

CARACTERIZAÇÃO E PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE UM SERVIÇO DE PSQUIATRIA INFANTIL NO RECIFE.

CHARACTERIZATION AND EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF A SERVICE PSYCHIATRY CHILD IN RECIFE.

Campos CNA, Gouveia MV, Alvez JS, Barbosa LNF,
Cunha MCV, Couto G

Resumo:

O objetivo deste estudo foi caracterizar o perfil epidemiológico das crianças atendidas em um ambulatório de saúde mental de um hospital público de referência, em Pernambuco, e o acesso às intervenções interdisciplinares durante o tratamento. Foi realizado um estudo descritivo tipo corte transversal, utilizando como estratégia de coleta de dados um questionário, que foi respondido pelos responsáveis pelas crianças. Foram acompanhadas vinte crianças no período de agosto a dezembro de 2015, a maioria chegou ao Serviço encaminhada por algum profissional de saúde. Dentre os diagnósticos psiquiátricos encontrados, o transtorno do déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) foi o mais prevalente, seguido dos transtornos do Neurodesenvolvimento e do Espectro Autista. Foi relatado pelos responsáveis uma dificuldade no acesso a profissionais de outras áreas da saúde no acompanhamento e tratamento dessas crianças, sobrecarregando desta maneira a atenção psiquiátrica e os familiares. Conhecer o perfil epidemiológico dos principais transtornos mentais na infância e a estruturação dos serviços de saúde mental é importante para avaliar a qualidade da assistência prestada, fundamentar ações e programas, além de possibilitar o acompanhamento e avaliação destes serviços.

Palavras-chave: criança, saúde mental, transtornos mentais, psiquiatria infantil.

Abstract:

The objective of this study was to characterize the epidemiological profile of children attended at a mental health clinic of a public referral hospital in Pernambuco, and access to interdisciplinary interventions during treatment. Was performed a a descriptive study type cross section, using as a data collection strategy a questionnaire that was answered by the responsible for children. Twenty children were followed from August to December 2015, the majority came to the Service referred by a health professional. Among the found psychiatric disorders, the disorder Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) was the most prevalent, followed by disorders Neurodevelopment and Autism Spectrum. It was reported by the responsible a difficulty in accessing other areas of health professionals in monitoring and treatment of these children, burdening this way the psychiatric care and family. Know the epidemiological profile of the major mental disorders in childhood and the structure of mental health services is important to evaluate the quality of care, support actions and programs, in addition to enabling the monitoring and evaluation of these services.

Key-word: child, mental health, mental bewilderment, child psychiatry.

INTRODUÇÃO

A saúde mental de crianças e de adolescentes tornou-se uma questão prioritária nas diretrizes da Organização Mundial de Saúde (World Health Organization [WHO], 2003) em função da desigualdade da atenção dedicada a esta faixa etária, quando comparada à atenção dedicada às etapas de desenvolvimento do adulto e idoso. A falta de reconhecimento da importância da saúde mental na infância e adolescência pode acarretar consequências negativas no transcurso do desenvolvimento, afetando a capacidade produtiva e a inserção social desses indivíduos quando adultos, refletindo-se no nível social e econômico das coletividades¹.

Ainda que os transtornos mentais afetem os indivíduos independentemente do sexo e idade, estima-se que milhões de crianças que apresentam sintomas psicopatológicos não são identificadas e não recebem atendimento. Nos países em desenvolvimento, dados de prevalência sobre os problemas de saúde mental na infância e adolescência são escassos¹. Algumas pesquisas têm confirmado uma grande prevalência de transtornos mentais em crianças e adolescentes no Brasil^{2,3,4,5,6}. Estudos apontam que de 12,7% a 23,3% do total de crianças e adolescentes no país sofrem com algum tipo de transtorno mental. Índices próximos aos apresentados pela Organização Mundial de Saúde (2001), que aponta uma prevalência variando de 10% a 20%^{7,8,9}.

