



## PERFIL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES ACOMPANHADOS POR UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL INFANTO-JUVENIL

### PROFILE OF CHILDREN AND ADOLESCENTS ACCOMPANIED BY A PSYCHOSOCIAL CARE CENTER FOR CHILDREN AND YOUTH

### PERFIL DE NIÑOS Y ADOLESCENTES ACOMPAÑADOS POR UN CENTRO DE ATENCIÓN PSICOSSOCIAL PARA NIÑOS Y JÓVENES

Yanna Cristina Moraes Lira Nascimento<sup>1</sup>, Lara Soares Rosa<sup>2</sup>, Jarlan Carvalho de Souza<sup>3</sup>, Ynnayara de Alencar Roza e Vêras<sup>4</sup>, Mércia Zeviani Brêda<sup>5</sup>, Ruth França Cizino da Trindade<sup>6</sup>

#### RESUMO

**Objetivo:** descrever o perfil epidemiológico de crianças e adolescentes acompanhadas por um Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil. **Método:** estudo quantitativo descritivo, com 132 crianças e adolescentes, com consultas a prontuários, utilizando como instrumento um formulário estruturado. Os dados foram tratados pelo Programa operacional EPI Info Versão 3.5.1, organizados em tabelas, submetidos à análise da distribuição das frequências e ao Intervalo de Confiança de 95%, correlacionando-os à literatura. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética, Parecer 025241/2010-92. **Resultados:** prevalência do gênero masculino (74,2%); entre 5 a 14 anos (36,4%) e que moram com pai e mãe (36,4%). Diagnósticos de retardo mental (61,3%) e transtornos hiper-cinéticos (14,4%) predominaram; 96,2% fazem uso de psicofármacos; 56,1% frequentam o CAPSi três vezes por semana; 2,4% internou-se em hospitais psiquiátricos. **Conclusão:** o CAPSi constitui-se em serviço substitutivo aos hospitais psiquiátricos, que necessita de rede social ampliada à inserção infanto-juvenil em atividades culturais, esportivas e educativas. **Descritores:** Serviços de Saúde Mental; Perfil Epidemiológico; Transtornos do Comportamento Infantil.

#### ABSTRACT

**Objective:** describing the epidemiological profile of children and adolescents accompanied by a Children and Youth Psychosocial Care Center. **Method:** a descriptive and a quantitative study, with 132 children and adolescents, with consultations to medical records using a structured form as a tool. The data were treated by the operating program EPI Info Version 3.5.1, organized in tables, submitted to analysis of the distribution of frequencies and confidence interval of 95%, correlating them to the literature. The study was approved by the Ethics Committee, Opinion 025241/2010-92. **Results:** the prevalence of males (74,2 %), between 5 and 14 years old (36,4%) and living with both parents (36,4%). Diagnoses of mental retardation (61,3%) and hyperkinetic disorders (14,4%) predominated; 96,2% use of psychotropic drugs, 56,1 % are attended at CAPSi three times a week, 2,4 % admitted themselves to psychiatric hospitals. **Conclusion:** CAPSi constitutes a substitutive service to psychiatric hospitals, requiring the social network expanded to child insertion in cultural, sports and educational activities. **Descriptors:** Mental Health Services; Epidemiological Profile; Child Behavior Disorders.

#### RESUMEN

**Objetivo:** describir el perfil epidemiológico de los niños y adolescentes acompañados de un Centro de Atención Psicossocial Infantil y Juvenil. **Método:** un estudio cuantitativo descriptivo, con 132 niños y adolescentes, con consultas a los prontuarios clínicos, utilizando como herramienta un formulario estructurado. Los datos fueron tratados por el programa operativo EPI Info versión 3.5.1, organizados en tablas, sometido al análisis de la distribución de frecuencias y al intervalo de confianza del 95%, en la correlación con la literatura. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética, Opinión 025241/2010-92. **Resultados:** la prevalencia del género masculino (74,2%), entre 5 y 14 años (36,4%) y que viven con ambos padres (36,4%). El diagnóstico de retraso mental (61,3%) y los trastornos hiper-cinéticos (14,4%) predominaron; 96,2 % hacen uso de drogas psicotrópicas, el 56,1 % asiste el CAPSi tres veces a la semana, 2,4 % internaron se a sí mismos en hospitales psiquiátricos. **Conclusión:** CAPSi constituye un servicio sustitutivo a los hospitales psiquiátricos, requiriendo red social ampliada para la inserción del niño en actividades culturales, deportivas y actividades educativas. **Descriptor:** Servicios de Salud Mental; Perfil Epidemiológico; Trastornos de la Conducta Infantil.

<sup>1</sup>Enfermeira, Professora Mestra, Escola de Enfermagem e Farmácia, Universidade Federal de Alagoas/ESENFAR/UFAL. Maceió (AL), Brasil. E-mail: [yanna\\_cristina@hotmail.com](mailto:yanna_cristina@hotmail.com); <sup>2</sup>Enfermeira egressa, Universidade Federal de Alagoas/UFAL. Maceió (AL), Brasil. E-mail: [larasoares@hotmail.com](mailto:larasoares@hotmail.com); <sup>3</sup>Enfermeiro egresso, Universidade Federal de Alagoas/UFAL. Maceió (AL), Brasil. E-mail: [jarlancarvalho@hotmail.com](mailto:jarlancarvalho@hotmail.com); <sup>4</sup>Psicóloga, Especialista Em Saude Mental, Bacharel em Direito, Técnica do Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil Dr. Luiz da Rocha Cerqueira. Maceió (AL), Brasil. E-mail: [ynnayara@hotmail.com](mailto:ynnayara@hotmail.com); <sup>5</sup>Enfermeira, Professora Doutora, Graduação/Pós-Graduação, Escola de Enfermagem e Farmácia da Universidade Federal de Alagoas/ESENFAR/UFAL. Maceió (AL), Brasil. E-mail: [merciazb@gmail.com](mailto:merciazb@gmail.com); <sup>6</sup>Enfermeira, Professora Doutora, Escola de Enfermagem e Farmácia, Universidade Federal de Alagoas/ESENFAR/UFAL. Maceió (AL), Brasil. E-mail: [ruth\\_trindade@yahoo.com.br](mailto:ruth_trindade@yahoo.com.br)

## INTRODUÇÃO

Promover o desenvolvimento saudável da criança e do adolescente frente as suas necessidades vem se tornando um dos maiores desafios para os diversos setores da sociedade e redes de serviços. No entanto, para a saúde e, principalmente na esfera da saúde mental, lidar com as vulnerabilidades que atingem estas faixas etárias tem gerado inquietações em gestores, profissionais e familiares, além de ter suscitado muitas discussões para a construção de políticas.

