

## As doenças mentais mais prevalentes no CAPS IJ de Joinville

## The most prevalent mental illnesses at CAPS IJ of Joinville

## Las enfermedades mentales más prevalentes en CAPS IJ en Joinville

DOI: 10.5281/zenodo.13903625

Recebido: 23 set 2024

Aprovado: 02 out 2024

### **Joel Victor Trenhago**

Graduando em Medicina

Universidade da Região de Joinville - UNIVILLE

Endereço: Joinville – SC, Brasil

Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0002-6916-4826>

E-mail: joel.vtrenhago@hotmail.com

### **Júlia Menegotto**

Graduando em Medicina

Universidade da Região de Joinville - UNIVILLE

Endereço: Joinville – SC, Brasil

Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0002-0978-0555>

E-mail: juliamene18@gmail.com

### **Maria Eduarda Fauri**

Graduando em Medicina

Universidade da Região de Joinville - UNIVILLE

Endereço: Joinville – SC, Brasil

Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0002-4065-3140>

E-mail: mariaeduardafauri@gmail.com

### **Thaina Emanuely da Silva Luquini**

Graduando em Medicina

Universidade da Região de Joinville - UNIVILLE

Endereço: Joinville – SC, Brasil

Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0003-1351-074X>

E-mail: thailuquini@gmail.com

### **Maria Aparecida Nunes Fontana**

Médica Psiquiatra Especialista em infância e adolescência e Professora do curso de Medicina

Universidade da Região de Joinville - UNIVILLE

Endereço: Joinville – SC, Brasil

Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0001-8603-7717>

E-mail: maria-fontana1@hotmail.com

## **RESUMO**

**Objetivo:** O objetivo geral deste estudo é a análise dos dados referente aos atendimentos de pacientes do CAPS IJ da cidade de Joinville no estado de Santa Catarina no período de 02 de outubro de 2017 a 27 de novembro de 2020.

**Método:** Foram analisados prontuários eletrônicos cujos dados foram reunidos em uma tabela disponibilizada pela

Gerência de Gestão Estratégica da Secretaria Municipal de Saúde de Joinville (GETS). Realizou-se uma coleta de dados, buscando elencar as doenças mentais mais prevalentes, além de analisar os fatores: sexo, raça, idade no atendimento e bairro. **Resultado:** As 5 doenças mentais mais prevalentes no CAPSIJ de Joinville-SC no período citado, em ordem decrescente, foram: “Episódios depressivos” (CID F32), “Transtorno do humor (afetivo) não especificado” (CID F39), “Exame geral e investigação de pessoas sem queixas ou diagnóstico relatado” (CID Z00), “Outros transtornos ansiosos” (CID F41) e “Transtorno Afetivo Bipolar” (CID F31). O CID Z00 não passou pela análise específica dos outros quatro fatores pois esse não se enquadra como uma doença psiquiátrica. Assim, foi incluída na análise a sexta doença mais prevalente, no caso: “Transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de múltiplas drogas e ao uso de outras substâncias psicoativas” (CID F19). **Conclusão:** A maior parte dos dados encontrados vão de acordo com as diretrizes apresentadas pelo DSM 5 e CID 10 referente às doenças mentais mais comuns na infância e na adolescência no Brasil de forma geral. A análise dos caracteres específicos mostra que há relação dos mesmos com diferentes grupos de doenças. Acredita-se que as informações apresentadas neste trabalho irão agregar conhecimento a todo o sistema de saúde, servindo como ferramenta para o aperfeiçoamento do mesmo.

**Palavras-chave:** Doenças mentais, Crianças, Adolescente, Prevalência.

## ABSTRACT

**Objective:** The general objective of this study is the analysis of data regarding the attendance of Child Psychosocial Care Center (CPCC) patients in the city of Joinville in the state of Santa Catarina from October 2, 2017 to November 27, 2020. **Method:** Electronic medical records were analyzed, whose data were gathered in a schedule made available by the Strategic Management of the Municipal Health Department of Joinville. Data collection was carried out, seeking to list the most prevalent mental illnesses, in addition to analyzing the factors: sex, race, age at consultation and neighborhood. **Result:** The 5 most prevalent mental illnesses in the CPCC of Joinville-SC in the mentioned period, in descending order, were: “Depressive episodes” (ICD F32), “Unspecified (Affective) mood disorder” (ICD F39), “Exam and investigation of people with no complaints or reported diagnosis” (ICD Z00), “Other anxiety disorders” (ICD F41) and “Bipolar Affective Disorder” (ICD F31). The ICD Z00 did not undergo the specific analysis of the other four factors as it does not qualify as a psychiatric illness. Thus, the sixth most prevalent disease was included in the analysis, in this case: “Mental and behavioral disorders due to the use of multiple drugs and the use of other psychoactive substances” (ICD F19). **Conclusion:** Most of the data found are in accordance with the guidelines presented by the DSM 5 and ICD 10 regarding the most common mental illnesses in childhood and adolescence in Brazil in general. The analysis of specific characters shows that they are related to different groups of diseases. It is believed that the information presented in this work will add knowledge to the entire health system, serving as a tool for its improvement.

**Keywords:** Mental disease, Children, Teenagers, Prevalence.

## RESUMEN

**Objetivo:** El objetivo general de este estudio es el análisis de datos sobre la asistencia de pacientes del Centro de Atención Psicosocial Infantil (CAPS IJ) en la ciudad de Joinville en el estado de Santa Catarina del 2 de octubre de 2017 al 27 de noviembre de 2020. **Método:** Se analizaron las historias clínicas electrónicas, cuyos datos fueron recopilados en un cronograma puesto a disposición por la Gerencia Estratégica de la Secretaría Municipal de Salud de Joinville. Se realizó la recolección de datos, buscando enumerar las enfermedades mentales más prevalentes, además de analizar los factores: sexo, raza, edad de consulta y barrio. **Resultado:** Las 5 enfermedades mentales más prevalentes en el CPCC de Joinville-SC en el período mencionado, en orden descendente, fueron: “Episodios depresivos” (CID F32), “Trastorno del estado de ánimo no especificado (Afectivo)” (CID F39), “Examen e investigación de personas sin quejas ni diagnóstico informado” (CID Z00), “Otros trastornos de ansiedad” (CID F41) y “Trastorno afectivo bipolar” (CID F31). La CID Z00 no pasó por el análisis específico de los otros cuatro factores ya que no se califica como una enfermedad psiquiátrica. Así, se incluyó en el análisis la sexta enfermedad más prevalente, en este caso: “Trastornos mentales y del comportamiento por el uso de polidrogas y el uso de otras sustancias psicoactivas” (CID F19). **Conclusión:** La mayoría de los datos encontrados están de acuerdo con las directrices presentadas por el DSM 5 y la CID 10 sobre las enfermedades mentales más comunes en la infancia y la

adolescência em Brasil em geral. El análisis de caracteres específicos muestra que están relacionados con diferentes grupos de enfermedades. Se cree que la información presentada en este trabajo agregará conocimiento a todo el sistema de salud, sirviendo como herramienta para su mejora.

**Palabras clave:** Enfermedad mental, Niños, Adolescentes, Predominio.

## 1. INTRODUÇÃO

As doenças mentais são doenças multifatoriais, decorrentes das influências genéticas e ambientais (ARAUJO, 2016). Ou seja, além da interferência de sua carga genética individual, desde muito cedo, o ser humano está sujeito a influências externas na formação de sua personalidade. Somado a isso, ainda deve-se considerar os comportamentos naturais que podem ser confundidos com comportamentos patológicos de crianças e adolescentes (CAMPOS, 2010). Assim, é notório como a subjetividade da infância pode interferir diretamente na determinação de um diagnóstico e, portanto, é justificada a discussão sobre quais são as doenças mais prevalentes em cada instituição e sua região, com o objetivo de preparar as redes de apoio diante de um diagnóstico.

Ao observar prontuários de crianças e adolescentes, de diferentes idades, bairros, etnias e com diferentes enfermidades, surge o questionamento sobre quais seriam, então, as doenças mais prevalentes nesses pacientes e se haveria algum fator em comum entre os que compartilham da mesma afecção. Dessa forma, o presente projeto tem grande importância, uma vez que foi desenvolvido com crivo técnico, esclarecendo e informando não só as doenças mentais mais prevalentes, como também, os fatores em comum entre os portadores dessas enfermidades.

Assim, toda a rede de assistência à saúde da cidade terá embasamento para identificar e auxiliar os pacientes de seu bairro, assim como suas idades, gêneros e etnias e, desse modo, desenvolver maneiras de aperfeiçoar as redes de apoio e as unidades de saúde que dão assistência a esses doentes.

Ainda, é válido ressaltar que, após a análise dos dados, espera-se que estejam incluídas a ansiedade e a depressão dentre as doenças mais prevalentes. Isso porque, de acordo com o Departamento Científico de Desenvolvimento e Comportamento da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP, 2017), a depressão na infância e na adolescência teve um aumento de sua prevalência nos últimos anos. Isto é, sendo documentado no presente estudo que tais doenças são de fato prevalentes, pode-se preparar o CAPS IJ e as redes de apoio em Joinville para diagnosticar e tratar esses pacientes de maneira adequada e eficaz.

## 2. REFERENCIAL TEÓRICO

O referencial teórico do presente estudo permeia as citações advindas dos artigos científicos citados ao longo do texto junto dos dados do CAPS IJ de Joinville-SC. Os serviços disponibilizados pelo CAPS IJ em Joinville incluem atendimento e orientação para familiares de menores com transtorno mental grave ou abuso de álcool/drogas; atendimento em saúde em situação de violência autoprovocada; atendimento em saúde mental para crianças e adolescentes com transtornos mentais graves ou em uso abusivo de álcool/drogas (PREFEITURA DE JOINVILLE, 2019).

## 3. METODOLOGIA

O presente estudo se caracteriza como uma pesquisa de dados de caráter descritivo-retrospectivo, analisando prontuários cujos dados foram reunidos em uma tabela eletrônica disponibilizada pela Gerência de Gestão Estratégica da Secretaria Municipal de Saúde de Joinville (GETS), a qual inclui atendimentos do dia 02 de outubro de 2017 a 27 de novembro de 2020.

Esses prontuários são provenientes de pacientes atendidos entre 2017 e 2020 no Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil de Joinville, que é a unidade responsável pelo atendimento de crianças e adolescentes residentes no Município de Joinville e região, com transtornos mentais e/ou que fazem uso abusivo de substâncias psicoativas (álcool e outras drogas) e que necessitam de cuidado intensivo, oferecendo tratamento substitutivo à internação.