No Brasil, o movimento da reforma psiquiátrica, consolidou-se e mobilizou um importante debate em torno do resgate da cidadania dos usuários dos serviços de saúde mental e da transformação e superação da estrutura asilar. Sua operacionalização em política nacional na década de 1990, com a criação da Coordenação Nacional de Saúde Mental (CORSAM), inaugurou um novo marco na produção normativa em saúde mental, por meio da apresentação de portarias com o objetivo de propor mudanças no modelo assistencial¹⁰. Também a aprovação da *Lei n.º. 10.216/2001*, que redireciona o modelo

assistencial em saúde mental¹¹, viabilizou a criação de políticas na área e a mobilização de profissionais, instituições e sociedade para um novo olhar social e de atenção aos usuários dos serviços de saúde mental¹².

As experiências de assistência em saúde mental infanto-juvenil, guiadas pelos princípios da Reforma Psiquiátrica e pela política do Sistema Único de Saúde (SUS), são recentes¹³. No entanto, já se percebem avanços com a criação de novos dispositivos específicos, destinados a acolher e tratar crianças e adolescentes com sofrimento mental, especialmente em momentos de crise, destacando-se o CAPSi (Centro de Atenção Psicossocial Infanto-juvenil), regulamentado em 2002 pela Portaria 336 do Ministério da Saúde¹⁴.

Alguns autores destacam ainda a escassez de serviços na assistência em saúde mental infanto-juvenil, de maneira que há maior incidência para atendimento ao público adulto^{4,6,15}. Em geral, esse tipo de atendimento se concentra nas grandes metrópoles, o que significa que o interior dos Estados e até do país permanece às margens dos serviços em saúde mental. Outros autores afirmam também certa desarticulação dos serviços públicos para infância e adolescência, e não ausência absoluta de recursos¹⁵.

Grande parte dos pacientes que procuram os serviços de saúde mental é composta por crianças e adolescentes, a maioria do sexo masculino, sendo a queixa de maior incidência o mau desempenho acadêmico, seguido de comportamento agressivo e desobediência em casa e na escola^{16,17}. É válido destacar que boa parte desses estudos são realizados em clínicas e hospitais-escola, o que representa um recorte da realidade⁴.

Estratégias de atenção a Saúde Mental no Instituto Materno Infantil de Pernambuco (IMIP) existem desde a sua fundação em 1960 no que tange as especificidades e demandas no atendimento clínico e hospitalar à pacientes e funcionários do Hospital, bem como são estimuladas atividades de ensino e pesquisa. O

atendimento ambulatorial é realizado através de acompanhamento individual e em grupo em todos os ciclos da vida e tem como objetivo prestar um serviço especializado, tendo seus alicerces construídos numa psiquiatria moderna e cientificamente bem estruturados utilizado em centros especializados do mundo inteiro.

Diante da escassez de trabalhos que tratam da assistência em saúde mental infantil, especialmente em Pernambuco, o presente estudo objetiva a caracterização do perfil epidemiológico, os meios de tratamento incluindo o acesso às intervenções interdisciplinares de crianças atendidas em um Serviço de Referência no Estado, acreditando que conhecer esse perfil é fundamental para o redimensionamento das modalidades de atendimento oferecidas, bem como para fornecer informações aos profissionais sobre os reais problemas da população que busca o serviço, possibilitando a reflexão sobre a sua prática e contribuindo assim para o planejamento e organização dos serviços.

MÉTODOS

Realizou-se um estudo descritivo, tipo corte transversal, no período de agosto de 2015 a julho de 2016, sendo a coleta de dados realizada no período de agosto a dezembro de 2015, na qual foram incluídos pais ou responsáveis de crianças de 0 a 12 anos que acompanhavam suas crianças atendidas no Ambulatório de Psiquiatria Infantil Geral do IMIP em Recife, Pernambuco, Brasil.

É válido ressaltar que não participaram da pesquisa as crianças com diagnóstico exclusivo de autismo, por fazerem parte de um tipo particular de atendimento. Como critério de elegibilidade, foram convidadas a participar deste estudo todos os pais de pacientes que comparecerem ao Serviço de Saúde Mental do IMIP, em um dia da semana, dentro de um período de 5 meses. Os critérios de inclusão foram: criança estar acompanhada e que a mesma tivesse idade menor que 12 anos. Os critérios de exclusão

foram que os responsáveis pelo menor (paciente) não aceitassem ou que não tivessem interesse em participar da pesquisa, não compreendessem os objetivos da pesquisa, e que não assinassem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Para subsidiar os objetivos da pesquisa, foram analisadas as variáveis: origem do encaminhamento, sexo, idade, escolaridade das crianças e dos responsáveis, além dos antecedentes pessoais como idade dos genitores na época da gestação e intercorrências nesse período, tipo de parto e possíveis agravos no momento, idade que andou, idade que falou primeiras palavras, história de convulsões e presença de comorbidades clínicas. A história de transtornos psiquiátricos e casos de suicídio na família foram vistos como antecedentes familiares. Foram descritos ainda, o diagnóstico atual, medicações utilizadas e acesso à intervenções interdisciplinares.

