população¹⁶.

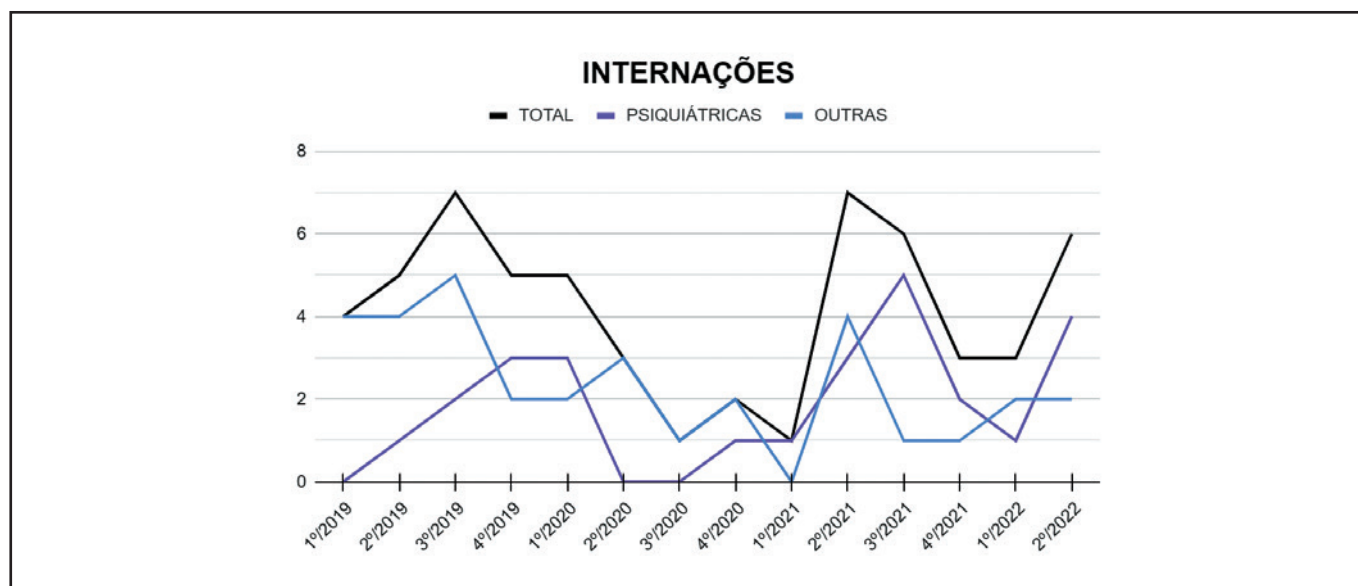


Gráfico 2 – Linha histórica das internações incluídas no estudo durante o período analisado, do 1º trimestre de 2019 ao 2º trimestre de 2022.

Legenda: Eixo X – Trimestres; Eixo Y – número de internações em cada trimestre.