As políticas de saúde no Brasil têm direcionado ações de cuidados em saúde mental infantojuvenil para serem desenvolvidas tanto nos serviços da atenção básica através das Unidades Básicas de Saúde e Estratégia Saúde da Família, como nos serviços especializados através dos Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSI), ambulatórios e hospitais gerais articulados a uma rede intersetorial na busca de estimular a inclusão social de seus usuários diante dos elevados índices de sofrimento mental que tem afetado esta população.<sup>1</sup>

Estudos epidemiológicos revelam aumento no número de crianças e adolescentes que adoecem e necessitam cada vez mais de serviços de saúde mental, cerca de 10 a 20% de crianças e adolescentes no mundo sofrem de algum transtorno mental, e que o número de crianças com estes diagnósticos duplicou nos últimos 20 anos.<sup>2-5</sup>

O suicídio tem sido a terceira causa de morte entre os adolescentes, estando associado também ao surgimento de manifestações de Depressão Maior, com efeitos ao longo da vida adulta. Outras manifestações são as condutas antissociais, delinquência e uso de drogas que podem estar associadas às manifestações na infância de agressividade e distúrbio do comportamento. Nos últimos anos, também têm sido mais frequentes os quadros de transtornos alimentares e ansiedade.<sup>3</sup>

No Brasil, há prevalência dos problemas de saúde mental que varia de 13,5% a 35,2% quando os informantes são os pais, e de 7% a 12,7%, quando a análise é baseada em instrumentos diagnósticos.<sup>4</sup> Estudos mostram que aproximadamente 12,6% dos brasileiros entre 6 e 17 anos apresentam sintomas de transtornos mentais importantes, ou seja, cerca de 5 milhões de crianças e adolescentes têm problemas mentais, sendo que a maior parte apresenta sintomas para mais de um transtorno mental. Mais de três milhões (8,7%) têm sinais de hiperatividade ou desatenção; 7,8% possuem dificuldades com leitura, escrita

e contas (sintomas que correspondem ao transtorno de aprendizagem), 6,7% têm sintomas de irritabilidade e comportamentos desafiadores, 4,2% têm sinais importantes de depressão, 5,9% têm ansiedade importante com a separação da figura de apego e 4,2% em situações de exposição social.<sup>6</sup>

Em Alagoas, no mês de dezembro de 2012, foram aprovados 1381 procedimentos de acompanhamento a criança e adolescentes com transtornos mentais em CAPSi.<sup>7</sup> Como cerca de 3% da população geral, independente de faixa etária, necessita de cuidados contínuos em saúde mental por apresentarem transtornos mais severos e persistentes como psicoses, neuroses graves, transtornos de humor e autismo, estima-se que mais de dois milhões dentre os 74 milhões de brasileiros com menos de 21 anos poderiam se beneficiar com a implantação de CAPSi's.<sup>8</sup>

Percebe-se grande avanço na implantação destes serviços nos últimos anos. Registros mostram que em 2002, havia 32 CAPSi's no território brasileiro. Este número atualmente corresponde a mais de 149 serviços. No entanto, a quantidade ainda é insuficiente, avalia-se que existem implantados 12,6% dos CAPSi's necessários para atender a população infanto-juvenil do país.<sup>9-11</sup>

Alagoas, com um pouco mais de três milhões de habitantes (3.156.108 habitantes), não está distante desta realidade, tem-se 47 CAPS, entre eles um (01) CAPSi para atendimento a população infanto-juvenil em todo o Estado que está localizado na capital (Maceió). Ao analisar as exigências da portaria ministerial e estimativas de transtornos mentais, verificou-se que somente na cidade de Maceió deveriam existir mais de 14 Centros, tendo como referência o contingente populacional de 936.314 habitantes e a portaria 3088/2011. Assim, o CAPSi de Maceió, mesmo sendo um serviço municipal, por ser único no Estado, acaba atendendo a população advinda do interior de Alagoas, não em sua totalidade, tendo em vista a elevada procura e inviabilidade de deslocamento diário de alguns usuários à capital e a existência de CAPS I nos municípios de menor contingente populacional que atendem a demanda infanto-juvenil.<sup>12-15</sup>

Considerando, então, as crianças e adolescentes atendidas pelos CAPSi's, é preciso entender os fatores de vulnerabilidade que estão expostos e os levam ao adoecimento. Podem ser fatores de risco para o desenvolvimento de transtornos psiquiátricos na infância: as características sociodemográficas, as práticas disciplinares adotadas pelos pais, a discórdia conjugal, a

história de transtornos psiquiátricos nos pais e a presença de doença física capaz de trazer limitações às crianças.<sup>16</sup>

Para entender os fatores de vulnerabilidade destes jovens estabeleceu-se como o objetivo deste estudo:

- Descrever o perfil epidemiológico das crianças e adolescentes acompanhadas por um centro de atenção psicossocial infanto-juvenil.

## MÉTODO

Artigo elaborado a partir da Monografia << **O perfil epidemiológico de Crianças e adolescentes de um Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil de Maceió Estado de Alagoas** >> Apresentado à Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem e Farmácia, da Universidade Federal de Alagoas/ESENFAL. Maceió-AL.

Estudo descritivo de abordagem quantitativa, realizado em um CAPSi localizado no município de Maceió, Estado de Alagoas, Brasil, cujo sujeitos foram crianças e adolescentes acompanhadas por este serviço em 2011.

A amostra constituiu-se em 132 crianças e adolescentes que possuíam a autorização de procedimentos ambulatoriais de alta complexidade/custo (Apac). Com essa esta autorização, os procedimentos realizados pelos CAPS's eram remunerados por recursos federais previstos até dezembro de 2012 pela portaria 189/02. Entretanto vale ressaltar que atualmente, a Portaria em vigor é a de nº 854/SAS, de 22 de Agosto de 2012, responsável pela alteração e criação dos novos procedimentos de remuneração para os Centros de Atenção Psicossocial, que extingue a remuneração por Apac, e introduz novo instrumento, o Registro das Ações Ambulatoriais de Saúde (Raas).<sup>17-8</sup>

Com a implantação deste novo instrumento, percebe-se o investimento em métodos mais eficientes para agregar informações sobre os procedimentos realizados pela equipe de saúde mental a fim de regulamentar as práticas que geram aplicação de recursos públicos. O método

também tem possibilitado a construção de um perfil epidemiológico de pessoas que são acompanhadas por essa rede de atenção. No entanto, no momento da coleta de dados o Raas não havia sido implantado, o que justifica o motivo pelo qual os pesquisadores mantiveram como critério de inclusão usuários submetidos a procedimentos remunerados pela Apac.