A análise dos dados foi realizada respeitando as questões de ordem ética em pesquisa, sendo de caráter descritivo por elucidar os dados adquiridos através dos prontuários obtendo data de nascimento, sexo, raça, bairro, data de admissão do plano terapêutico, idade no atendimento, CID da doença, descrição do CID e evolução.

A partir das 5 doenças mais prevalentes, será feita uma análise epidemiológica das variáveis: sexo, idade, raça/etnia e bairro. Dentre as cinco, espera-se que estejam presentes a ansiedade e a depressão. Isso porque, segundo o Departamento Científico de Desenvolvimento e Comportamento da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), a depressão na infância e na adolescência teve um aumento de sua prevalência nos últimos anos.

Após definidas as 5 doenças, espera-se encontrar fatores em comum entre os pacientes portadores dessas enfermidades e residentes da cidade de Joinville-SC. Esses fatores incluem bairro, gênero, idade e raça/etnia. A partir do momento que há um maior entendimento acerca das causas e fatores, fica mais viável para os profissionais da área atuarem no tratamento dessas doenças e na assistência a esses pacientes.

O estabelecimento dos critérios de inclusão dos pacientes foi definido através de dados de prontuários eletrônicos, fornecidos por uma tabela eletrônica, tendo como população alvo crianças e adolescentes atendidos pelo CAPS-IJ na cidade de Joinville-SC. A tabela fornecida pelo CAPS-IJ dividia os atendimentos em várias especialidades. Como critério de inclusão, foram analisados os pacientes correspondentes às especialidades “Psiquiatria” e “Psiquiatria da infância” e excluídos os que correspondiam a outras especialidades. Também foram incluídos todos os outros pacientes de todas as raças, idades, sexos e bairros descritos na tabela, inclusive pacientes de faixa etária adulta, que estavam citados nos prontuários. Não foram utilizados outros critérios de exclusão. Ao final da aplicação desses critérios de inclusão e exclusão, o número da amostra total de pacientes analisados foi de 721 pacientes.

#### 4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Abaixo apresenta-se uma tabela (*Tabela 1*) que classifica os dados de todos os prontuários analisados, no período citado, no CAPSIJ de Joinville-SC. Após aplicar todos os critérios de inclusão e exclusão, foram analisados no total 721 pacientes.

**Tabela 1**

CID	DESCRIÇÃO DO CID	NÚMERO DE PACIENTES
F32	Episódios depressivos	128
F39	Transtorno do humor (afetivo) não especificado	111
Z00	Exame geral e investigação de pessoas sem queixas ou diagnóstico relatado	77
F41	Outros transtornos ansiosos	56
F31	Transtorno Afetivo Bipolar	54
F19	Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de múltiplas drogas e ao uso de outras substâncias psicoativas	38
F12	Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de canabinóides	35
F91	Distúrbios de conduta	26
Z76	Pessoas em contato com os serviços de saúde em outras circunstâncias	22

F90	Transtornos hipercinéticos	19
F99	Transtorno mental não especificado em outra parte	16
F84	Transtornos globais do desenvolvimento	15
F20	Esquizofrenia	14
F29	Psicose nao-organica nao especificada	14
Z63	Outros problemas relacionados com o grupo primário de apoio, inclusive com a situação familiar	13
F23	Transtornos psicóticos agudos e transitórios	8
F92	Transtornos mistos de conduta e das emoções	7
F43	"Reações ao ""stress"" grave e transtornos de adaptação"	6
F71	Retardo mental moderado	6
F40	Transtornos fóbicos-ansiosos	5
F14	Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de canabinóides	4
F60	Transtornos específicos da personalidade	4
F70	Retardo mental leve	4
F33	Transtorno depressivo recorrente	3
F34	Transtornos de humor (afetivos) persistentes	2
F42	Transtorno obsessivo-compulsivo	2
F44	Transtornos dissociativos (de conversão)	2
X60	Auto-intoxicação por e exposição, intencional, a analgésicos, antipiréticos e anti-reumáticos, não-opiáceos	2
F06	Outros transtornos mentais devidos a lesão e disfunção cerebral e a doença física	1
F10	Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de álcool	1
F16	Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de alucinógenos	1
F17	Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de fumo	1

F25	Transtornos esquizoafetivos	1
F50	Transtornos da alimentação	1
F63	Transtorno dos hábitos e impulsos	1
F64	Transtorno de identidade sexual	1
F78	Outro retardo mental	1
F79	Retardo mental não especificado	1
F94	Transtornos do funcionamento social com início especificamente durante a infância ou a adolescência	1
Z04	Exame e observação por outras razões	1
Z60	Problemas relacionados com o meio social	1
Z61	Problemas relacionados com eventos negativos de vida na infância	1

**Fonte:** Elaborado pelos autores.

As 5 doenças mentais mais prevalentes no CAPSIJ de Joinville-SC no período citado foram, conforme descrição da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID), em ordem decrescente, “Episódios depressivos” (CID F32), “Transtorno do humor (afetivo) não especificado” (CID F39), “Exame geral e investigação de pessoas sem queixas ou diagnóstico relatado” (CID Z00), “Outros transtornos ansiosos” (CID F41) e “Transtorno Afetivo Bipolar” (CID F31). Devido ao fato de que o CID Z00 corresponde a “Exame geral e investigação de pessoas sem queixas ou diagnóstico relatado”, não serão analisados os fatores “sexo”, “raça”, “idade no atendimento” e “bairro” desse CID. Assim, inclui-se a sexta doença mais prevalente na análise dos fatores, que corresponde ao CID F19 (“Transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de múltiplas drogas e ao uso de outras substâncias psicoativas”).

Acredita-se que analisar os atributos “sexo”, “raça” e “bairro” acrescente valor na pesquisa pois, conforme dados de uma revisão sistemática feita em 2014 no Brasil (“Prevalência de transtornos mentais entre crianças e adolescentes e fatores associados: uma revisão sistemática”), publicada no Jornal Brasileiro de Psiquiatria, fatores biológicos, genéticos e ambientais foram os que mais se mostraram associados aos diferentes transtornos mentais entre crianças e adolescentes (THIENGO, 2014). O atributo “idade no atendimento” também foi analisado buscando encontrar qual a faixa etária mais prevalente nos atendimentos feitos no CAPS IJ no período avaliado.



Abaixo apresenta-se uma tabela (*Tabela 2*) com os resultados das doenças cujas características “sexo”, “raça”, “idade no atendimento” e “bairro” serão analisadas (exceto o CID Z00, que corresponde a “Exame geral e investigação de pessoas sem queixas ou diagnóstico relatado”).

**Tabela 2**

CID	DESCRIÇÃO DO CID	NÚMERO DE PACIENTES
F32	Episódios depressivos	128
F39	Transtorno do humor (afetivo) não especificado	111
Z00*	<i>Exame geral e investigação de pessoas sem queixas ou diagnóstico relatado</i>	77
F41	Outros transtornos ansiosos	56
F31	Transtorno Afetivo Bipolar	54
F19	Transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de múltiplas drogas e ao uso de outras substâncias psicoativas	38

**Fonte:** Elaborado pelos autores.

As 5 doenças mentais mais prevalentes na análise (excluindo aquelas que condizem com o CID Z00) representam um total de 387 pacientes, o que corresponde a 53,67% da amostra total de pacientes analisados (721).

A diversidade étnica foi uma característica do processo colonizador em Joinville, visto que a população luso-brasileira e negra juntou-se, principalmente, aos germânicos, franceses e italianos (JOINVILLE CIDADE EM DADOS, 2017). Esse encontro de etnias contribuiu para a atual predominância branca na população joinvilense, a qual reflete nos pacientes do estudo vigente.

Acerca da prevalência dos gêneros no município de Joinville, pode-se constatar por dados colhidos em censos demográficos que há mais cidadãos do sexo feminino em detrimento do sexo masculino. Essa constatação pouco reflete a prevalência de gênero de cada grupo de doença, visto que é pequena a diferença.

#### **4.1 CID F32 - Episódios depressivos**

O CID F32, que corresponde a “Episódios depressivos”, foi o mais prevalente dentre todos os dados analisados, correspondendo a 128 pacientes (17,75% do total de pacientes).



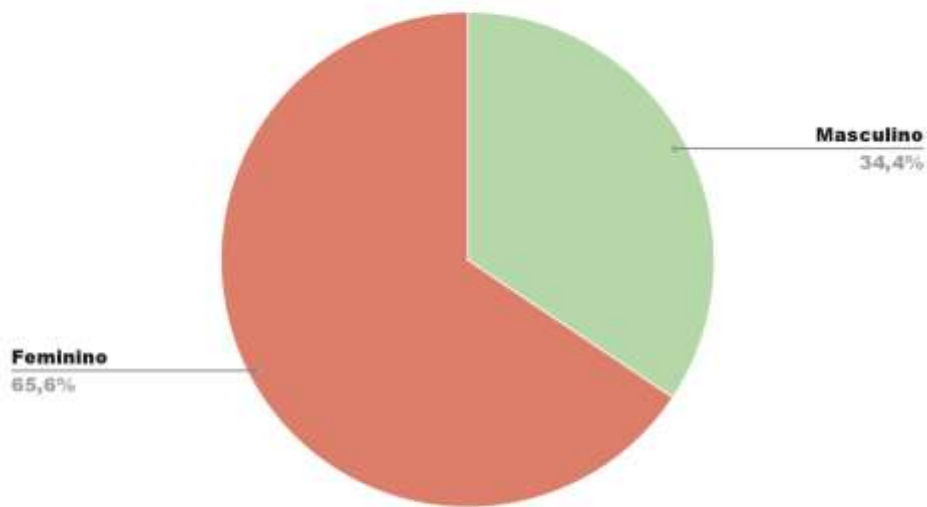
**Sexo:** Obteve-se 128 pacientes.

**Tabela 3**

SEXO	TOTAL
Homens	44
Mulheres	84

Fonte: Elaborado pelos autores.