A coleta de dados foi realizada mediante entrevista e preenchimento de um questionário contendo dados sócio-demográficos e clínicos dos pacientes produzido pelos autores da pesquisa. Os dados foram coletados com cada participante, individualmente, priorizando o sigilo das informações e a pesquisa somente era iniciada após a leitura, compreensão e assinatura do TCLE.

A partir do levantamento das informações nos questionários, estes foram cuidadosamente revisados e digitados pelos pesquisadores. Foi construído um banco de dados no programa Microsoft Excel. Ao término da digitação, o banco de dados foi revisado e corrigidas eventuais diferenças e inconsistências de informações.

A análise dos dados foi efetuada considerando dados descritivos, apresentando-os em médias e porcentagens. Foram construídas tabelas e gráficas de distribuição de frequência das variáveis estudadas.

RESULTADOS

Participaram da pesquisa 20 responsáveis, uma amostra que representa aproximadamente 50% dos pacientes que estavam com cadastro ativo, segundo o censo do Serviço de Psiquiatria Infantil, durante o período destinado a pesquisa. Os dados correspondem a informações de 07 (35%) crianças do sexo feminino e 13 (65%) do masculino.

A idade variou de 04 a 11 anos e 18 (90%) crianças frequentavam a escola, apenas 02 (10%) crianças não possuíam nenhum grau de escolaridade. A Tabela 1 mostra a distribuição quanto ao sexo, idade e escolaridade das crianças atendidas no serviço de psiquiatria infantil.

Tabela 1: Distribuição da amostra da população atendida no ambulatório de psiquiatria infantil do IMIP no período de agosto a dezembro/2015 quanto ao sexo, idade e escolaridade.

Dados pessoais	Variáveis	Frequência	Porcentagem (%)
Sexo	Masc.	13	65
	Fem.	7	35
Idade	4	3	15
	5	1	5
	6	2	10
	7	2	10
	8	2	10
	9	4	20
	10	4	20
	11	2	10
Escolaridade	Pré-escolar	4	20
	1º ano	2	10
	2º ano	1	5
	3º ano	4	20
	4º ano	6	30
	5º ano	1	5
	Nenhuma	2	10

Fonte: Dados coletados pelos pesquisadores

A maior parte das crianças, 14 (70%), chegaram ao serviço encaminhadas por algum profissional de saúde, quer seja do IMIP ou de outras cidades do Estado. Apenas

01 (5%) criança deu entrada no serviço através de instituição educacional e 01 (5%) por iniciativa da família (Tabela 2).

Tabela 2: Forma de encaminhamento ao serviço de psiquiatria infantil do IMIP das crianças atendidas neste serviço no período de agosto a dezembro/2015.

Forma de encaminhamento	Frequência	Porcentagem (%)
Psiquiatra	1	5
Psicólogo	2	10
Pediatra	4	20
Neurologista	2	10
Cardiologista	1	5
Hospital	1	5
USF	3	15
Instituição educacional	1	5
Iniciativa familiar	1	5
Não informado	4	20

Fonte: Dados coletados pelos pesquisadores

A idade paterna e materna durante a gestação variou de 22 a 54 anos e 20 a 38 anos, respectivamente. No que tange ao grau de escolaridade dos responsáveis, 09 (45%) apresentavam nível fundamental incompleto, 01 (5%) ensino médio incompleto, 07 (35%) ensino médio completo e 03 (15%) ensino superior completo.

Com relação à via de parto, 7 (35%) dessas crianças nasceram de parto normal e 13 (75%) de cesarianas, sendo que 11 (55%) dos responsáveis relataram ter havido alguma intercorrência durante a gestação que variou desde fatores estressores a patologias mais comumente relacionadas ao período, tais como sangramento e hipertensão gestacional e 8 (40%) delas apresentaram algum agravo na hora do parto.