A coleta de dados foi realizada por meio de consulta aos prontuários, utilizando como instrumento um formulário estruturado, com as seguintes variáveis: sexo, idade, nível de escolaridade, presença de relatório escolar, cidade ou bairro de residência, religião ou doutrina que segue, renda familiar, composição das famílias, profissão e situação de trabalho dos cuidadores, queixas ao ser admitido no CAPS pela última vez, hipótese diagnóstica segundo a Classificação Internacional de Doenças versão 10 (CID-10), comorbidades, uso de medicação controlada, histórico de internação em hospital psiquiátrico, encaminhamentos, e atividades terapêuticas oferecidas aos usuários.

Os dados foram tratados estatisticamente pelo Programa operacional EPI Info Versão 3.5.1, organizados em tabelas. Os resultados foram submetidos à análise da distribuição das frequências e ao Intervalo de Confiança de 95%, correlacionando-os a literatura.

A pesquisa foi autorizada pela Coordenação de Saúde Mental do Município de Maceió e em seguida apreciada e aprovada pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Alagoas com o Processo nº 025241/2010-92.

## RESULTADOS

Diante dos dados coletados a caracterização sociodemográfica das crianças e adolescentes que frequentam o CAPSi apresentados na Tabela 1, mostram que 74,2% das crianças e adolescentes acompanhadas pelo serviço correspondem ao sexo masculino, e que 36,4% possuem entre 9 a 11 anos.

**Tabela 1.** Caracterização sociodemográfica da população em estudo de um CAPS de Maceió-AL, 2011. N=132.

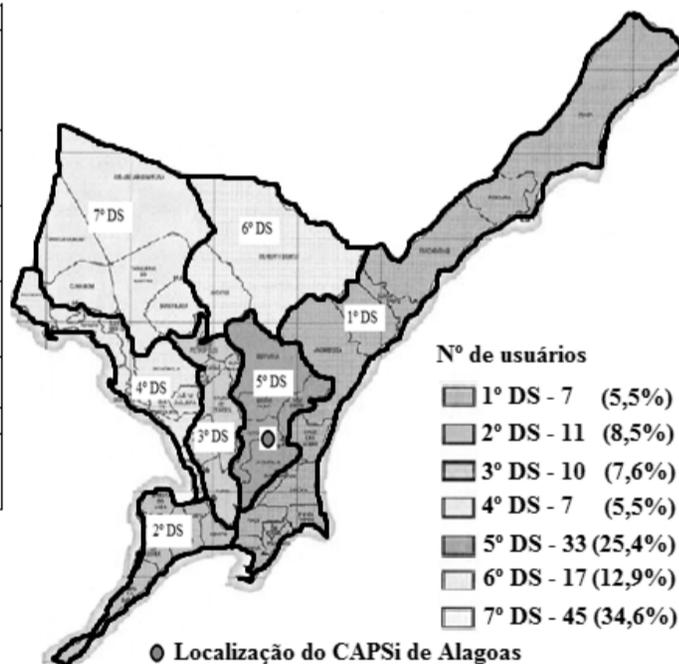
Variáveis	n	(%)	IC <sub>95%</sub>
<b>Sexo</b>			
Masculino	98	74,2	65,9 - 81,5
Feminino	34	25,8	18,5 - 34,1
<b>Faixa etária (anos)</b>			
Abaixo de 5 anos	01	0,8	0,0 - 4,1
6 a 8 anos	12	9,1	4,8 - 15,3
9 a 11 anos	48	36,4	28,2 - 45,2
12 a 14 anos	26	19,7	13,3 - 27,5
15 a 18 anos	45	34,1	26,1 - 42,8
<b>Nível de escolaridade</b>			
Ensino fundamental	86	65,2	56,4 - 73,2
Não estuda	12	9,1	4,8 - 15,3
Pré-escolar	09	6,8	3,2 - 12,5
Frequenta sala de recursos	03	2,3	0,5 - 6,5
Não consta	22	16,7	10,7 - 24,1
<b>Relatório escolar</b>			
Sim	44	33,3	25,4 - 42,1
Não	88	66,7	57,9 - 74,6

Quanto ao nível de escolaridade, observou-se que 65,2% cursam o ensino fundamental, enquanto 9,1% não se encontram matriculados em nenhuma escola. Outro dado sobre o desenvolvimento escolar dos usuários em acompanhamento no CAPSi é o relatório descrito pela escola. No entanto, 44 (33,3%) prontuários possuíam o relatório escolar (Tabela 1).

Em relação à caracterização demográfica, ou seja, a procedência dos usuários (Figura 1), o CAPSi, por ser o único CAPS Infanto-Juvenil

do Estado, atende toda demanda do município de Maceió e cidades circunvizinhas. Porém, constatou-se que a maioria dos usuários são procedentes de Maceió e apenas um (0,8%) de outro município alagoano (Satuba, que fica a 19,6 km de Maceió). Verificou-se, também, que 60% são oriundos de dois Distritos Sanitários (forma como a cidade está organizada politicamente e territorialmente - DS), sendo 34,6% procedentes do 7º DS, 25,4% procedentes do mesmo distrito onde está localizado o serviço.

DS*	BAIRROS
1º	Cruz das Almas; Garca Torta; Guaxuma; Ipioca; Jacarecica; Jaraguá; Jatiúca; Mangabeiras; Pajuçara; Pescaria; Poço; Ponta da Terra; Ponta Verde; Riacho Doce.
2º	Centro; Levada; Ponta Grossa; Pontal da Barra; Prado; Trapiche da Barra; Vergel do Lago.
3º	Canaã; Farol; Gruta de Lourdes; Jardim Petrópolis; Ouro Preto; Pinheiro; Pitanguinha; Santo Amaro.
4º	Bebedouro; Bom Parto; Chã da Jaqueira; Chã de Bebedouro; Fernão Velho; Mutange; Petrópolis; Rio Novo; Santa Amélia.
5º	Barro Duro; Feitosa; Jacintinho; São Jorge; Serraria.
6º	Antares; Benedito Bentes
7º	Cidade Universitária; Clima Bom; Santa Lúcia; Santos Dumont; Tabuleiro dos Martins.



DS= Distrito Sanitário

**Figura 1.** Distrito sanitário de procedência dos usuários de um CAPSi de Maceió-AL, 2011. N=132.

Quanto a caracterização familiar dos usuários apresentada na Tabela 2. Observou-se que 36,4% (n=48) dos usuários moram com pai e mãe e 20,4% (n=27) tem os avós como membros presentes e muitas vezes

responsáveis pelo cuidado direto. O estudo também aponta que 78% (n=103) dos usuários possuem histórico de transtorno mental na família.