**Sexo (CID F32 - Episódios depressivos)**



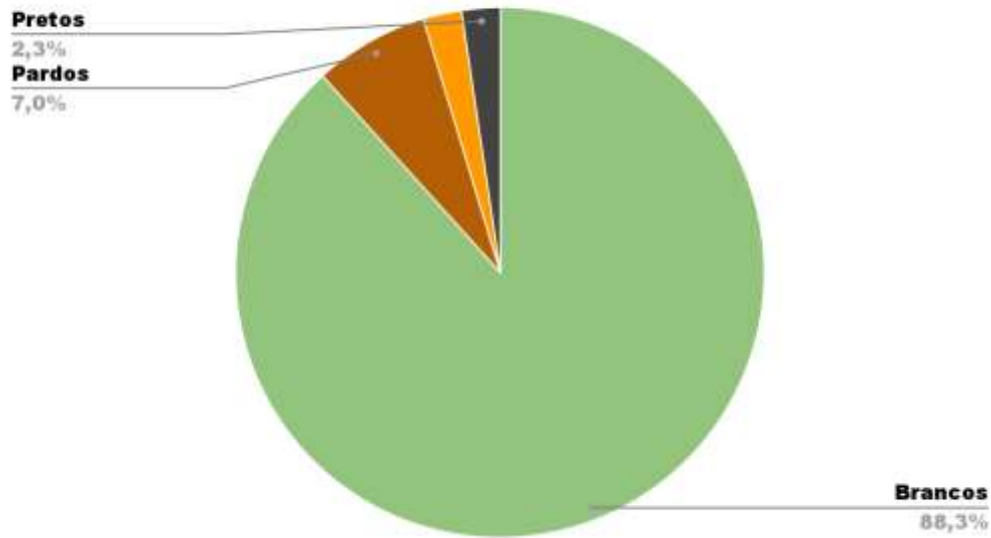
**Raça/Etnia:** Obteve-se 128 pacientes

**Tabela 4**

RAÇA	TOTAL
<b>Brancos</b>	<b>113</b>
Pardos	9
Pretos	3
Ignorada	3

Fonte: Elaborado pelos autores.

**Raça/Etnia (CID F32 - Episódios depressivos)**



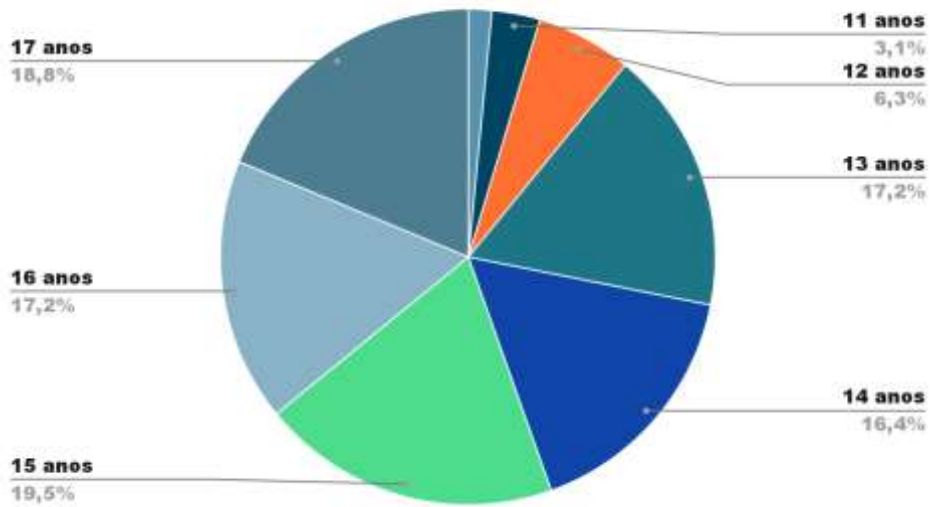
**Idade no atendimento:** Obteve-se 128 pacientes.

**Tabela 5**

IDADE	TOTAL
9 anos	2
11 anos	4
12 anos	8
13 anos	22
14 anos	21
<b>15 anos</b>	<b>25</b>
16 anos	22
17 anos	24

**Fonte:** Elaborado pelos autores.

**Idade no atendimento (CID F32 - Episódios depressivos)**



**Bairro:** Obteve-se 128 pacientes.

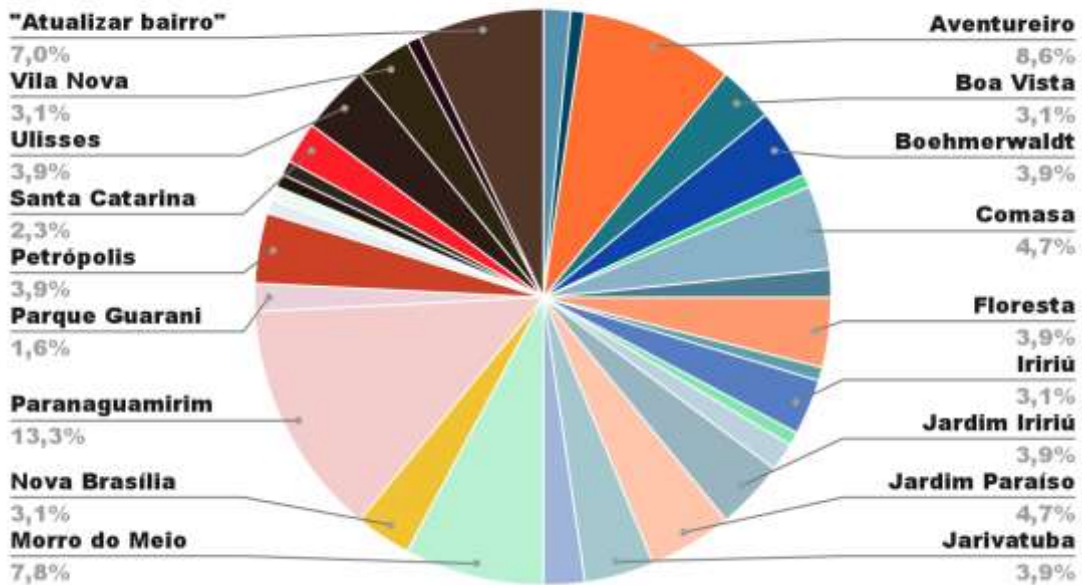
**Tabela 6**

BAIRRO	TOTAL	BAIRRO	TOTAL
Adhemar Garcia	2	<b>Paranaguamirim</b>	<b>17</b>
Anita Garibaldi	1	Parque Guarani	2
Aventureiro	11	Petrópolis	5
Boa Vista	4	Pirabeiraba	1
Boehmerwald	5	Pirabeiraba Rio Bonito	1
Bom Retiro	1	Profipo	1
Comasa	6	Saguaçu	1
Fátima	2	Santa Catarina	3
Floresta	5	Ullisses Guimarães	5
Guanabara	1	Vila Nova	4
Iririú	4	Zona Industrial	1
Jardim Paraíso	6	“Atualizar bairro”	9

Jarivatuba	5	Morro do Meio	10
João Costa	3	Nova Brasília	4

Fonte: Elaborado pelos autores.

**Bairro (CID F32 - Episódios depressivos)**



**4.2 CID F39 - Transtornos do humor [afetivo] não especificados**

O CID F39, correspondente aos transtornos de humor (afetivo) não especificados, foi o segundo CID mais prevalente na coleta de dados, com 111 pacientes (15,39% do total de pacientes).

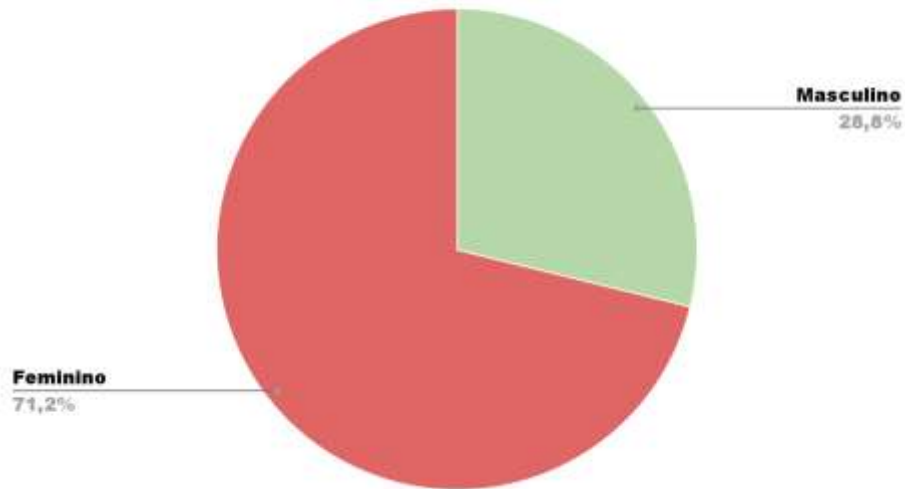
**Sexo:** Obteve 111 pacientes.

Tabela 7

SEXO	TOTAL
Homens	32
<b>Mulheres</b>	<b>79</b>

Fonte: Elaborado pelos autores.

**Sexo (CID F39 - Transtornos do humor [afetivo] não especificados)**



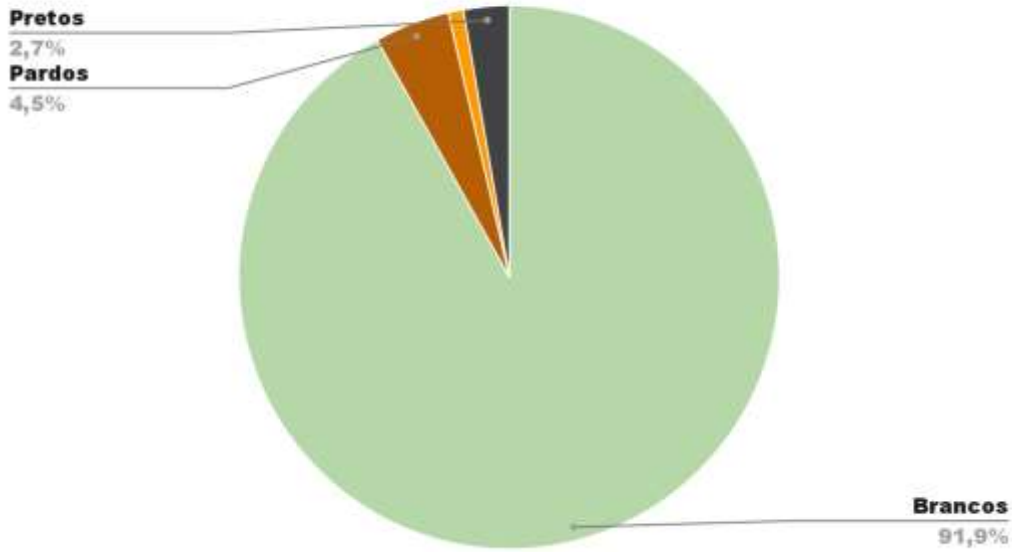
**Raça/Etnia:** Obteve 111 pacientes.