Ao questionar o crescimento e desenvolvimento das crianças foi constatado que 13 (75%) delas andaram antes dos 2 anos, 3 (15%) após os 3 anos e 1(5%), nunca andou. Com relação a fala, 14 (70%) dos pesquisados falaram antes dos 3 anos de idade, enquanto 6 (30%) só após essa idade.

No que diz respeito a condições clínicas dessas crianças, 8 (40%) já haviam apresentado alguma história de convulsão e 14 (70%) delas tinham outras comorbidades

clínicas. A Tabela 3 traz de forma detalhada, dados acerca das condições clínicas encontradas.

Tabela 3: Presença de comorbidade clínica na amostra da população atendida no ambulatório de psiquiatria infantil do IMIP no período de agosto a dezembro/2015.

Comorbidade clínica	Frequência	Percentual (%)
HAS	1	5
Cardiopatía	4	20
Asma	4	20
Bronquiólite obliterante	1	5
Displasia pulmonar	1	5
Diabetes	1	5
Alergia	2	10
Epilepsia	2	10
Miopia	1	5
Puberdade precoce	2	10
Bexiga neurogênica	1	5
Mielomeningocele	1	5
Constipação crônica	2	10
Hepatite auto-imune	1	5
Nenhuma	6	30

Fonte: Dados coletados pelos pesquisadores

Houve também o questionamento sobre a presença de transtornos mentais na família. Em 10 (50%) dos casos, os responsáveis falaram da existência de outros familiares de primeiro e segundo grau com diagnósticos psiquiátricos e 5 (25%) relataram história familiar de suicídio.

De acordo com o DSM-5²⁵ e levando-se em consideração a presença de mais de um transtorno em um mesmo paciente, o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade prevaleceu como o mais comum, estando presente em 7 (35%) das crianças. Os Transtornos do Neurodesenvolvimento ocorreram em 5 (25%) dos casos, tratando-se 3 (15%) do Atraso Global do Desenvolvimento e 2 (10%) do déficit de aprendizagem, 3 (15%) das crianças tinham Transtorno do Espectro Autista e outros 2 (10%) apresentavam Transtorno Alimentar com Anorexia Nervosa. Cada um dos transtornos listados em seguida apresentaram 01 (5%) caso cada, respectivamente, foram

eles: Transtorno Esquizofrênico, Transtorno do Movimento Estereotipado, Transtorno Depressivo, Transtorno Obsessivo Compulsivo, Transtorno da Conduta com início na infância, Transtorno de Tourette, e outros 2 (10%) ainda não tinham diagnóstico fechado no momento em que a pesquisa foi realizada (Tabela 4).

Tabela 4: Diagnóstico dos transtornos mentais na amostra da população atendida no ambulatório de psiquiatria infantil do IMIP no período de agosto a dezembro/2015.

Diagnóstico psiquiátrico	Frequência	Percentual (%)
TDAH	7	35
Transtorno do espectro autista	3	15
Déficit de aprendizagem	2	10
Atraso global do desenvolvimento	3	15
Espectro da esquizofrenia	1	5
Depressão	1	5
Transtorno de conduta com início na infância	1	5
Anorexia	2	10
TOC	1	5
Síndrome de Tourette	1	5
Não havia diagnóstico fechado	2	10
Transtorno do movimento estereotipado	1	5

Fonte: Dados coletados pelos pesquisadores

Com relação às classes de medicações utilizadas, 12 (60%) das crianças faziam uso de algum antipsicótico, 6 (30%) algum antidepressivo, 5 (25%) anticonvulsivantes, 3 (15%) benzodiazepínicos, 2 (10%) estimulantes do SNC e 1 (5%) usava estabilizador de humor.

Quando questionados sobre o acesso às intervenções interdisciplinares, observou-se que 9 (45%) faziam acompanhamento psicológico, (8) 40% com fonoaudiólogo, 4 (20%) deles além do acompanhamento psiquiátrico, possuíam também a intervenção de neurologista, 2 (10%) com terapeuta ocupacional, 1 (5%) com fisioterapeuta e 7 (35%) deles eram vistos por outras especialidades médicas do IMIP, as quais eram voltadas para as suas comorbidades clínicas (Tabela 5).

Tabela 5: Acesso a intervenções interdisciplinares na amostra da população atendida no ambulatório de psiquiatria infantil do IMIP no período de agosto a dezembro/2015.