**Tabela 2.** Distribuição das características dos familiares dos usuários de um CAPS de Maceió, 2011. n=132.

Variáveis	n	(%)	IC <sub>95%</sub>
<b>Composição da família</b>			
Pai e mãe	48	36,4	28,2-45,2
Somente um genitor	34	25,8	18,5-34,1
Pais adotivos ou de 2ª união	20	15,2	9,5 - 22,4
Avó(s) e único genitor	13	9,8	5,3- 16,3
Somente avó(s)	09	6,8	3,2 - 12,5
Avó(s) e os 2 genitores	05	3,8	1,2 - 8,6
Outros membros da família	03	2,3	0,5 - 6,5
<b>Familiares com transtornos psiquiátricos</b>			
Sim	103	78,0	10 - 84,8
Não	29	32,0	15,2 - 30
<b>Situação de trabalho dos responsáveis</b>			
Não trabalha	53	40,2	31,7 - 49
Emprego informal	50	37,9	29,6-46,7
Emprego formal	23	17,4	11,4- 25
Desempregado	06	4,5	1,7 - 9,6
Não consta	34	25,8	18,5-34,1
<b>Profissão/ocupação dos responsáveis</b>			
Dona de casa	46	34,8	26,8- 3,6
Empregada doméstica	23	17,4	11,4 - 25
Trabalhadores da construção civil	09	6,8	3,2 - 12,5
Comerciante	08	6,1	2,7 - 11,6
Agente administrativo	05	3,8	1,2 - 8,6
Catadores de materiais recicláveis	05	3,8	1,2 - 8,6
Porteiro/segurança	05	3,8	1,2 - 8,6
Motorista/taxista	04	3,0	0,8 - 7,6
Trabalhadores da área agropecuária	04	3,0	0,8 - 7,6
Outros	16	12,1	7,1 - 18,9
Não consta	47	35,6	27,5- 4,4

Outro dado que merece destaque na tabela 2 em que 40,2% (n=53) dos prontuários analisados os cuidadores não se encontravam empregados, 37,9% (n=50) apresentavam emprego informal, em contrapartida apenas 17,4% (n=23) apresentavam emprego formal. A profissão ou ocupação mais presente entre os cuidadores foi a de dona de casa e empregadas domésticas, representadas respectivamente por 34,8% (n=46) e 17,4% (n=23). Outro achado foi que 6,8% (n=9) dos responsáveis eram trabalhadores da

construção civil e 6,1% (n=8), comerciantes (Tabela 2).

Em relação às queixas ao serem admitidos no CAPSi, as alterações das funções psíquicas mais relatadas, foram a alterações da vontade registradas em 81,8% (n=108) dos prontuários, destacando-se a agressividade; seguida pelas alterações na afetividade e valoração do eu com 75% (n=99) do registros nos prontuários, apresentando entre estas as dificuldades no relacionamento social (Tabela 3).

Tabela 3. Distribuição dos sujeitos segundo as alterações das funções psíquicas, diagnósticos e o uso de psicofármacos, Maceió, 2011. n=132.

Variável	n	(%)	IC <sub>95%</sub>
<b>Alterações psíquicas ao ser admitido</b>			
Alteração da vontade	108	81,8	74,2 - 88
Alteração da afetividade/valoração do eu	99	75	66,7 - 82,1
Alteração na memória/inteligência	46	34,8	26,8 - 43,6
Alteração da psicomotricidade	46	34,8	26,8 - 43,6
Alteração da linguagem	31	23,5	16,5 - 31,6
Alteração da consciência	30	22,7	15,9 - 30,8
Alteração da atenção/orientação	28	21,2	14,6 - 29,2
Alteração na sensopercepção	15	11,4	6,5 - 18
Alteração do pensamento/juízo	13	9,8	5,3 - 16,3
Outras queixas	26	19,7	13,3 - 27,5
<b>Hipótese diagnóstica segundo CID 10</b>			
Retardo mental moderado	56	42,4	33,9 - 51,3
Retardo mental leve	19	14,4	8,9 - 21,6
Transtorno hipercinéticos	19	14,4	8,9 - 21,6
Distúrbios de conduta	12	9,1	4,8 - 15,3
Autismo infantil	11	8,3	4,2 - 14,4
Retardo mental grave	06	4,5	1,7 - 9,6
Transtorno depressivo	03	2,3	0,5 - 6,5
Esquizofrenia hebefrênica	02	1,5	0,2 - 5,4
Transtorno obsessivo-compulsivo	02	1,5	0,2 - 5,4
Ansiedade generalizada	01	0,8	0,0 - 4,1
Síndrome de Asperger	01	0,8	0,0 - 4,1
<b>Uso de medicação controlada</b>			
Sim	127	96,2	91,4 - 98,8
Não	5	3,8	1,2 - 8,6
<b>Classe de medicamentos utilizados (n=127)</b>			
Antiepilético não estabilizador de humor	99	77,9	66,7 - 82,1
Antipsicótico	77	60,6	49,4 - 66,8
Antidepressivo	46	36,2	26,8 - 43,6
Ansiolítico/hipnótico benzodiazepínico	37	29,1	20,6 - 36,5
Anticolinérgico/antihistamínicos	29	22,8	15,2 - 30
Estabilizadores de humor	01	0,8	0,0 - 4,1

Entre os diagnósticos clínicos mais encontrados, percebe-se maior frequência de usuários com retardo mental, seja leve, moderado ou grave, perfazendo um total de 61,3% (n=81) dos usuários, seguindo-se com 14,4% (n=19) dos diagnósticos definidos nos prontuários o transtorno hipercinético (Tabela 3).

Quanto a as classes dos fármacos mais utilizadas pelos usuários do CAPSi no período estudado, verificou-se que 96,2% (n=127) dos usuários fazem uso destas medicações, sendo que a maioria utiliza mais de um fármaco,

sendo prescrito a 77,9% (n=99) dos usuários os antiepiléticos não estabilizadores de humor e a 60,6% (n=77) os antipsicóticos (Tabela 3).

Ao considerar os dados referentes a caracterização operacional e de atendimento realizados pelo CAPSi em estudo, descritos na Tabela 4, pode-se observar que 56,1% (n=74) dos usuários atendidos frequentam o CAPSi, para realização de procedimentos terapêuticos, três vezes por semana.