**Tabela 8**

RAÇA	TOTAL
<b>Branços</b>	<b>102</b>
Pardos	5
Pretos	3
Ignorada	1

**Fonte:** Elaborado pelos autores.

**Raça/Etnia (CID F39 - Transtornos do humor [afetivo] não especificados)**



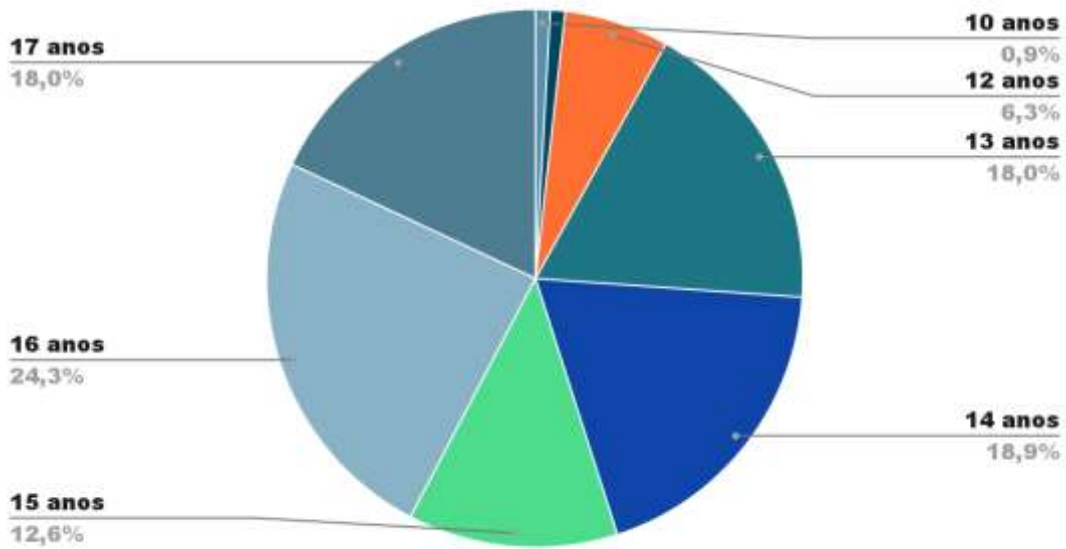
**Idade no atendimento:** Obteve 111 pacientes.

**Tabela 9**

IDADE	TOTAL
10 anos	1
11 anos	1
12 anos	7
13 anos	20
14 anos	21
15 anos	14
<b>16 anos</b>	<b>27</b>
17 anos	20

**Fonte:** Elaborado pelos autores.

**Idade no atendimento (CID F39 - Transtornos do humor [afetivo] não especificados)**



**Bairro:** Obteve 111 pacientes.

**Tabela 10**

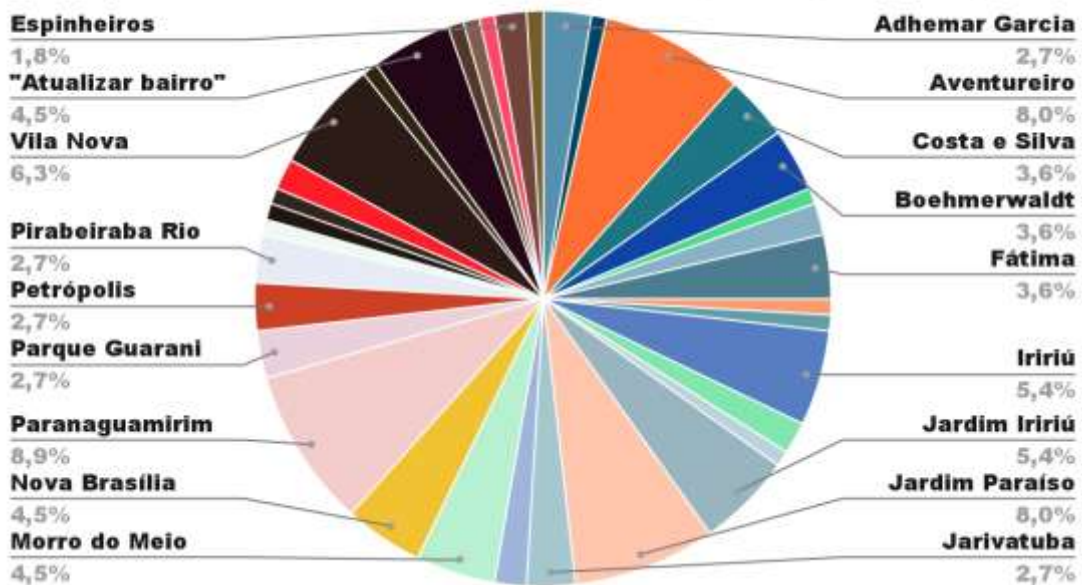
BAIRRO	TOTAL	BAIRRO	TOTAL
Adhemar Garcia	1	Jardim Iririú	6
América	1	Jardim Paraíso	9
Atiradores	1	Jarivatuba	3
Aventureiro	9	João Costa	2
Boehmerwald	4	Morro do Meio	5
Bom Retiro	1	Nova Brasília	5
Bucarein	1	<b>Paranaguamirim</b>	<b>10</b>
Comasa	2	Parque Guarani	3
Costa e Silva	4	Petrópolis	3
Espinheiros	1	Pirabeiraba Rio Bonito	3
Fátima	4	Saguaçu	1



Floresta	1	Santa Catarina	1
Glória	1	Ullisses Guimarães	1
Guanabara	1	Vila Cubatão	1
Iriú	6	Vila Nova	7
Itaum	2	Zona rural	1
Ítinga	1	atualizar bairro	5

Fonte: Elaborado pelos autores.

**Bairro (CID F39 - Transtornos do humor [afetivo] não especificados)**



**4.3 CID F41 - Outros transtornos ansiosos.**

O CID F41, correspondente a “Outros transtornos ansiosos”, foi o quarto CID mais prevalente na coleta de dados, com 56 pacientes (7,76% do total de pacientes). O terceiro CID mais prevalente foi o Z00, entretanto, como já citado anteriormente, esse não será analisado por não se tratar de uma doença mental.

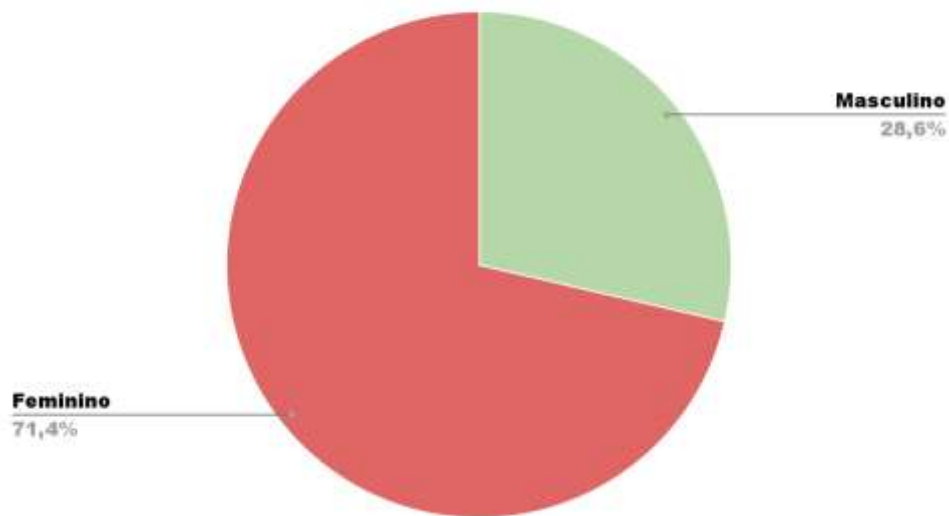
**Sexo:** Obteve 56 pacientes.

**Tabela 11**

SEXO	TOTAL
Homens	16
Mulheres	40

Fonte: Elaborado pelos autores.

**Sexo (CID F41 - Outros transtornos ansiosos)**



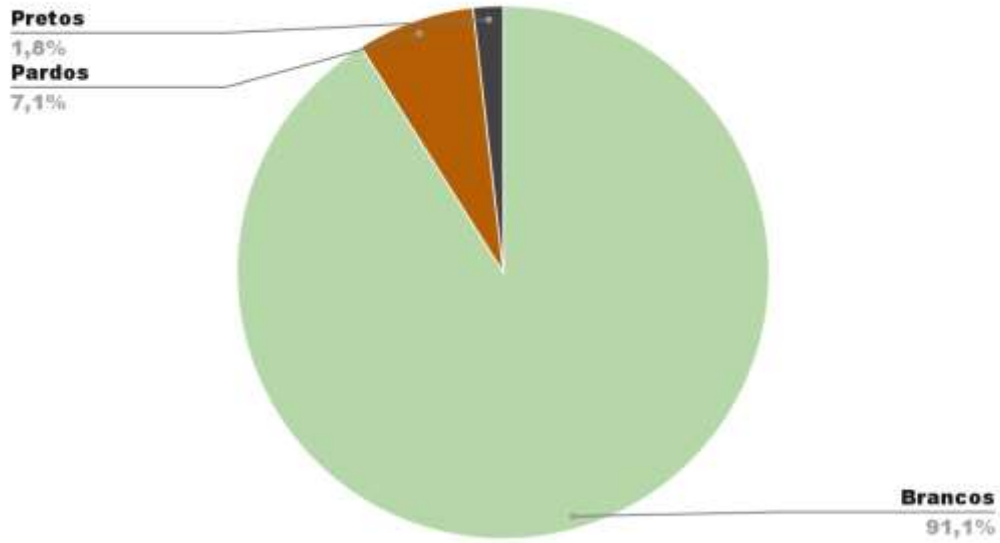
**Raça/Etnia:** Obteve 56 pacientes.

**Tabela 12**

RAÇA	TOTAL
<b>Branços</b>	<b>51</b>
Pardos	4
Pretos	1
Ignorada	0

Fonte: Elaborado pelos autores.