Intervenção interdisciplinar	Frequência	Percentual (%)
------------------------------	------------	----------------

Psicólogo	9	45
Terapeuta Ocupacional	2	10
Fisioterapeuta	1	5
Fonoaudiólogo	8	40
Neurologista	4	20
Outras áreas	7	35

Fonte: Dados coletados pelos pesquisadores

DISCUSSÃO

Os dados referentes ao sexo estão em conformidade com um outro estudo, realizado numa unidade de saúde ligada ao Centro de Saúde Escola (CSE) da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto que teve como objetivo conhecer as características e queixas comportamentais e emocionais mais frequentes da clientela infantil atendida nesse serviço e apontou também um número maior de meninos na sua amostra¹⁸.

Um maior número de encaminhamentos realizado por profissionais de saúde, seguido das instituições escolares e por último pela iniciativa dos familiares são compatíveis com dados de outros estudos realizados por Graminha, Martins, Linhares e colaboradores^{19,20}.

A ocorrência de dificuldade de fala além de interferir na aprendizagem, também pode interferir nos relacionamentos sociais e prejudicar a autoestima destas crianças. Embora só tenha aparecido em 6 das 20 crianças pesquisadas, das quais 3 só falaram com mais de 03 anos e outras 3 com mais de 04 anos, esse é o tipo de caso que poderia ter sido amenizado e/ou resolvido se houvesse a possibilidade de acompanhamento com fonoaudiólogo. Como justificativa para esse fato, podemos sugerir um número baixo desses profissionais trabalhando nos serviços públicos e a falta de informação de pais, professores e até mesmo de profissionais de saúde sobre o desenvolvimento da fala e linguagem.

A susceptibilidade genética de cada indivíduo com transtorno mental pode variar muito e a expressão genética em um transtorno específico pode depender também da

exigência posta pelas adversidades ambientais²¹. Em nosso estudo foi demonstrado uma prevalência de 50% de transtornos mentais em parentes de primeiro e segundo grau. O modelo etiológico geral das influências genéticas e ambientais tem sido de grande valia. Segundo este modelo, os transtornos mentais são resultado de uma interação complexa entre diversos genes e o ambiente. Esses componentes genético e ambiental atuam de forma indissociada e complementar.

Alguns estudos discutem os fatores de risco para os problemas de saúde mental na infância que incluem os fatores biológicos (anormalidades biológicas do sistema nervoso central causadas por lesões, infecções, desnutrição ou exposição à toxinas), os genéticos (história familiar de depressão, por exemplo), os psicossociais (disfunções na vida familiar, discórdia conjugal grave, psicopatologia materna, criminalidade paterna, falta de laços afetivos entre pais e filhos), os eventos de vida estressantes (morte ou separação dos pais) e a exposição aos maus-tratos (negligência, abuso físico, psicológico ou sexual)²². Bodin e Paula destacam que a complexa interação entre fatores de risco biológicos, genéticos, psicológicos e ambientais tem impacto negativo sobre o comportamento e o desenvolvimento²³.

Assim como em um estudo realizado por Machado e colaboradores (2014), abordando o tema prevalência de transtornos mentais em crianças e adolescentes, também encontramos que o transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH), é o mais prevalente. O TDAH é apontado como o diagnóstico realizado com maior frequência em serviços de saúde mental e que é responsável por altos custos em serviços de saúde do mundo todo²⁴. Considerado o problema mais comum da infância, pode afetar profundamente o rendimento acadêmico, o bem-estar e as interações sociais das crianças. Os dados deste estudo estão de acordo com os achados encontrados na nossa pesquisa, onde o TDAH foi tido como mais prevalente²⁴.

Thiengo, Cavalcante e Lovisi (2014), observaram que os transtornos mais frequentes entre crianças e adolescentes são: depressão, transtornos de ansiedade, transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) e transtorno de conduta. Entre esses, os valores de prevalências variaram entre os estudos: depressão – 0,6% e 30%; transtornos de ansiedade – 3,3% e 32,3%; TDAH – 0,9% e 19% e transtorno de conduta – 1,8% e 29,2%²⁵.