Tabela 4. Distribuição dos sujeitos segundo caracterização operacional e do atendimento de um CAPS, Maceió, 2011. N=132.

Variáveis	n	(%)	IC <sub>95%</sub>
<b>Modalidade de atendimento</b>			
Frequente um dia por semana	18	13,6	8,3 - 20,7
Frequente três dias por semana	74	56,1	47,2 - 64,7
Frequente três vezes por mês	40	30,3	22,6 - 38,9
<b>Número de internações em hospitais psiquiátricos</b>			
Nenhum	129	97,7	93,5 - 99,5
Um	1	0,8	0,0 - 4,1
Dois	1	0,8	0,0 - 4,1
Três	1	0,8	0,0 - 4,1
<b>Atividades terapêuticas oferecidas</b>			
Atividade comunitária/visita domiciliar	51	38,6	30,3 - 47,5
Atendimento de grupo	131	99,2	95,9 - 100
Atendimento individual	132	100	100
Atendimento para a família	105	79,5	71,1 - 86,1

Com relação a internamentos realizados em hospitais psiquiátricos, apenas 2,4% (n=3) dos usuários os apresentaram, e destes, dois usuários precisaram de mais de um internamento (tabela 4).

Todas as crianças e adolescentes (n=132) foram submetidas a atendimentos individuais

com membros da equipe interdisciplinar, e quanto ao atendimento grupal de 99,2% (n=131), acredita-se que a criança que não esteve frequentando os grupos possa ter se ausentado do serviço no período estudado, tendo em vista as frequentes anotações nos prontuários de faltas justificadas ou

advertência por parte do serviço, quanto a importância do tratamento contínuo (tabela 4).

Em 79,5% (n=105) dos prontuários identificaram-se registros de atendimento à família e em 38,6% (n=51) haviam registros de visita domiciliar e atividades comunitárias, como visita a museu, ao aeroporto, entre outros (tabela 4).

## DISCUSSÃO

Os resultados neste estudo, corroboram com outras pesquisas revelando dados semelhantes, principalmente ao que se refere ao predomínio de meninos em relação a meninas acompanhadas em CAPSi.<sup>3,19,20,21</sup>

Entretanto, não se sabe ao certo, o motivo desta ocorrência, pois até hoje os mecanismos fisiopatológicos dos transtornos mentais não estão claramente elucidados, mas sabe-se, também, que os mecanismos hormonais nos meninos ocorrem de forma diferenciada em relação as meninas, e modificações neurobiológicas distintas intervêm no curso do desenvolvimento cerebral e mental. Os meninos são mais vulneráveis do que as meninas aos transtornos do desenvolvimento antes da idade de 12-13 anos, mas a situação se inverte na adolescência. As meninas são então mais atingidas, e continuam a sê-lo durante a idade adulta.<sup>19,20</sup>

Quanto a faixa etária, constatou-se que os resultados deste estudo também mostram muitas semelhanças frente outras pesquisas principalmente no que se refere a média de idade mais acometida de 9,43 anos. No entanto entre os dados estudados 9,9% das crianças estão na faixa etária abaixo de oito (8) anos, o que tem reforçado a dificuldade em se detectar precocemente o aparecimento dos transtornos mentais em crianças.<sup>1,2,6,19,20</sup>

É evidente a dificuldade encontrada pela sociedade, seja ela família, escola, ou instituições religiosas, de identificar uma criança com algum sintoma de transtorno mental. Assim, o diagnóstico geralmente é estabelecido muito tempo depois do aparecimento dos primeiros sintomas, pela dificuldade em identificá-lo quando a criança está em pleno desenvolvimento. Além disso, o estigma sobre os transtornos mentais e o preconceito em relação às pessoas que adoecem e seus familiares, os levam a não buscarem atendimento médico especializado.<sup>20,22</sup>

Por isso a importância de pais, professores, educadores e profissionais da saúde serem cada vez mais mobilizados para reduzir esse tempo de latência. É preciso informá-los para

que estejam aptos a perceberem os primeiros sinais de um transtorno mental. E quanto aos profissionais é indispensável incentivá-los, durante a formação acadêmica, um olhar diferenciado aos sinais destes transtornos.<sup>20</sup>

Em relação ao nível de escolaridade, é necessário enfatizar que alguns transtornos mentais, como retardo mental e transtorno de conduta, podem levar a um círculo vicioso de repetência, com piora da conduta e, conseqüentemente, evasão escolar.<sup>3,21</sup>

O mais preocupante é visualizar que a maioria dos adolescentes na faixa de 15 a 18 anos (n=29) acompanhados pelo CAPSi estudado ainda permanecem no nível fundamental de escolaridade, idade em que geralmente os adolescentes estão concluindo o ensino médio e preparando-se para o ingresso na universidade, o que poderá pressupor algumas dificuldades futuras à busca do emprego e ao desempenho profissional. Alguns estudos reforçam que a falta de estruturação familiar e métodos de ensino não adequados, podem ser fatores agravantes ao baixo nível de escolaridade.<sup>21,22</sup>

Diante disto, é preciso enfatizar a fundamental importância que a equipe do CAPSi tem ao incentivar cuidadores ou responsáveis a empenharem-se para que suas crianças e adolescentes frequentem escolas e estudem. Existem escolas na rede municipal que possuem salas de recursos a fim de contribuir na adaptação social de crianças e adolescentes com dificuldades emocionais e comportamentais. Nelas, com o intuito de apoiar os professores no processo pedagógico, os estudantes são acompanhados individualmente ou em pequenos grupos por um profissional que possui formação em educação especial, favorecendo um ensino responsivo por meio de ajustes nos conteúdos, recursos e estratégias metodológicas.<sup>23</sup>

Outra questão que merece ser discutida é a procedência dos usuários do CAPSi, como a maioria das crianças e adolescentes que frequentam o serviço moram no 5º, 6º e 7º distritos sanitários em que localizam-se os bairros mais populosos de Maceió, e um pouco distante ao bairro do CAPSi estudado. Isto aponta que o CAPSi existente, além de distante de alguns bairros em que a população é beneficiada, também é insuficiente para o contingente populacional da cidade, tendo em vista que somente em um dos distritos sanitários, a quantidade populacional aproxima-se a 200 mil habitantes.<sup>17</sup>

Diante deste contexto cabe aos gestores fazer um estudo aprofundado e analisar as questões da distância e fator econômico que os usuários e suas famílias enfrentam para

receberem um atendimento, considerando que a situação financeira instável da família pode ser uma das justificativas para faltas no tratamento, principalmente quando se precisa deslocar distâncias consideráveis ao local do atendimento.<sup>24</sup>