**Raça/Etnia (CID F41 - Outros transtornos ansiosos)**



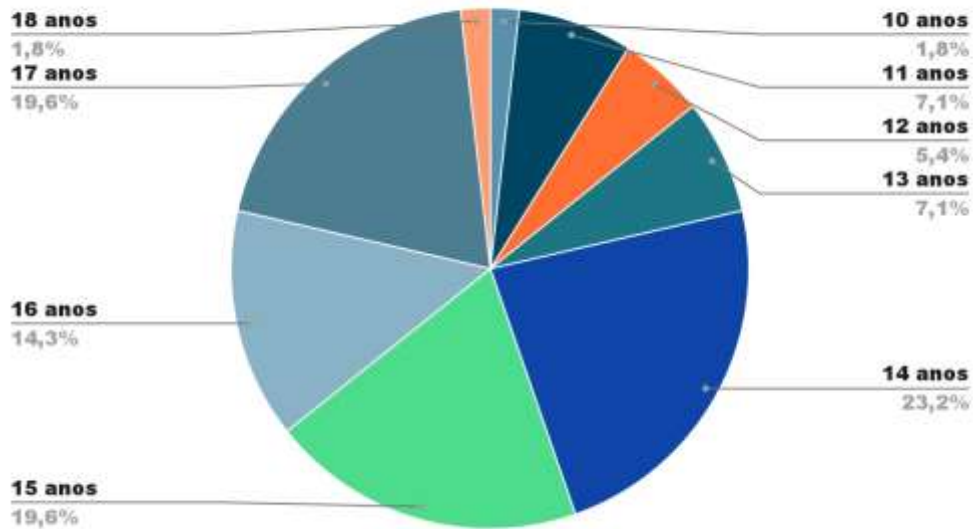
**Idade no atendimento:** Obteve 56 pacientes.

**Tabela 13**

IDADE	TOTAL
10 anos	1
11 anos	4
12 anos	3
13 anos	4
<b>14 anos</b>	<b>13</b>
15 anos	11
16 anos	8
17 anos	11
18 anos	1

**Fonte:** Elaborado pelos autores.

**Idade no atendimento (CID F41 - Outros transtornos ansiosos)**



**4.3.4: Bairro:** Obteve 56 pacientes.

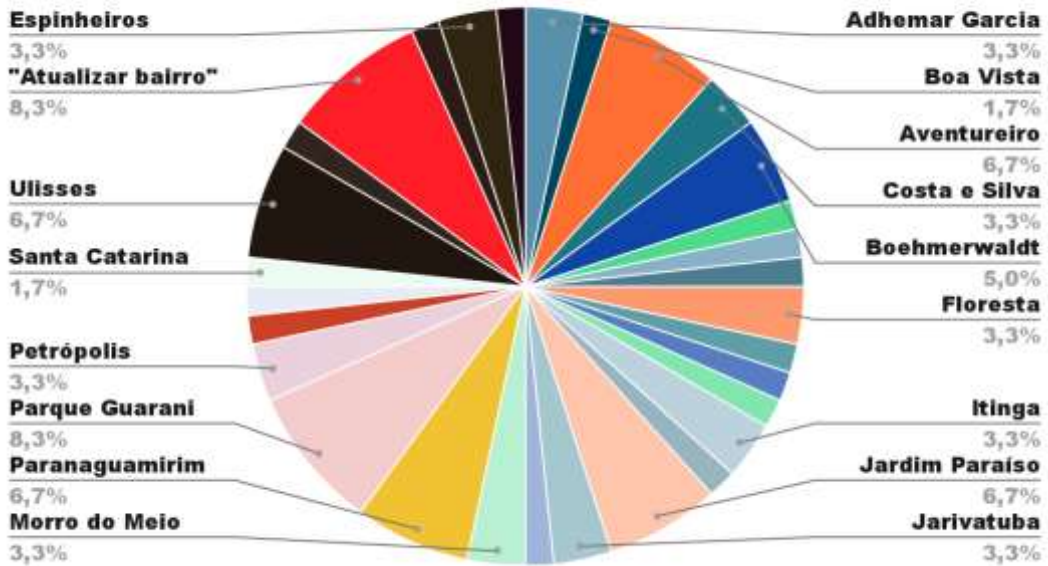
**Tabela 14**

BAIRRO	TOTAL	BAIRRO	TOTAL
Adhemar Garcia	2	Jardim Iriú	1
América	1	Jardim Paraíso	4
Aventureiro	4	Jardim Sofia	1
Boa Vista	1	Jarivatuba	2
Boehmerwald	3	João Costa	1
Bom Retiro	1	Morro do Meio	2
Comasa	1	Paranaguamirim	4
Costa e Silva	2	<b>Parque Guarani</b>	<b>5</b>
Floresta	2	Petrópolis	2
Glória	1	Pirabeiraba Rio Bonito	1
Iriú	1	Santa Catarina	1
Itaum	1	Ullisses Guimarães	4
Itatinga	2	Vila Nova	1

Atualizar bairro	5		
------------------	---	--	--

Fonte: Elaborado pelos autores.

**Bairro (CID F41 - Outros transtornos ansiosos)**



**4.4 CID F31 - Transtorno afetivo bipolar**

O CID F31, correspondente a “Transtorno Afetivo Bipolar”, foi o quinto CID mais prevalente na coleta de dados, com 54 pacientes (7,48% do total de pacientes).

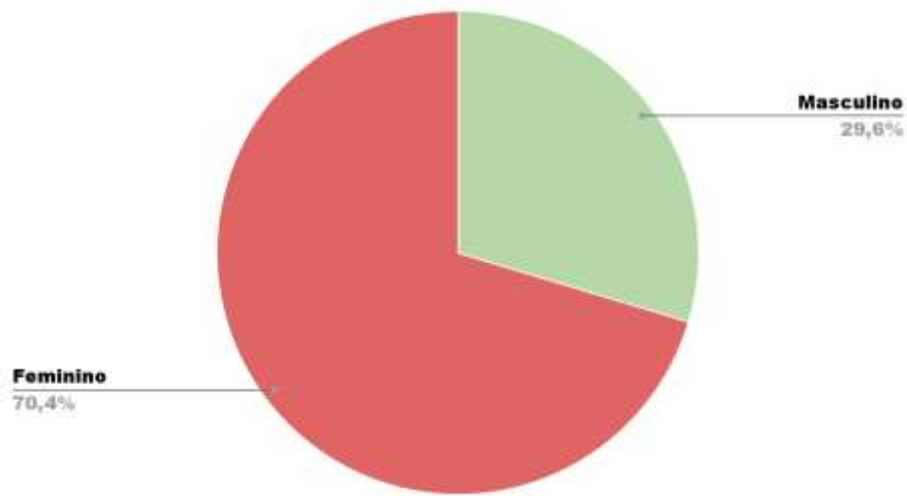
**Sexo:** Obteve 54 pacientes.

Tabela 15

SEXO	TOTAL
Homens	16
Mulheres	38

Fonte: Elaborado pelos autores.

**Sexo (CID F31 - Transtorno Afetivo Bipolar)**



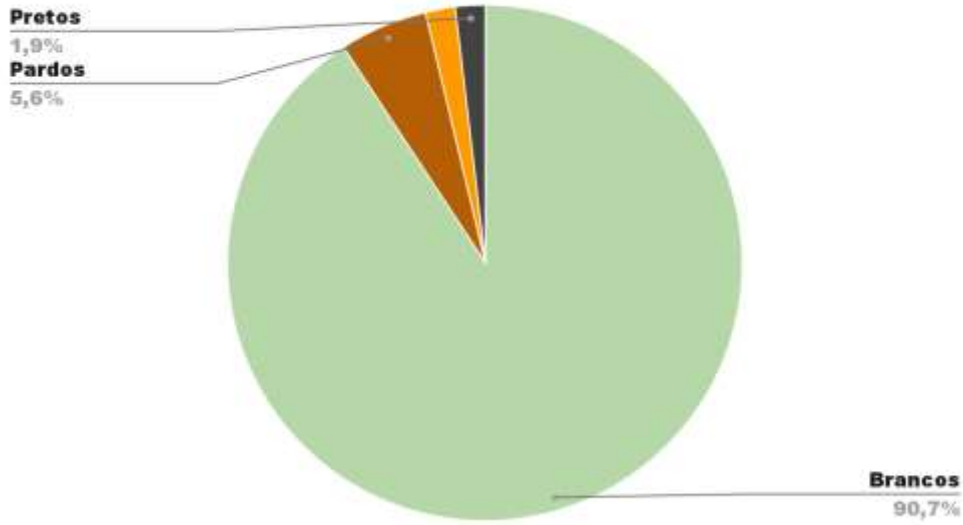
**Raça/Etnia:** Obteve 54 pacientes.

**Tabela 16**

RAÇA	TOTAL
<b>Branços</b>	<b>49</b>
Bardos	3
Pretos	1
Ignorada	1

**Fonte:** Elaborado pelos autores.

**Raça/Etnia (CID F31 - Transtorno Afetivo Bipolar)**



**Idade no atendimento:** Obteve 54 pacientes.

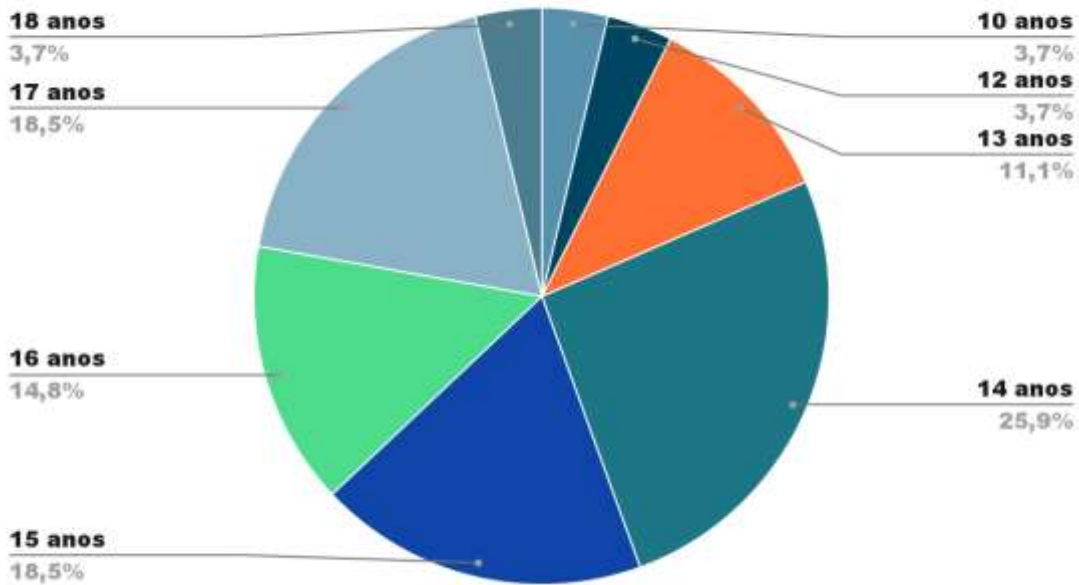
**Tabela 17**

IDADE	TOTAL
10 anos	2
12 anos	2
13 anos	6
<b>14 anos</b>	<b>14</b>
15 anos	10
16 anos	8
17 anos	10
18 anos	2