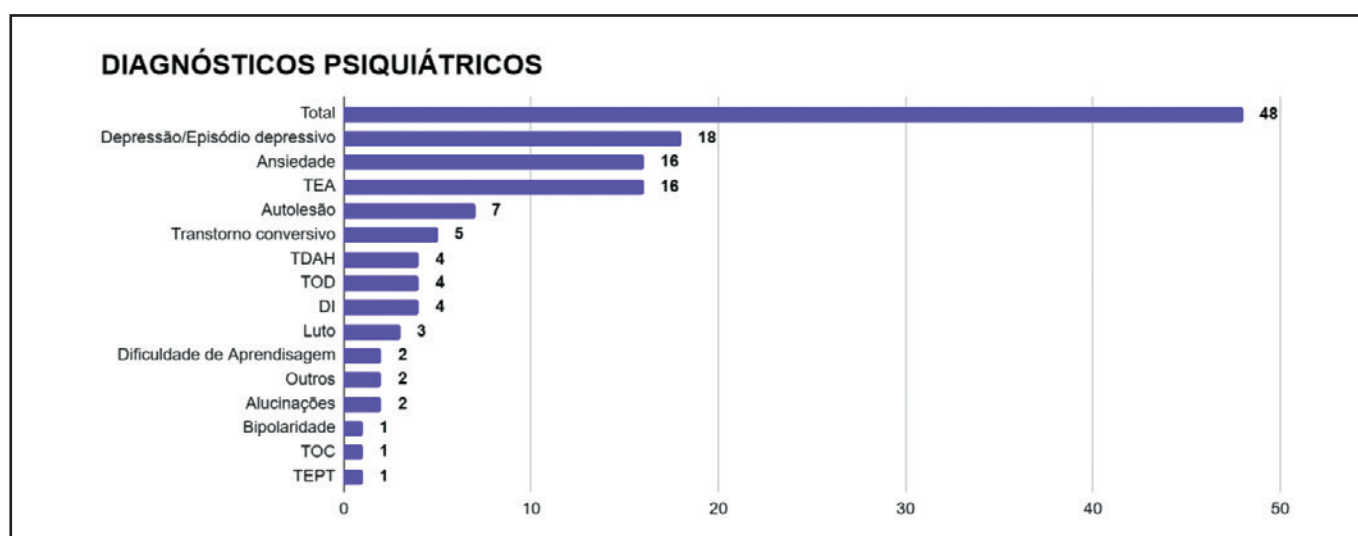


Gráfico 3 – Diagnósticos ou suspeitas diagnósticas de distúrbios psiquiátricos identificados na população analisada.

Legenda: TEA – transtorno do espectro autista; TDAH – transtorno de déficit de atenção e hiperatividade; DI – deficiência intelectual; TOD – transtorno opositor-desafiador; TOC – transtorno obsessivo compulsivo; TEPT – transtorno de estresse pós-traumático.

Dos pacientes incluídos, 18 (37,5%) tinham transtorno depressivo ou episódio depressivo; 16 (33,3%) com transtorno ansioso; 16 (33,3%) com transtorno do espectro autista (TEA), 7 (14,6%) com histórico anterior de autolesão; 5 (10,4%) com histórico anterior de episódio de conversão ou sintomas somatoformes; 4 (8,3%) com transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH); 4 (8,3%) com deficiência intelectual (DI); 3 (6,2%) com relato de processo de luto (não necessariamente patológico); 2 (4,2%) com transtorno opo- sitor-desafiador (TOD); 2 (4,2%) com dificuldade de aprendizagem; 2 (4,2%) com outros transtor- nos psiquiátricos em investigação; 2 (4,2%) com alucinações associadas a transtorno psiquiátrico em investigação; 1 (2,1%) com transtorno bipo- lar; 1 (2,1%) com transtorno obsessivo compulsivo (TOC); 1 (2,1%) com transtorno de estresse pós- traumático (TEPT) (Gráfico 3).

Comparando com nossos achados, uma meta-a- nálise de 2023 com 191 estudos, apontou em crian- ças e adolescentes prevalência de 31% de sintomas depressivos, 31% de sintomas ansiosos e 42% de dis- túrbios de sono durante a pandemia¹⁷.

Em relação à avaliação multiprofissional durante a internação, 32 pacientes (66,7%) foram avaliados por assistente social, 25 (52,1%) por psicólogo(a) e 8 (16,7%) por psiquiatra.

23 pacientes (48%) tinham relato de alguma si- tuação de violência: 9 (18,7%) violência psicológica (em sua maioria, relação disfuncional com cuidador ou familiares); 5 (10,4%) violência física; 5 (10,4%) por quadro de heteroagressividade, intrínseco de seu pró- prio quadro psiquiátrico; 4 (8,3%) por ter presenciado situação de violência doméstica; 3 (6,1%) episódios de negligência; 2 (4,2%) por evento traumático específi- co; 2 (4,2%) por violência sexual.

No momento da internação, 16 pacientes (33,3%) estavam em uso de medicamentos psicotrópicos. 10 pacientes (20,8%) iniciaram nova medicação durante a internação, sendo destes, 6 pacientes (12,5%) sem história prévia de uso de psicotrópicos. Dentre os 10 pacientes que tiveram medicamentos psicotrópicos iniciados na internação, 5 iniciaram com antidepressivos (3 com fluoxetina, 2 com sertralina), 2 iniciaram com carbamazepina, 1 com quetiapina, 1 com halo- peridol e 1 com metilfenidato. Ao todo, 22 pacientes (45,8%) fizeram uso de psicotrópicos durante o perí-

odo estudado. 13 (27,1%) utilizaram antidepressivos; 11 (22,9%) utilizaram anticonvulsivantes; 8 (16,6%) utilizaram antipsicóticos; 3 (6,2%) utilizaram benzo- diazepínicos; 3 (6,2%) utilizaram psicoestimulantes; 1 (2,4%) utilizou opióide. 5 (10,4%) fizeram uso de 2 psicotrópicos, 4 (8,3%) fizeram uso de 3 psicotrópicos e 2 (4,2%) fizeram uso de 4 psicotrópicos. Apenas 1 (2,4%) teve relato de má adesão ao tratamento.