Estudos ainda revelam que as dificuldades financeiras de muitas famílias agravam-se quando um de seus membros não consegue manter-se no emprego ao ter que dedicar-se a pessoa que necessita de cuidados. Para este familiar, ao invés de seus filhos tornarem independentes com o passar dos anos, eles requerem cuidados intermitentes, o que os impede de terem um vínculo empregatício duradouro, responsabilizando-se na maioria das vezes, exclusivamente, dos afazeres de casa.<sup>24,25</sup>

Este fato dos cuidadores não conseguirem se manter no trabalho formal não é o único fator preocupante que afeta a situação financeira da família. Além disto, fatores como: a baixa escolaridade dos membros da família que acaba por dificultar a possibilidade de uma formação profissional e conseqüentemente aumento da renda familiar; e as limitações no desempenho das atividades laborais dos membros em adoecimento, dificultando sua inserção no mercado de trabalho, seja por questões incapacitantes da própria doença, ou pela presença de estigmas sociais, podem reforçar baixas condições financeiras. Situação que torna-se mais preocupante no Estado de Alagoas, quando grande parcela de sua população vive em miserabilidade.<sup>24,25,26,27</sup>

É fundamental que todos os serviços públicos, incluindo o CAPSi, conheça o perfil socioeconômico da família que frequenta o serviço, orientando-a e direcionando-a aos dispositivos governamentais, ou não, provedores da assistência social e promotores da geração de renda. No intuito de diminuir a aflição da família pelo menos nos aspectos de relevância financeira provisoriamente, ao tentar-se articular a concessão de um benefício no valor de um salário mínimo a criança em tratamento, ou estimular a mãe vender produtos produzidos por ela em busca de um capital. Portanto, nos CAPSi's é necessário inserir no formulário de admissão a caracterização familiar dos seus usuários, sendo imprescindível a atualização dos dados com frequência.

Além disso, é importante observar como se compõe a família daquela criança que chega ao CAPSi, e apesar deste estudo ter revelado que a maioria das crianças moram com ambos os pais, há situações que revelam a presença direta dos avós ou de um único genitor.

A literatura evidencia que o aumento da expectativa de vida tem provocado modificações nas estruturas familiares, especialmente na participação direta dos avós na vida familiar. Pois grande parcela de idosos ainda permanecem como chefes da família, e 54,5% destes, vivem com os seus filhos e os sustentam. No Brasil 466 mil avós e bisavós cuidam diretamente das crianças, compartilhando não somente a educação e o sistema de valores, mas também seus lares e a renda financeira. Entretanto, quando há respeito mútuo entre avós e pais, não percebe-se prejuízos à autoridade paterna e ao desenvolvimento dos netos.<sup>28</sup>

Pesquisas mostram que os motivos que propiciam que os netos sejam cuidados pelos avós podem ser: a) quando filhos adolescentes engravidam e permanecem na casa dos seus pais após o nascimento de seus filhos, b) quando após separação conjugal os filhos retornam a casa dos pais com os seus filhos, c) ou quando há histórias de suicídios, envolvimento com drogas, acidentes, doenças, necessidade de profissionalização dos pais, desemprego e baixos salários dos pais, negligência e abandono por parte de um ou ambos os pais.<sup>28</sup>

A convivência com os avós, em algumas situações, pode resultar em conflitos. A diferença de idade entre netos e avós pode tornar-se um obstáculo na comunicação e interação entre ambos. Há ainda a probabilidade de existirem dúvidas relacionadas a quem pertence a autoridade na casa, o que pode ocasionar discordância entre as duas gerações mais velhas. Existindo a possibilidade dos avós, assumirem ou uma postura permissiva sem a imposição de regras à vida dos netos e serem culpados, pelos pais dos jovens, pelos erros que seus netos possam cometer; ou os avós ocuparem o lugar de educadores rígidos, impondo a autoridade que os pais não conseguem transmitir. Situações que podem justificar alguns comportamentos de crianças em estudo que são criadas pelos avós.<sup>28</sup>

Na pesquisa também notou-se que a grande parcela dos usuários que frequentam o CAPSi apresentam em seu histórico familiar, algum membro que sofre de transtornos mentais. A influência genética é um fator a ser considerado. No entanto, para o surgimento e exacerbação dos sinais e sintomas psiquiátricos, outros fatores além da predisposição genética, devem estar presentes, tais como ansiedade gerada pela família, estresse, insônia, fadiga e irritabilidade, além de variáveis relativas a condições econômicas e à estrutura

ocupacional podem alterar comportamentos e desencadear transtornos.<sup>29,30</sup>

Diante de fatores vulneráveis aos transtornos mentais, diversas alterações são percebidas pelos familiares que os levam a procurarem ajuda profissional. Os dados deste estudo tem corroborado com os resultados de outras pesquisas, reforçando que a maioria dos motivos relatados pelos familiares ao chegarem ao serviço, são as alterações das funções psíquicas relacionadas a vontade, queixando-se de comportamentos agressivos, impulsivos, perversos, e muitas vezes inadequados na escola, de forma a afetar diretamente a autonomia e autoestima de suas crianças e adolescentes.<sup>3,19,30</sup>

Quanto aos diagnósticos encontrados no estudo, houve predomínio do retardo mental, o que difere de outros estudos que trazem transtornos alimentares, comportamentais e do desenvolvimento global como os mais prevalentes. Questões genéticas, falta de estímulos intelectuais, dificuldade de estabelecer o diagnóstico precocemente, ou a falta de opções de lazer para a população no município de Maceió podem ser os fatores de maior vulnerabilidade à alta prevalência de crianças e adolescentes diagnosticados com retardo mental no CAPSi em estudo.<sup>3,19</sup>

A literatura afirma que, crianças que recebem intervenções nos primeiros anos de vida têm maior probabilidade de desenvolver-se plenamente. No entanto, quando não há estímulos adequados, e a criança vive em ambientes pouco propícios à aprendizagem, nem tampouco tem a oportunidade de receber ajuda profissional especializada que as auxiliem no desenvolvimento de habilidades básicas poderão apresentar déficits na aprendizagem mais complexos. Pois a eficácia dos procedimentos de ensino está sempre relacionada à sua frequência de aplicação: no mínimo três vezes ao dia em todos os dias da semana.<sup>31</sup>

No CAPSi estudado este apoio ao aprendizado de no mínimo três dias por semana pode também ter sido um dos princípios relevantes para manutenção das crianças e adolescentes o frequentando três vezes na semana, mesmo que este estímulo seja menor do que a necessidade das crianças e dos adolescentes que deveria ser diário.