**Fonte:** Elaborado pelos autores.



**Idade no atendimento (CID F31 - Transtorno Bfetivo Bipolar)**

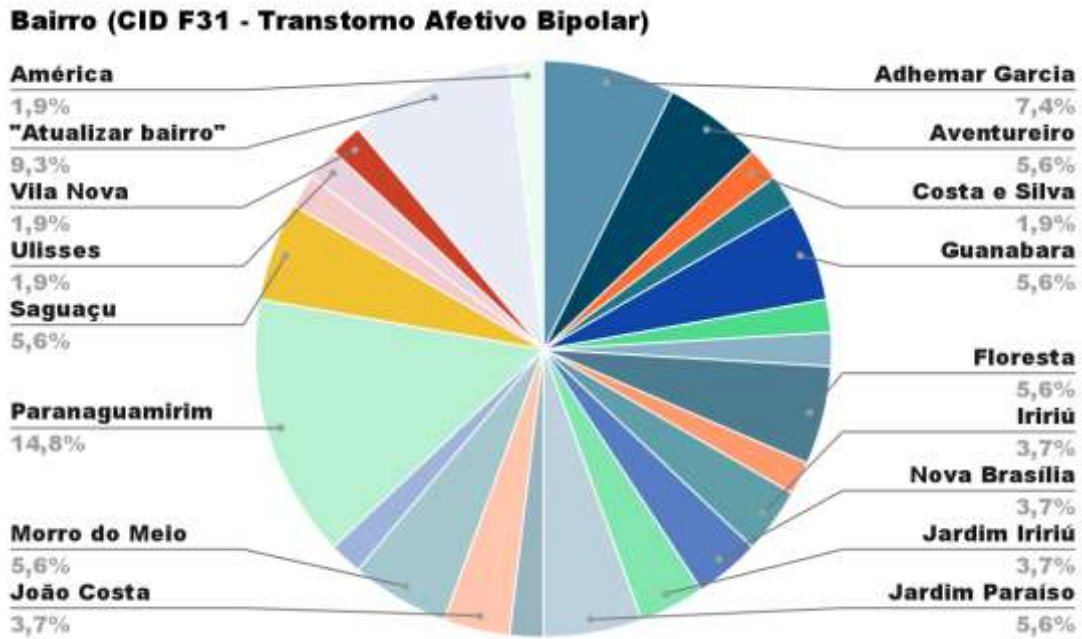


**Bairro:** Obteve 54 pacientes.

**Tabela 18**

BAIRRO	TOTAL	BAIRRO	TOTAL
Adhemar Garcia	4	Jardim Iririú	2
América	1	Jardim Paraíso	3
Anita Garibaldi	1	Jarivatuba	1
Aventureiro	3	João Costa	2
Boehmerwald	1	Morro do Meio	3
Comasa	1	Nova Brasília	2
Costa e Silva	1	<b>Paranaguamirim</b>	<b>8</b>
Fátima	1	Petrópolis	1
Floresta	3	Saguaçu	3
Glória	1	Ullisses Guimarães	1
Guanabara	3	Vila Nova	1
Iririú	2	atualizar bairro	5

Fonte: Elaborado pelos autores.



**4.5 CID F19 - Transtornos mentais comportamentais devido ao uso de múltiplas drogas e ao uso de outras substâncias psicoativas**

O CID F19, correspondente a “Transtornos mentais comportamentais devido ao uso de múltiplas drogas e ao uso de outras substâncias psicoativas”, foi o sexto CID mais prevalente na coleta de dados, com 38 pacientes (5,27% do total de pacientes).

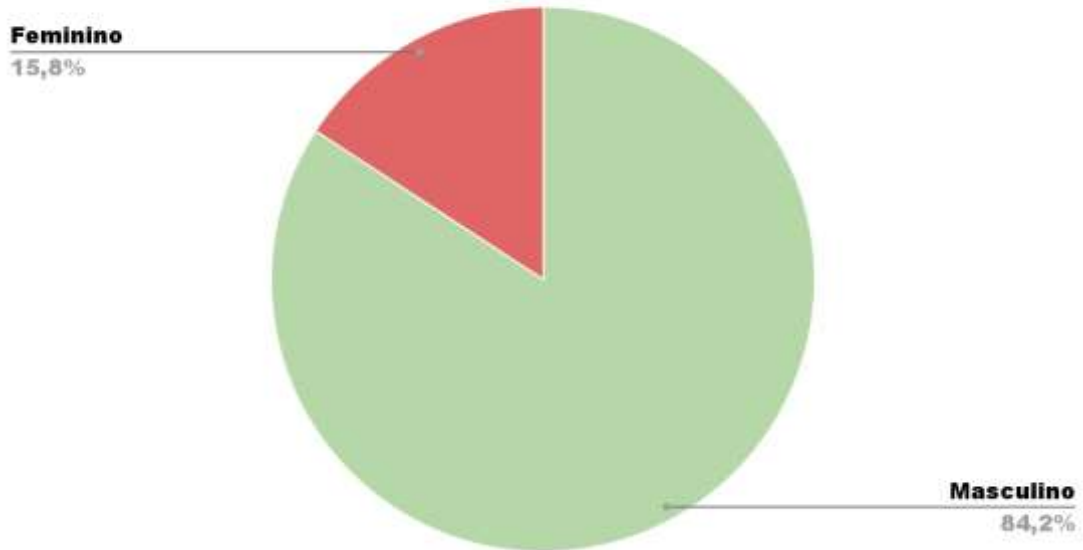
**Sexo:** Obteve 38 pacientes.

Tabela 19

SEXO	TOTAL
<b>Homens</b>	<b>32</b>
Mulheres	6

Fonte: Elaborado pelos autores.

**Sexo (CID F19 - Transtornos mentais comportamentais devido ao uso de múltiplas drogas e ao uso de outras substâncias psicoativas)**



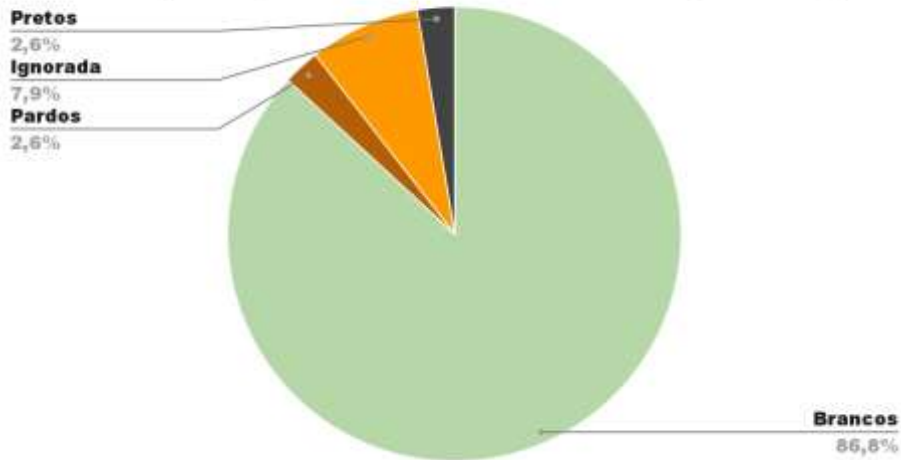
**Raça/Etnia:** Obteve 38 pacientes.

**Tabela 20**

RAÇA	TOTAL
<b>Branco</b>	<b>33</b>
Pardos	1
Pretos	1
Ignorada	3

**Fonte:** Elaborado pelos autores.

**Raça/Etnia (CID F19 - Transtornos mentais comportamentais devido ao uso de múltiplas drogas e ao uso de outras substâncias psicoativas)**



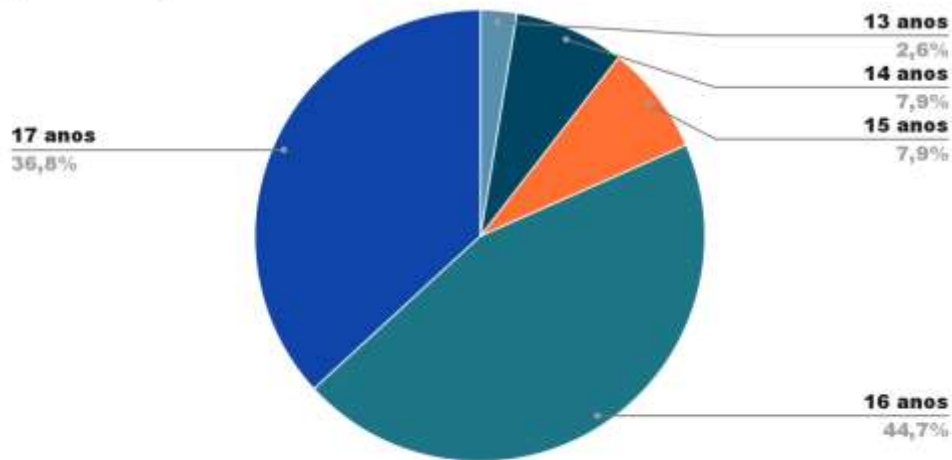
**Idade no atendimento:** Obteve-se 38 pacientes.