Tabela 1 – História familiar de condições psiquiátricas.

Histórico familiar psiquiátrico	
Total	22 (45,8%)
Mãe	11 (22,9%)
Pai	9 (18,7%)
Parente de 1º grau	6 (12,5%)
Outros parentes	2 (4,2%)
Negam	10 (20,8%)
Sem registro	16 (33,3%)
Condições psiquiátricas	
Depressão	6 (12,5%)
Alcoolismo	5 (10,4%)
Ansiedade	3 (6,2%)
Bipolaridade	3 (6,2%)
TEA	2 (4,2%)
Substâncias	2 (4,2%)
TAE	2 (4,2%)
Esquizofrenia	2 (4,2%)
TDAH	1 (2,1%)
TOC	1 (2,1%)
TEPT	1 (2,1%)
Violência sexual	1 (2,1%)

Legenda: TEA – transtorno do espectro autista; TAE – tentativa de autoextermínio; TDAH – transtorno de déficit de atenção e hiperatividade; TOC – transtorno obsessivo compulsivo; TEPT – transtorno de estresse pós-traumático.

Um total de 22 pacientes (45,8%) tinham regis- tro de histórico familiar de condição psiquiátrica; 10 (20,8%) negaram histórico familiar de condição psi- quiátrica e 16 pacientes (33,3%) não tinham registro sobre histórico familiar no prontuário. Os parentes com história psiquiátrica mais frequentemente foram mãe (22,9%) e pai (18,7%), e a condição mais frequen- te foi a depressão (12,5%) (Tabela 1).

Um total de 18 pacientes (37,5%) tinham história de relação conflituosa com algum membro da família. 11 (22,9%) com a mãe; 6 (12,5%) com o pai; 3 (6,2%) com padrasto ou madrasta; 3 (6,2%) com irmãos; 1 (2,4%) com avós e 1 (2,4%) com um tio (história de assédio).

17 pacientes (35,4%) não tinham cuidador com vínculo empregatício (trabalho formal). 11 (22,9%) não tinham informações sobre a ocupação de nenhum dos cuidadores no prontuário.

22 pacientes (45,8%) tinham composição familiar monoparental (apenas sob os cuidados da mãe ou com pais separados e guarda compartilhada). 15 (31,2%) tinham composição familiar nuclear (com pai e mãe). 11 (22,9%) tinham composição familiar reconstituída (vivendo com mãe ou pai mais madrasta, padrasto ou parceiro(a)).

Dos 48 pacientes avaliados, 29 (60,4%) apresentavam comorbidades não psiquiátricas. 10 (20,8%) com obesidade ou sobrepeso; 9 (18,7%) com epilepsia; 8 (16,6%) com transtorno alérgico; 7 (14,6%) com quadro de migrânea ou outra cefaleia crônica; 4 (8,3%) com dor crônica; 1 (2,1%) com anemia falciforme; 9 (18,7%) com outras comorbidades. 8 pacientes (16,6%) tinham relato no prontuário de estar em situação de vulnerabilidade social e 1 (2,1%) tinha relato de abuso de substâncias. Uma coorte na Inglaterra evidenciou que a presença de múltiplos sintomas físicos 3 meses após coleta de PCR para SARS-CoV-2 estava relacionada com piores escores de saúde mental tanto nos grupos positivo quanto no controle, com cerca de 40% de ambos os grupos relatando sentimentos de preocupação ou tristeza¹⁸, evidenciando mais uma vez relação entre saúde mental e saúde física.

Em relação ao ambiente escolar, 23 pacientes (47,9%) apresentavam alguma dificuldade. 9 (18,7%) com dificuldade de aprendizado (aqui incluídos os pacientes com DI e TDAH); 8 (16,7%) com alguma dificuldade de socialização (aqui incluídos aqueles com idade escolar e suspeita de TEA); 4 (8,3%) com relato de absentismo importante; 3 (6,2%) com relato de receio em frequentar o ambiente escolar; 3 (6,2%) com histórico de repetências e 1 (2,1%) com história de expulsão. 7 (14,6%) eram pré-escolares, 8 (16,7%) não tinham relatos sobre o comportamento no ambiente escolar e apenas 9 (18,7%) tinham relato de bom desempenho escolar.