Outra terapia amplamente utilizada no CAPSi em estudo é a farmacoterapia. No entanto, é preciso fazer uma reflexão sobre os resultados encontrados, pois percebeu-se durante a coleta, que as crianças e os adolescentes são na sua grande maioria tratados com mais de um medicamento. Por isso é indispensável os profissionais do CAPSi

estarem atentos as interações medicamentosas, principalmente porque muitas vezes é necessário usar mais de um fármaco para tratar transtornos de ordem psíquica.<sup>32</sup>

Ao verificar as classes medicamentosas, outros estudos em Alagoas apontam os antipsicóticos como os fármacos mais utilizados em CAPS, entretanto no CAPSi em estudo os antiepiléticos não estabilizadores de humor são os mais utilizados. Esta discrepância nas prescrições dos medicamentos ocorrem conforme a necessidade, por exemplo, há um grande número de usuários com epilepsia no CAPSi alagoano, tendo em vista estas drogas serem de primeira escolha para tais diagnósticos.<sup>13</sup>

Entre os antiepiléticos não estabilizador de humor, o fármaco mais prescrito foi a Carbamazepina, utilizado no tratamento da epilepsia. É um medicamento de baixo custo, em que muitas pessoas podem adquiri-lo, além de encontrar-se na lista Nacional e Municipal de medicamentos fornecidos pelo Governo. Entretanto, possui como efeitos adversos sonolência, tontura, náusea, vômito e diarreia, o que demandando maiores cuidados, suscitando a necessidade dos profissionais orientar as famílias acerca dos efeitos colaterais.<sup>32-34</sup>

Outro resultado que merece destaque é que somente três prontuários foram encontrados registros de encaminhamentos ou relatórios de internações em hospitais psiquiátricos antes ou durante o tratamento. Este dado reforça que o CAPSi de Maceió está de acordo com as diretrizes propostas pela reforma psiquiátrica, se constituindo verdadeiramente como um dispositivo de atenção a crianças e adolescentes com transtornos mentais substitutivo ao Hospital Psiquiátrico.

Este estudo ainda evidenciou que há proporções equivalentes entre as atividades terapêuticas oferecidas pelo CAPSi de Maceió. Desta forma, foi possível observar que todas as crianças e adolescentes apresentaram mais de um tipo de atendimento, estando de acordo com o que preconiza a legislação vigente da Política Nacional de Saúde Mental reforçando a importância da diversidade de procedimentos realizados para se atender a singularidade dos sujeitos.<sup>9,10,15,17,18</sup> Entretanto, mesmo com os resultados encontrados de forma equânime entre as atividades terapêuticas ofertadas, na discussão deste trabalho sentiu-se a necessidade de esclarecer algumas situações, que no momento encontram-se diferenciadas.

No momento da coleta de dados, como explicado anteriormente, os procedimentos eram registrados através da APAC nas evoluções diárias nos prontuários, e repassados tão somente a quantidade de procedimentos das quais eram considerados apenas a frequência, ou seja, independente da quantidade de procedimentos realizados o que se considerava era o conjunto de procedimentos realizados naquele dia, valendo este conjunto como único procedimento. Em seguida a quantificação era autorizada mensalmente pelo auditor médico do ente público que em seguida as enviava ao Governo Federal para repasse do capital.<sup>35</sup> Com o Registro das Ações Ambulatoriais de Saúde (RAAS), através de um formulário próprio para a atenção psicossocial, cada usuário terá em sua RAAS o registro dos diversos procedimentos realizados naquele dia. O que favorece o aumento do número de procedimentos reais durante o dia. O que em futuras pesquisas poderá ser evidenciada.<sup>35</sup>

Verifica-se que a RAAS contém informações que devem ser repassadas diariamente ao sistema que conecta os CAPSis ao Ministério da Saúde, e para que funcione adequadamente é importante a implantação de um sistema informatizado. O preenchimento das informações facilitarão outras pesquisas de perfil.

## CONCLUSÃO

O estudo permitiu traçar o perfil epidemiológico dos usuários de um CAPSi, constatando que há prevalência dos usuários do gênero masculino, com idade entre 9 a 11 anos e que cursam o ensino fundamental. Também percebeu-se diante do número elevado de crianças e adolescentes que residem em bairros distantes da localidade do CAPSi estudado, que há a necessidade de implantar outras unidades próximas ao local de suas residências.

Na composição familiar, pai e mãe são os principais responsáveis. Constatou-se que a maioria dos usuários apresentaram histórico familiar de transtornos psiquiátricos e a maioria de seus cuidadores não estavam trabalhando quando seus entes foram admitidos no CAPSi. Isso permite entender que o serviço precisa de uma atualização constante do formulário de admissão das crianças e adolescentes e de seus cuidadores, com o intuito de permitir uma melhor compreensão sobre as situações enfrentadas por eles e promover meios de ajudá-los, informando-os sobre os programas oferecidos pelo governo. Além disso, o estudo evidencia que o CAPSi vem se constituindo em serviço

substitutivo aos hospitais psiquiátricos, cumprindo, assim, as propostas da reforma psiquiátrica.

A efetivação do presente estudo fornece subsídios estatísticos para o Programa de Saúde Mental do Município de Maceió e para Gerência de Núcleo de Saúde Mental do Estado, servindo de referência para a elaboração de possíveis programas locais de atenção a crianças e adolescentes com sofrimento mental.

Como sugestões, esta pesquisa destaca a importância de acrescentar nos formulários de admissão informações sobre renda familiar e religião, estimulando seu adequado preenchimento. Faz-se necessário, também, ampliar a articulação com a rede de apoio (escolas, igrejas, clubes, entre outros), visando proporcionar um rol maior de possibilidades para reabilitação psicossocial.

## REFERÊNCIAS

1. Delfini PSS, Reis AOA. Articulação entre serviços públicos de saúde nos cuidados voltados à saúde mental infantojuvenil. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2012 Feb [cited 2013 Apr 06];28(2):357-366. Available from: [http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2012000200014&lng=pt](http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2012000200014&lng=pt).
2. Monteiro ARM, Teixeira LA, Silva RSM, Rabelo KPS, Tavares SFV, Távora RCO. Sofrimento psíquico em crianças e adolescentes: a busca pelo tratamento. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2012 Sept [cited 2013 Apr 06];16(3):523-9. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452012000300014&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452012000300014&script=sci_arttext).
3. Ramires VRR, Passarini DS, Flores GG, Santos LG. Fatores de risco e problemas de saúde mental de crianças. *Arq bras psicol.* [Internet]. 2009 Aug [cited 2013 Apr 06];61(2):1-14. Available from: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-52672009000200012](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672009000200012).
4. Benvegnu LA, Fassa AG, Facchini LA, Wegman DH, Dall'agnol MM. Work and behavioural problems in children and adolescents. *Int J Epidemiol.* [Internet]. 2005 Dec [cited 2013 Apr 6];34(6):1417-24. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16144859>.
5. Marques C. A saúde mental infantil e juvenil nos cuidados de saúde primários - avaliação e referenciação. *Rev Port Clin Geral* [Internet]. 2009 [cited 2011 June 10];25:569-75. Available from: <http://www.rpmgf.pt/ojs/index.php?journal=>

[rpmgf&page=article&op=view&path%5B%5D=10674](#) .