**Tabela 21**

IDADE	TOTAL
13 anos	1
14 anos	3
15 anos	3
<b>16 anos</b>	<b>17</b>
17 anos	14

**Fonte:** Elaborado pelos autores.

**Idade no atendimento (CID F19 - Transtornos mentais comportamentais devido ao uso de múltiplas drogas e ao uso de outras substâncias psicoativas)**



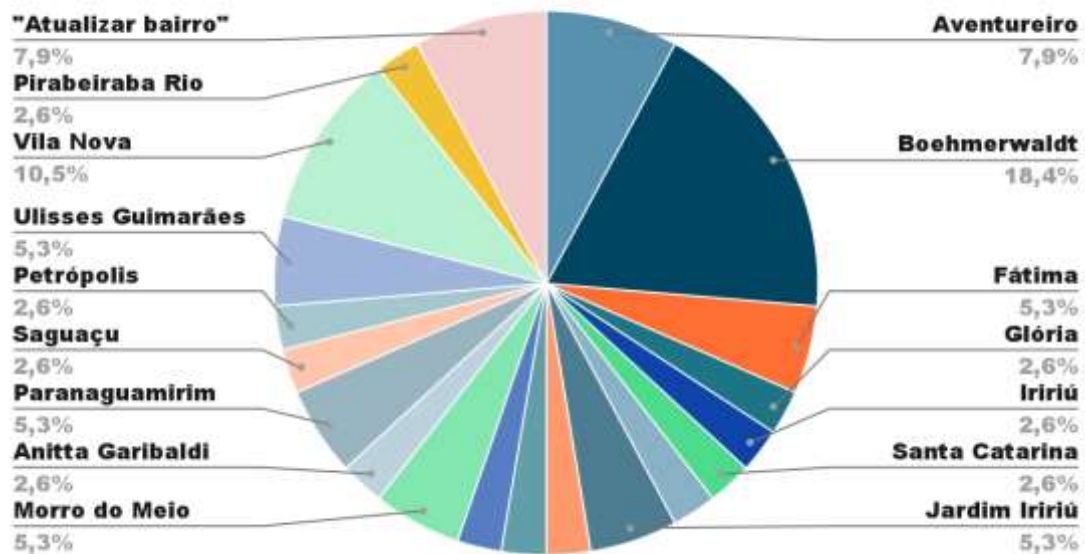
**Bairro:** Obteve-se 38 pacientes.

**Tabela 22**

BAIRRO	TOTAL	BAIRRO	TOTAL
Atiradores	1	João Costa	1
Aventureiro	3	Morro do Meio	2
<b>Boehmerwald</b>	<b>7</b>	Nova Brasília	1
Fátima	2	Paranaguamirim	2
Glória	1	Petrópolis	1
Iririú	1	Pirabeiraba Rio Bonito	1
Jardim Iririú	2	Saguaçu	1
Jardim Paraíso	1	Santa Catarina	1
Jarivatuba	1	Ullisses Guimarães	2
Vila Nova	4	Atualizar Bairro:	3

**Fonte:** Elaborado pelos autores.

**Bairro (CID F19 - Transtornos mentais comportamentais devido ao uso de múltiplas drogas e ao uso de outras substâncias psicoativas)**



*Panorama geral dos trabalhos encontrados na pesquisa*

Na literatura há considerável número de publicações citando o CAPS e o CAPS IJ de diversas regiões do país, inclusive de Santa Catarina. No entanto, não é de conhecimento dos autores, qualquer estudo prospectivo dedicado ao estudo de doenças mentais, especificamente, no CAPS IJ de Joinville. Nesse contexto, o presente estudo tem por objetivo contribuir com informações relevantes ao sistema de saúde do município, visto que Joinville é a maior cidade do estado de Santa Catarina.

**5. DISCUSSÃO**

*5.1 Epidemiologia*

Os transtornos mentais que se configuram, dentre os mais prevalentes na infância e na adolescência (concordantemente com as diretrizes do Manual Estatístico de Transtornos Mentais – DSM- 5, e CID 10), são: o Transtorno de Déficit de Atenção, Transtornos de Ansiedade e os Transtornos Disruptivos, do Controle de Impulsos e da Conduta. (POISK, 2019).

Contrastando com as publicações, nesta coleta de dados o CID mais presente foi “episódios depressivos”. Também nesse estudo, o CID referente ao transtorno de ansiedade foi o quarto mais

prevalente, o referente aos Transtornos Disruptivos, do Controle de Impulsos e da Conduta foi o sétimo mais frequente e o referente ao grupo de doenças que engloba o TDAH foi o nono mais frequente.

### ***5.1.1 Episódios depressivos***

Os fatores de risco para a depressão infantil são multifatoriais (genéticos, sociológicos e antecedentes psicológicos). A doença pode ser antecipada quando houver: problemas de longa duração ou familiares e fatores de personalidade. Estudos mostram que casos de crianças depressivas, existem altas taxas de doenças psiquiátricas nos parentes, ou seja, a criança filha de pais depressivos têm maior risco para transtornos psiquiátricos, incluindo condições depressivas (LIMA, 2004).

Alguns autores dizem que não há prevalência de raça para o transtorno depressivo, porém outros relatam que há mais sintomas depressivos na raça negra. Em relação aos sexos não há diferença entre 6 e 12 anos, porém na adolescência há um aumento de depressão no sexo feminino (LIMA, 2004).

### ***5.1.2 Transtorno do humor (afetivo) não especificado***

Segundo o CID 10, a alteração do humor em geral acompanha uma modificação do nível global de atividade e a maioria dos outros sintomas são quer secundários a estas alterações do humor e da atividade, quer facilmente compreensíveis no contexto destas alterações. A maioria destes transtornos tendem a ser recorrentes e a ocorrência dos episódios individuais podem frequentemente estar relacionada com situações ou fatos estressantes.

Todavia, transtornos de humor e de personalidade são considerados como transtornos independentes em relação ao diagnóstico, ao prognóstico e ao tratamento, o que torna o diagnóstico diferencial entre esses transtornos muitas vezes difícil (CAMPOS, 2010).

### ***5.1.3 Transtorno Afetivo Bipolar***

No Brasil, foi encontrado uma prevalência de 7,2% de bipolaridade em jovens menores de 15 anos. O sintoma de irritabilidade foi detectado em 91,7% dos pacientes (MORAES, 2007).

O reconhecimento de sintomas depressivos ou de hipomania em crianças costuma ser difícil, principalmente porque estas podem ter dificuldade em reconhecer e nomear seus próprios sentimentos (FUI, 2004). O transtorno bipolar em crianças tem como sua principal comorbidade o transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) (MORAES, 2007).

Regularmente, as crianças não atendem integralmente aos critérios diagnósticos do CID-10 ou do DSM-IV-R para bipolaridade, mas apresentam significativa instabilidade de humor com comprometimento



do seu funcionamento global, não apresentando episódios depressivos e maníacos explícitos. Ciclos rápidos e estados mistos são características do transtorno nessa patologia (MORAES, 2007).

#### **5.1.4 Outros transtornos ansiosos**

Os transtornos de ansiedade estão entre as doenças psiquiátricas mais comuns na faixa etária infanto-juvenil. Até 10% dos jovens sofrem de algum transtorno ansioso. Mais de 50% experimentaram um episódio depressivo como parte de sua síndrome ansiosa (ASBAHR, 2004).

Entre os subtipos de transtornos ansiosos, os mais frequentes são: o transtorno de ansiedade de separação (TAS) (4%), o transtorno de ansiedade generalizada (TAG; 2,7 a 4,6%), e as fobias específicas (FE; 2,4 a 3,3%) (ASBAHR, 2004).

Afastando o transtorno do estresse pós-traumático (TEPT) - onde a causa é externa, o principal fator de risco para um transtorno ansioso de início infantil é os pais com diagnóstico de transtorno psiquiátrico (como ansiedade ou depressão). Assim, como a maior parte das doenças psiquiátricas, os transtornos ansiosos são considerados como condições associadas ao neurodesenvolvimento do paciente (ASBAHR, 2004).

#### **5.1.5 Transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de múltiplas drogas e ao uso de outras substâncias psicoativas**

Entre 1990 - 2013, o tabagismo e o uso de álcool foram os piores deteriorantes para a saúde dos adolescentes, sendo o uso de substância psicoativa o causador de mais de 3,1% dos anos de vida perdidos devido a incapacidade dos jovens de 10 - 24 anos de idade (CONCEIÇÃO et al., 2016).

O primeiro contato com o álcool e tabaco ocorre majoritariamente aos 13 anos de idade, com prevalência de permanecer usando a droga: superior a 15% para tabaco e acima de 50% para uso de álcool; o primeiro uso de substâncias ilícitas é entre 14 e 15 anos, com prevalência de 9% (CONCEIÇÃO et al., 2016).

Prevalência dos subtipos dos transtornos mentais relacionados às drogas nos CAPS-ij do Brasil entre 2008 a 2012: os transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de múltiplas substâncias psicoativas (responsáveis por 56,7% dos registros) são a primeira causa de atendimento, transtornos devido ao uso de cocaína e transtornos por uso de canabinoides são a segunda causa de atendimento (15,6%). Outros, como transtornos por uso de álcool (responsável por 9,0% dos atendimentos) e os transtornos relacionados ao uso das demais drogas (3,1%) (CONCEIÇÃO et al., 2016).

## **5.2 Dados provenientes do estudo**

### **5.2.1 Sobre a prevalência dos sexos**

Acerca da análise do fator “sexo”, os resultados da pesquisa mostraram uma prevalência maior de Depressão, Transtorno de Humor, Transtorno Afetivo Bipolar e Ansiedade em pessoas do sexo feminino no CAPS IJ. Apenas o transtorno condizente com o CID F19 (Transtornos mentais comportamentais devido ao uso de múltiplas drogas e ao uso de outras substâncias psicoativas) foi mais prevalente em homens, dentre as cinco doenças mais frequentes analisadas.

A prevalência dos transtornos mentais no sexo feminino só é maior após o início da adolescência (após os 12 anos), mas não difere do masculino no que diz respeito a indivíduos de idades menores (LIMA, 2004). Entretanto, conforme citado em Versiani et al., as taxas de depressão são levemente maiores em crianças do sexo masculino, tornando-se maiores no sexo feminino somente na adolescência. Uma das teorias mais aceitas para explicar tal afirmação é a relação dos transtornos mentais com fatores hormonais e socioculturais. Diversos estudos correlacionam sintomas de insônia, insatisfação com o próprio corpo e transtornos alimentares com o sexo feminino. Também de acordo com o psicólogo da Universidade Oxford Daniel Freeman, escritor do livro “The Stressed Sex”, a chance de mulheres sofrerem de doenças mentais é 40% maior do que homens, após basear-se numa análise de 12 pesquisas epidemiológicas de larga escala feitas na Europa, Estados Unidos, Austrália e Nova Zelândia. Quando analisadas patologias específicas, como depressão e ansiedade, tal porcentagem aumenta para mais de 70% nas mulheres.