16 pacientes (33,3%) tinham alguma estimativa sobre quantidade de sono em horas dormidas por noite, sendo mínima de 6, máxima de 12 e média de 9.4 horas. Apenas 7 pacientes (14,6%) com relato de sono preservado; 9 (18,7%) com insônia de indução ou atraso de fase do sono; 3 (6,2%) com insônia de manutenção; 2 (4,2%) com sono “agitado” e 1 (2,1%) com troca de fase do sono. 28 pacientes (58,3%) não tinham nenhuma informação sobre quantidade ou qualidade do sono no prontuário.

Em relação a atividades físicas, 11 (22,9%) dos pacientes não realizavam nenhuma, 12 (25%) praticavam uma quantidade não quantificada (a maioria com relato de criança “ativa” ou que brinca), 5 (10,4%) com prática de atividade física regular (3 ou mais dias por semanas) e 23 (47,9%) sem nenhum relato sobre atividades físicas.

26 (54,1%) dos pacientes tinham relato de uso regular de telas, sendo 20 (41,6%) com relato de uso “excessivo” ou “o tempo todo” ou mais de 3 horas por dia. 8 (16,6%) faziam uso de redes sociais, sendo 6 (12,5%) com acesso a conteúdo inadequado para idade ou que causasse algum tipo de sofrimento psíquico. 11 (22,9%) tinham estimativa de tempo de uso em horas por dia, sendo a média de 3.9 horas (máxima de 15 e mínima de 1 hora).

Tabela 2 – Acompanhamento em serviços de saúde mental.

Acompanhamentos em serviços de saúde mental	
Ausente	31 (64,6%)
Neurologista	11 (22,9%)
CAPSi	8 (16,7%)
Psicólogo	4 (8,3%)
Psiquiatra	1 (2,1%)
CEPAV	1 (2,1%)
TO	1 (2,1%)
COMPP	1 (2,1%)
CEAL	1 (2,1%)

Legenda: CAPSi – Centro de Apoio Psicossocial; CEPAV – Centro de Especialidade para Atenção às Pessoas em Situação de Violência Sexual, Familiar e Doméstica; TO – Terapia Ocupacional; COMPP – Centro de Orientação Médico-Psicopedagógica; CEAL – Centro Educacional da Audição e Linguagem.

No momento da última internação de cada paciente no período analisado, 31 (64,6%) não tinham nenhum acompanhamento com serviço ou profissional especializado em saúde mental. 3 (6,2%) tinham história de acompanhamento interrompido, sendo destes 2 no Centro de Apoio Psicossocial (CAPSi) e 1 em ambulatório de Psicologia (Tabela 2).

Tabela 3 – Encaminhamento a serviços de saúde mental ou ao Conselho Tutelar.

Encaminhamentos a serviços de saúde mental	
CAPSi	26 (54,1%)
ASSEG	7 (14,6%)
Psicologia	5 (10,4%)
Adolescento	7 (14,6%)
Neurologia	4 (8,3%)
Total	39 (81,2%)
Conselho tutelar	5 (10,4%)
COMPP	3 (6,2%)
CPAV	2 (4,2%)
Psiquiatria infantil	1 (2,1%)
Não especificado	1 (2,1%)

Legenda: CAPSi – Centro de Apoio Psicossocial; ASSEG – Ambulatório de Seguimento de Egressos da Enfermária; COMPP – Centro de Orientação Médico-Psicopedagógica; CEPAV – Centro de Especialidade para Atenção às Pessoas em Situação de Violência Sexual, Familiar e Doméstica.

No momento da alta de alguma das internações no período, 39 pacientes (81,2%) receberam algum encaminhamento para serviço especializado em saúde mental ou para acompanhamento pelo Conselho Tutelar. A maioria (54,1%) foi encaminhada ao CAPSi (Tabela 3). Não foi verificado qual porcentagem desses encaminhamentos resultou em acompanhamento regular aos pacientes.

Foram elegidos como pendências para alta hospitalar fatores que atrasaram a alta do paciente em pelo menos um dia. Das 61 internações analisadas, 23 (33,7%) ficaram internados para controle de doença orgânica; 17 (27,9%) aguardando consulta com psicólogo(a) ou psiquiatra; 7 (11,7%) aguardando acolhimento no CAPSi; 5 (8,2%) aguardando exame para investigação diagnóstica; 3 (4,9%) tiveram alta por transferência; 3 (4,9%) aguardaram início e adaptação de medicamentos psicotrópico; 2 (3,7%) tiveram

alta no dia seguinte à internação e 1 (1,6%) aguardava avaliação pelo(a) assistente social.