De um modo geral, são escassos os trabalhos que abordam exclusivamente a presença e/ou caracterização de transtornos mentais na infância. Contudo, foi possível concluir que existe uma consonância na caracterização do perfil de transtornos mentais encontrados na nossa pesquisa com os dados disponíveis na literatura. Nosso trabalho é apenas um recorte da realidade, uma vez que o acesso à serviços de psiquiatria infantil é escasso no nosso Estado, principalmente para as populações menos favorecidas.

O transtorno mental possui um caráter inter e transdisciplinar e não pode ser reduzido ao tratamento de um único profissional, sendo o médico psiquiatra o profissional mais conhecido e valorizado. A interdisciplinaridade é o nível em que a interação entre várias disciplinas ou setores heterogêneos de uma mesma ciência conduz a interações reais, a uma certa reciprocidade no intercâmbio, levando a um enriquecimento mútuo²⁶. De maneira geral, os responsáveis queixaram-se da dificuldade em conseguir atendimento em outras áreas, eles ainda se mostram escassos e de difícil acesso, sobrecarregando dessa forma os familiares e a atenção psiquiátrica.

Planejar intervenções interdisciplinares visando à saúde mental da criança, incrementa e potencializa o tratamento e são estratégias fundamentais tanto em nível de prevenção dos problemas como de intervenção.

Entre os estudos que focalizaram o tema, há uma unanimidade a respeito da necessidade de uma expansão, adequação e articulação da rede de cuidados destinada às

crianças. O principal problema parece estar na presença desarticulada de serviços para este público¹. As iniciativas na assistência a crianças que sofrem com transtorno mental grave são poucas e localizadas. Romper com a desinformação técnico-política, promover a intersectorialidade e particularizar o atendimento ao público infanto-juvenil, antes pautado na assistência aos adultos ou deficientes, representa o desafio que se coloca ante as novas formas de lidar com a assistência em saúde mental, principalmente quando se fala de práticas profissionais^{2,4,6}.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Fica evidente, a importância de conhecer o perfil epidemiológico dos principais transtornos mentais na infância e como os serviços de saúde estão estruturados para oferecer o tratamento, de maneira que seja possível fundamentar ações e programas, e possibilitar o acompanhamento interdisciplinar e avaliação dos mesmos.

Procurar pela relação dialógica entre as diversas áreas da saúde e com ela a possibilidade de avançar na compreensão do fenômeno que cerca a criança com transtorno mental, quer no âmbito individual quer no social, deve ser uma busca constante. Além disso, fica claro também, a necessidade de estudos que contemplem o tema da saúde mental na infância e que ofereçam um cenário da produção científica existente.

Permitir que a criança portadora de Transtorno Mental, consiga desenvolver-se da melhor maneira nos diversos cenários de sua vida, garante uma Saúde Infantil de qualidade e para nós esse é o caminho, conhecer a realidade dos serviços disponíveis, suas reais necessidades e com isso poder buscar as soluções cabíveis.

REFERÊNCIAS

1. Benneti SPC, Flores GG, Ramires VRR, Silva FJL. Saúde Mental de Crianças no Brasil: Uma Revisão de Literatura. *Interação em Psicologia*. 2009; 13(2):311-322.
2. Guerra AMC. Tecendo a rede na assistência em saúde mental infanto-juvenil: interfaces entre a dimensão clínica e a dimensão política. In: GUERRA AMC, LIMA