No que diz respeito ao CID F19, também de acordo com o estudo de Freeman, problemas como o abuso de substâncias químicas são 2,5 vezes mais prevalentes entre o sexo masculino. Também conforme Silveira (2004), a prevalência do uso de substâncias químicas, principalmente álcool, tem aumentado em mulheres, porém ainda é majoritariamente maior em homens. Em Vicente et al., inferiu-se que o sexo feminino é um fator protetivo contra a dependência de álcool e drogas. Por fim, o estudo de Moon et al. concluiu que indivíduos homens iniciam o uso de substâncias psicoativas com indivíduos do mesmo sexo, sendo esses irmãos, primos e amigos. Tal resultado também foi evidenciado pelo estudo de Latimer et al. Devido a fatores socioculturais, para homens também geralmente é dada maior liberdade e independência, o que poderia influenciar o risco do uso de drogas em idades menores.

### **5.2.2 Sobre a prevalência de etnias**

Em relação a análise do fator raça/etnia, os resultados mostraram a prevalência da raça branca em todas as 5 patologias analisadas. É importante ressaltar que, como já citado acima, a coleta de dados

aconteceu em uma instituição localizada em uma cidade (Joinville-SC) cuja raça é majoritariamente branca e, portanto, isso reflete nos pacientes atendidos.

De acordo com alguns estudos, como citado em Dênio Lima (2004) por exemplo, não existe efeito da raça para o transtorno depressivo para alguns autores, enquanto outros relatam que há mais sintomas depressivos em negros do que em brancos, por exemplo. Outros estudos também comprovam que fatores socioculturais afetam diretamente na saúde mental dos pacientes e, também, é inegável que indivíduos de raça parda e preta experienciam vivências diferentes daqueles de raça branca, em decorrência de adversidades como discriminação racial.

Em nossa coleta de dados, a patologia com maior número de indivíduos pretos e pardos (10,5% no total) foi a de “Transtornos mentais comportamentais devido ao uso de múltiplas drogas e ao uso de outras substâncias psicoativas”.

### ***5.2.3 Sobre a prevalência de bairros:***

Através da pesquisa foi evidenciado maior prevalência para o transtorno depressivo, transtorno afetivo bipolar e transtorno do humor no bairro Paranaguamirim. O bairro é considerado um dos maiores da cidade de Joinville, sua população é de aproximadamente 29.844 habitantes, tendo um rendimento médio mensal em salários-mínimos 1,17 sm/mês (JOINVILLE BAIRRO A BAIRRO, 2017). Há um destaque maior das mídias para a quantidade crescente da criminalidade com maior incidência nesse bairro.

O bairro Parque Guarani de criação recente (2004) mostrou maior prevalência para transtornos de ansiedade, sua estimativa populacional é de 11.444 habitantes, tendo um rendimento médio mensal em salários mínimos de 1,24 sm/mês (JOINVILLE BAIRRO A BAIRRO, 2017). Segundo a pesquisa, o bairro Boehmerwald é o que apresenta maior número de pacientes que fazem uso de substâncias psicoativas, sua população é estimada em 17.462 habitantes, com rendimento médio mensal em salários-mínimos de 1,52 sm/mês (JOINVILLE BAIRRO A BAIRRO, 2017).

A partir de bibliografias e pesquisas realizadas, foi possível notabilizar que o bairro mais populoso da cidade de Joinville é o Aventureiro, seguido pelo bairro Paranaguamirim, e o terceiro Costa e Silva. Sobre as áreas mais valorizadas nota-se um grande destaque para o bairro América, Atiradores, Bom Retiro, Costa e Silva.

### ***5.2.4 Sobre a prevalência de faixa etária***

A respeito da prevalência de faixa etária, a pesquisa revelou respectivamente que os pacientes entre 14 e 16 anos apresentaram um maior número nas patologias dos transtornos mentais e comportamentais.

Em revisão de literatura, a média global da taxa de prevalência de transtornos mentais na população infanto-juvenil foi de 15,8%. A taxa de prevalência tende a aumentar proporcionalmente com a idade, sendo que a prevalência média entre os pré-escolares foi de 10,2% e entre os adolescentes, de 16,5%. (THIENGO, 2014).

### **5.3 Instituição CAPS IJ**

O CAPS IJ é uma unidade de referência da Secretaria da Saúde do Município de Joinville, localizado na Rua Alexandre Schlemm, 275, Bairro Bucarein, responsável pelo atendimento gratuito de crianças e adolescentes residentes do município, com idade entre 10 e 18 anos incompletos, com transtornos mentais ou do uso abusivo de substâncias psicoativas, que necessitam de cuidado intensivo, oferecendo tratamento substitutivo à internação (PREFEITURA DE JOINVILLE, 2019).

## **6. CONCLUSÃO**

As informações transmitidas através desse estudo proporcionam conhecimento a respeito das doenças mentais que predominam acometendo os pacientes que são atendidos no atendimento especializado da região: o CAPS IJ. Isto é, o presente estudo poderá ser de grande valor estratégico para a secretária de saúde do município, aos profissionais de saúde que trabalham no CAPS IJ e nas unidades básicas de saúde da região, aos grupos de apoio e à comunidade como um todo. Inclusive, tal análise epidemiológica pode continuar sendo feita por outros profissionais da saúde, profissionais da administração e até mesmo estudantes, visando a uma atualização periódica dos dados.

O estudo pretende contribuir de maneira a deixar um conteúdo útil à disposição dos profissionais, dos pacientes e de seus familiares, afinal, quanto mais conhecimento a respeito dessas doenças, mais amparo pode-se disponibilizar para essas famílias e conseqüentemente maior qualidade de vida a essas crianças.

Além disso, sabe-se que, tendo acesso a dados específicos sobre os pacientes, pode-se qualificar a prática médica do serviço do CAPS IJ no que concerne à diagnóstico, acolhimento, relação médico-paciente, tratamento, entre outras variáveis passíveis de aperfeiçoamento a partir da obtenção de conhecimento e informação.

Durante a produção desse trabalho, alguns obstáculos encontrados acabaram por dificultar a metodologia, como por exemplo a dificuldade na comunicação com alguns membros e grupos da prefeitura municipal e na obtenção dos dados com o CAPS IJ devido a grande burocracia do processo. Além disso, a desorganização da equipe responsável por escrever os prontuários também se fez evidente, visto que muitos

dados estavam incompletos, como por exemplo o bairro - o que justifica, nos gráficos, o item “atualizar bairro”. Ainda no contexto da desorganização, é importante ressaltar que existiam vários prontuários para o mesmo paciente, o que se tornou trabalhoso uma vez que foi necessário filtrar os prontuários que se repetiam. Reitera-se por fim, que a leitura e análise dos dados foi feita sem nenhum tipo de viés de interpretação.

## REFERÊNCIAS

- ARAUJO, Carolina Muniz Felix de. **Associação entre fatores genéticos e estressores ambientais em crianças e adolescentes em risco de desenvolver doenças mentais**. 2016. 104 f. Dissertação (Mestrado) - Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, 2016.
- ASBAHR, Fernando R. Transtornos ansiosos na infância e adolescência: aspectos clínicos e neurobiológicos. **Jornal de Pediatria**, v. 80, n. 2, p. 28-34, 2004.
- BAHLS, Saint-Clair. Aspectos clínicos da depressão em crianças e adolescentes: clinical features. **Jornal de pediatria**, v. 78, p. 359-366, 2002.
- CAMPOS, Rodolfo Nunes; CAMPOS, João Alberto de Oliveira; SANCHES, Marsal. A evolução histórica dos conceitos de transtorno de humor e transtorno de personalidade: problemas no diagnóstico diferencial. **Archives of Clinical Psychiatry** (São Paulo), v. 37, p. 162-166, 2010.
- CONCEIÇÃO, Deborah Santos. **Perfil nacional de utilização dos centros de atenção psicossocial por crianças e adolescentes com transtornos por uso de substâncias psicoativas**, Brasil, 2008 a 2012.
- DA SILVA BRITO, Marcionila Rodrigues et al. Acolhimento e orientação de gestantes para a prevenção de doenças mentais em crianças. **Revista Em Extensão**. ISSN, v. 1982, p. 7687, 2011.
- FU-I, Lee. Transtorno afetivo bipolar na infância e na adolescência. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 26, p. 22-26, 2004.
- JOINVILLE Bairro a Bairro 2017. Prefeitura Municipal de Joinville, [s. l.], p. 0-187, 2017.
- JOINVILLE Cidade em Dados 2017. Prefeitura Municipal de Joinville, [s. l.], p. 0-76, 2017.
- LATIMER, William et al. Uso de substâncias por pares e irmãos: preditores de uso de substâncias entre adolescentes no México. **Revista Panamericana de Saúde Pública** , v. 15, p. 225-232, 2004.
- LIMA, Dênio. Depressão e doença bipolar na infância e adolescência. **Jornal de Pediatria**, v. 80, n. 2, p. 11-20, 2004
- MOON, Dreama G. et al. **Diferenças e semelhanças étnicas e de gênero no uso de drogas por adolescentes e recusas de ofertas de drogas**. Uso e abuso de substâncias , v. 34, n. 8, pág. 1059-1083, 1999.

MORA, Thiago Goulart. **Colaborações do psicodiagnóstico miocinético à avaliação de transtornos de humor.** 2011.

MORAES, César de; SILVA, Fábio Mello Barbirato Nascimento; ANDRADE, Ênio Roberto de. Diagnóstico e tratamento de transtorno bipolar e TDAH na infância: desafios na prática clínica. **Jornal brasileiro de psiquiatria**, v. 56, p. 19-24, 2007.

POISK, Camilla Casotti et al. Psicopatologias na infância e na adolescência. **FAG JOURNAL OF HEALTH (FJH)**, v. 1, n. 4, p. 91-99, 2019.

PREFEITURA DE JOINVILLE. **Informação de Unidade publicada conforme Processo SEI nº 18.0.128221-5**, em atendimento à Lei nº 12.527/2011 e à Lei nº 13.460/2017. [S.l.], 25 fev. 2019.

THIENGO, Daianna Lima; CAVALCANTE, Maria Tavares; LOVISI, Giovanni Marcos. Prevalência de transtornos mentais entre crianças e adolescentes e fatores associados: uma revisão sistemática. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 63, p. 360-372, 2014.