No presente estudo, houve uma quantidade maior de internações por causas não psiquiátricas do que psiquiátricas e uma prevalência importante de sintomas ansiosos ou depressivos. Isso, aliado ao subdiagnóstico importante de condições psiquiátricas (principalmente transtornos de humor) na faixa etária pediátrica, poderia apontar para a necessidade de rastreio rotineiro, durante as internações, de situações de risco para sofrimento psíquico, determinando intervenções precoces.

Notou-se uma perda importante de informações relacionadas a hábitos de vida essenciais para manutenção da saúde mental, como qualidade e quantidade do sono, prática regular de atividade física, comportamento no ambiente escolar e desempenho acadêmico. Isso denotaria que essas questões não foram trabalhadas durante a internação de muitos pacientes já em sofrimento psíquico. Além disso, observou-se que a grande maioria dos pacientes receberam encaminhamentos para serviços de saúde mental na alta hospitalar, porém não se sabe quantos desses pacientes tiveram seguimento adequado.

Na faixa etária pediátrica, o subdiagnóstico de condições psiquiátricas é considerável³. Além disso, pela própria natureza das condições psiquiátricas, seu diagnóstico é difícil, necessitando de vínculo prolongado com o paciente. Na literatura mundial, uma das principais condições psiquiátricas que motiva visitas ao pronto-socorro são alterações de comportamento sem diagnóstico estabelecido¹¹. Portanto, nem sempre o diagnóstico que consta no prontuário do paciente será seu diagnóstico definitivo. Trata-se de um estudo retrospectivo, com grande perda amostral, inicialmente por dificuldades com o preenchimento do TCLE/TALE eletrônico, contato com os pacientes e posteriormente por falta de dados nos prontuários (comportamentos de risco, redes sociais, sono, atividade física, ambiente escolar). Foi um estudo com cenário restrito (pacientes que ficaram internados em leitos de observação ou em *box* de emergência do pronto-socorro e não foram admitidos na enfermária, não foram incluídos). Além disso, a seleção da amostra inicial foi feita através da análise do livro de altas hospitalares da enfermária de Pediatria de Geral do nosso hospital, documento este que é preenchido por alta rotatividade de médicos residentes e acadêmicos de medicina em rodízio no cenário.

As principais dificuldades encontradas para o recrutamento dos pacientes e obtenção dos TCLEs/TALEs foram a desconfiança dos responsáveis pelos pacientes frente a um contato por meio eletrônico, sem vínculo prévio, com preocupações em relação à privacidade frente a um tópico sensível. Além disso, os responsáveis muitas vezes tinham falta de tempo ou disposição para receber orientação adequada sobre a natureza da pesquisa, seus riscos e benefícios e sobre o preenchimento dos formulários eletrônicos do TCLE/TALE. Alguns pacientes tiveram dificuldade de acesso aos documentos por falta de acesso à internet ou aparelho eletrônico, e alguns ainda estavam institucionalizados.

Tendo em vista a grande perda de informação devido às dificuldades intrínsecas a um estudo retrospectivo, faz-se necessário a realização de estudo

prospectivo, em cenário mais amplo, incluindo tanto pacientes atendidos no pronto-socorro quanto aqueles internados em enfermaria, com complementação de dados por meio de bancos de dados públicos, para melhor entendimento sobre a epidemiologia das condições psiquiátricas nas crianças e adolescentes admitidos em hospitais do DF.

CONCLUSÕES

Existe literatura limitada sobre os aspectos epidemiológicos dos pacientes psiquiátricos atendidos em enfermarias de Pediatria de outros serviços brasileiros. Houve perda significativa da amostra analisada, apontando para a necessidade de um estudo prospectivo.