- NL(Org.). A clínica de crianças com transtornos no desenvolvimento – uma contribuição no campo da psicanálise e da saúde mental. Autêntica. 2003; 171-189.
3. Ribeiro PRM. História da saúde mental infantil: a criança brasileira da colônia à república velha. *Psicologia em Estudo*. 2006; 11(1): 29-38.
 4. Santos PL. Problemas de saúde mental de crianças e adolescentes atendidos em um serviço público de psicologia infantil. *Psicologia em Estudo*. 2006; 11(2): 315-321.
 5. Sposito BP, Savoia MG. Atendimento especializado a adolescentes portadores de transtornos psiquiátricos: um estudo descritivo. *Psicologia: teoria e prática*. 2006; 8(1): 31-47.
 6. Hoffmann MCCL, Santos DN, Mota ELA. Caracterização dos usuários e dos serviços prestados por Centros de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil. *Cadernos de Saúde Pública*. 2008; 24(3): 633-642.
 7. Ferrioli SHT, Marturano EM, Puntel LP. Contexto familiar e problemas de saúde mental infantil no programa saúde da família. *Revista de Saúde Pública*. 2007; 41(2): 251-259.
 8. Paula CS, Duarte SC, Bordin IAS. Prevalência de problemas de saúde mental em crianças e adolescentes da região metropolitana de São Paulo: necessidade de tratamento e capacidade de atendimento. *Revista Brasileira de Psiquiatria*. 2007; 29(1): 11-17.
 9. Fleitlich BW, Goodman R. Editorial: Implantação e implementação de serviços de saúde mental comunitários para crianças e adolescentes. *Revista Brasileira de Psiquiatria*. 2002; 24(1): 2.
 10. Baptista TWF, Borges CF. O modelo assistencial em saúde mental: a trajetória da construção política de 1990 a 2004. *Cad. Saúde Pública*. 2008; 24:456-68.
 11. Brasil. Lei nº. 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. *Diário Oficial da União*, 2011.
 12. Baptista WF, Simon, AG. O papel dos estados na política de saúde mental no Brasil. *Cad. Saúde Pública*. 2011; 27(11).
 13. Ribeiro CS, Passos IF, Novaes MG, Dias FW. A Produção Bibliográfica Brasileira Recente sobre a Assistência em Saúde Mental Infanto-juvenil: Levantamento Exploratório. *Pesquisas e Práticas Psicossociais*. 2010; 5(1).
 14. Brasil. Legislação em saúde mental 1990-2002. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.
 15. Couto MCV, Duarte CS, Delgado PGG. A saúde mental infantil na saúde pública brasileira: situação atual e desafios. *Revista Brasileira de Psiquiatria*. 2008; 30(4): 390-398.
 16. Ferreira THS, Silva DA, Farias MA, Silves EFM. Perfil e principais queixas dos clientes encaminhados ao Centro de Atendimento e Apoio ao Adolescente (CAAA) – UNIFESP/EPM. *Psicologia em Estudo*. 2002; 7(2): 73-82.
 17. Santos PL. Problemas de saúde mental de crianças e adolescentes atendidos em um serviço público de psicologia infantil. 2006; 11(2): 315-321.
 18. Santos PL. PROBLEMAS DE SAÚDE MENTAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES ATENDIDOS EM UM SERVIÇO PÚBLICO DE PSICOLOGIA INFANTIL. *Psicologia em Estudo*. 2006; 11(2): 315-321
 19. Graminha SSV, Martins MAO. Estudo das características da população que procura o serviço de atendimento infantil no centro de psicologia aplicada da FFCLRP-USP. *Psico.*, 1993; 1(24): 119-130.
 20. Linhares MBM, Parreira VLC, Marturano AC, Sant'anna SC, et al. Caracterização dos motivos da procura de atendimento infantil em um serviço de psicopedagogia clínica. *Medicina Ribeirão Preto*. 1993; 2(26): 148-160.

21. Salum-Jr GA. Transtornos mentais comuns na infância: estudo de mecanismos genéticos e neuropsicológicos[tese]. Porto Alegre: Programa de pós-graduação em ciências médicas da Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2012.
22. Ramires VRR, Benetti SPC, Silva FJL, Flores GG. Saúde Mental de Crianças no Brasil: uma revisão de literatura. *Interação em Psicologia*. 2009; 13(2): 311-322.
23. Bordin IAS, Paula CS. Estudos populacionais sobre saúde mental de crianças e adolescentes brasileiros. Em M. F. Mello, A. Mello, & R. Kohn (Orgs.). *Epidemiologia da saúde mental no Brasil*. 2007; 101-118.
24. Machado CM, Luiz AMAG, Marques-filho AB, Myiazaki MCOS, Domingos NAM, Cabrera EMS. Ambulatório de psiquiatria infantil: prevalência de transtornos mentais em crianças e adolescentes. *Revista Psicologia: Teoria e Prática*. 2014; 16(2): 53-62.
25. Thiengo DL, Cavalcante MT, Lovisi, GM. Prevalência de transtornos mentais entre crianças e adolescentes e fatores associados: uma revisão sistemática. *J Bras Psiquiatr*. 2014; 63(4): 360-72.
26. Waidman MAP, Elsen I. O cuidado interdisciplinar à família do portador de transtorno mental no paradigma da desinstitucionalização. *Texto Contexto Enferm*. 2005; 14(3): 341-9.