REFERÊNCIAS

1. Margret CP, Hilt R. Evaluation and management of psychiatric emergencies in children. *Pediatr Ann* [Internet]. 2018;47(8). Available from: <http://dx.doi.org/10.3928/19382359-20180709-01>
2. Vos T, Lim SS, Abbafati C, Abbas KM, Abbasi M, Abbasifard M et al. Global burden of 369 diseases and injuries in 204 countries and territories, 1990-2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet* [Internet]. 2020;396(10258):1204-22. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736\(20\)30925-9](http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736(20)30925-9)
3. Alaie I, Philipson A, Ssegonja R, Hagberg L, Feldman I, Sampaio F et al. Uppsala Longitudinal Adolescent Depression Study (ULADS). *BMJ Open* [Internet]. 2019;9(3):e024939. Available from: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2018-024939>
4. Zisook S, John Rush A, Albala A, Alpert J, Balasubramani GK, Fava M et al. Factors that differentiate early vs. later onset of major depression disorder. *Psychiatry Res* [Internet]. 2004;129(2):127-40. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.psychres.2004.07.004>
5. Serra G, Koukopoulos A, De Chiara L, Koukopoulos AE, Sani G, Tondo L et al. Early clinical predictors of long-term morbidity in major depressive disorder. *Early Interv Psychiatry* [Internet]. 2019;13(4):999-1002. Available from: <http://dx.doi.org/10.1111/eip.12768>
6. Richards D, Caldwell PHY, Go H. Impact of social media on the health of children and young people. *J Paediatr Child Health* [Internet]. 2015;51(12):1152-7. Available from: <http://dx.doi.org/10.1111/jpc.13023>
7. Spencer AE, Baul TD, Sikov J, Adams WG, Tripodis Y, Buonocore O et al. The relationship between social risks and the mental health of school-age children in primary care. *Acad Pediatr* [Internet]. 2020;20(2):208-15. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.acap.2019.11.006>
8. McTavish JR, Chandra PS, Stewart DE, Herrman H, MacMillan HL. Child maltreatment and intimate partner violence in mental health settings. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2022;19(23):15672. Available from: <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph192315672>

9. Wilens TE, Woodward DW, Ko JD, Berger AF, Burke C, Yule AM. The impact of pharmacotherapy of childhood-onset psychiatric disorders on the development of substance use disorders. *J Child Adolesc Psychopharmacol* [Internet]. 2022;32(4):200-14. Available from: <http://dx.doi.org/10.1089/cap.2022.0016>
10. Rodriguez-Ayllon M, Cadenas-Sánchez C, Estévez-López F, Muñoz NE, Mora-Gonzalez J, Migueles JH et al. Role of physical activity and sedentary behavior in the mental health of preschoolers, children and adolescents: A systematic review and meta-analysis. *Sports Med* [Internet]. 2019;49(9):1383-410. Available from: <http://dx.doi.org/10.1007/s40279-019-01099-5>
11. Scivoletto S, Boarati MA, Turkiewicz G. Emergências psiquiátricas na infância e adolescência. *Rev Bras Psiquiatr* [Internet]. 2010;32(suppl 2):S112-20. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s1516-44462010000600008>
12. Bitsko RH, Claussen AH, Lichstein J, Black LI, Jones SE, Danielson ML et al. Mental health surveillance among children – United States, 2013-2019. *MMWR Suppl* [Internet]. 2022;71(2):1-42. Available from: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.su7102a1>
13. COVID-19 pandemic triggers 25% increase in prevalence of anxiety and depression worldwide [Internet]. *Who.int*. Cited 30 Apr 2022. Available from: <https://www.who.int/news/item/02-03-2022-covid-19-pandemic-triggers-25-increase-in-prevalence-of-anxiety-and-depression-worldwide>
14. Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS et al. Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 Coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2020;17(5):1729. Available from: <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph17051729>
15. Hill RM, Rufino K, Kurian S, Saxena J, Saxena K, Williams L. Suicide ideation and attempts in a pediatric emergency department before and during COVID-19. *Pediatrics* [Internet]. 2021;147(3). Available from: <http://dx.doi.org/10.1542/peds.2020-029280>
16. Figueiredo MJS. Os impactos da pandemia na saúde mental de crianças e adolescentes [Internet]. *Ufpb.br*. 2023. Acesso em: 17 de outubro de 2023. Disponível em: <https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/123456789/27993>
17. Deng J, Zhou F, Hou W, Heybati K, Lohit S, Abbas U et al. Prevalence of mental health symptoms in children and adolescents during the COVID-19 pandemic: A meta-analysis. *Ann N Y Acad Sci* [Internet]. 2023;1520(1):53-73. Available from: <http://dx.doi.org/10.1111/nyas.14947>
18. Stephenson T, Pinto Pereira SM, Shafran R, de Stavola BL, Rojas N, McOwat K et al. Physical and mental health 3 months after SARS-CoV-2 infection (long COVID) among adolescents in England (CLoCk): a national matched cohort study. *Lancet Child Adolesc Health* [Internet]. 2022;6(4):230-9. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/s2352-4642\(22\)00022-0](http://dx.doi.org/10.1016/s2352-4642(22)00022-0)