6. Associação Brasileira de Pediatria. Cerca de 5 milhões de crianças demonstram problemas mentais [Internet]. 2008 [cited 2010 Oct 10]. Available from: <http://www.abpbrasil.org.br/medicos/pesquisas/> .

7. Brasil. Informações de saúde sobre produção ambulatorial do SUS em Alagoas [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2012 [cited 2013 Apr 06]. Available from: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?sia/cnv/qaal.def> .

8. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil [Internet]. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental : 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília (DF):Ministério da Saúde; 2005 Nov [cited 2010 Oct 10]. Available from: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relatorio15\\_anos\\_caracas.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relatorio15_anos_caracas.pdf) .

9. Brasil. Ministério da Saúde. SAS/DAPES. Coordenação Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas. Saúde Mental em Dados-10 [Internet]. Informativo eletrônico de dados sobre a Política Nacional de Saúde Mental. 2012 Mar [cited 2013 Jan 15]; 7(10): 1-28. Available from: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/mentaldados10.pdf> .

10. Brasil. Ministério da Saúde. Legislação em saúde mental 1990-2004. 5th ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2004 [cited 2010 Oct 10]. Available from: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/legislacao\\_mental.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/legislacao_mental.pdf) .

11. Scandolara AS, Rockenbach A, Sgarbossa EA, Linke LR, Tonini NS. Avaliação do Centro de Atenção Psicossocial Infantil de Cascavel - PR. *Psicologia & Sociedade* [Internet]. 2009 [cited 2012 June 20]; 21 (3): 334-42. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/psoc/v21n3/a06v21n3> .

12. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE- Estados [Internet]. 2013 [cited 2013 Apr 06]. Available from: <http://www.ibge.gov.br/estadosat/perfil.php?sigla=al> .

13. Santos GF, Nascimento YCML, Veríssimo RCSS, Cavalcante JC, Brêda MZ, Holanda JBL. O perfil epidemiológico dos usuários de um centro de atenção psicossocial. *Rev enferm UFPE on line* [Internet]. 2013 Mar [cited 2013 June 20];7(3):679-87. Available from:

<http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/3154> .

14. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - Cidades [Internet]. 2013 [cited 2013 Apr 6]. Available from: <http://www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm?1> .

15. Brasil. Gabinete do Ministro. Portaria nº 3088 de 23 de dezembro de 2011. Institui a rede de atenção psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas no âmbito do sistema único de saúde - SUS. Brasília: Diário Oficial da União. 21 May 2013; 1(96):37-40.

16. Bergmann DS, Zavaschi MLS, Bassols AMS. O perfil das crianças e dos adolescentes atendidos. In Zavaschi, MLS e cols. Crianças e adolescentes vulneráveis: o atendimento interdisciplinar nos Centros de Atenção Psicossocial. Porto Alegre: Artmed; 2009.

17. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2004.

18. Brasil. Ministério da saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria Nº 854 de 22 de agosto de 2012 que altera a Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde a partir da competência Outubro de 2012 [Internet]. 2012 Aug 22 [cited 2013 June 20]. Available from: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2012/prt0854\\_22\\_08\\_2012.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2012/prt0854_22_08_2012.html)

19. Delfini PSS, Dombi-Barbosa C, Fonseca FL, Tavares CM, Reis AOA. Perfil dos usuários de um centro de atenção Psicossocial InfantoJuvenil da Grande São Paulo, Brasil. *Rev bras crescimento esenvolv Hum* [Internet]. 2009 Aug [cited 2012 June 20];9(2):226-36. Available from: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S0104-12822009000200004&script=sci\\_arttext](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S0104-12822009000200004&script=sci_arttext) .

20. Instituto Nacional Francês de Pesquisa Médica - INSERM. Transtornos mentais: Detecção e prevenção na criança e no adolescente. *Rev. Latinoam. Psicopat. Fund* [Internet]. 2005 Sept [cited 2012 June 20]; 8(3): 395-405. Available from: <http://www.redalyc.org/pdf/2330/233017541002.pdf> .

21. Sampaio CEM, Sousa CP, Andrade FC, Santos JRS, Pereira, JV, Costa JR, et al. Sincronismo idade/série: um indicador de produtividade do sistema educacional brasileiro. Brasília: Inep, 2002 [cited 2010 Nov 2]. Available from:

<http://www2.undime.org.br/htdocs/index.php?acao=biblioteca&publicacaoID=25>.

22. Barbirato F. A importância de saber identificar possíveis transtornos psicológicos em crianças. *Rev Latinoam Psicopat Fund*. 2009; 10(2): 195-210.

23. Oliveira MA, Leite LP. Educação inclusiva: análise e intervenção em uma sala de recursos. *Paidéia* [Internet]. 2011 May-Aug [cited 2013 Aug 23]; 21(49): 197-205. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-863X2011000200007](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-863X2011000200007).

24. Pereira MAO. Representation of mental illness by the patient's family. *Interface comunic saúde educ* [Internet]. 2003 Feb [cited 2011 Oct 16];7(12):71-82. Available from:

<http://www.interface.org.br/revista12/artigo1.pdf>.

25. Colvero LA, Ide CAC, Rolim MA. Família e doença mental: a difícil convivência com a diferença. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2004 [cited 2011 Oct 16];38(2):197-205. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v38n2/11.pdf>.

26. Brasil, Ministério da Saúde. Direção-Geral da Saúde/ OMS. Relatório Sobre a Saúde no Mundo (2001) - Saúde mental: nova concepção, nova esperança [Internet]. Brasília: Climepsi Editores; 2002 [cited 2011 Oct 30]. Available from: [http://www.who.int/whr/2001/en/whr01\\_po.pdf](http://www.who.int/whr/2001/en/whr01_po.pdf).

27. Urani A. Um diagnóstico socioeconômico do Estado de Alagoas a partir de uma leitura dos dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios do IBGE (1992-2004) [Internet]. Instituto de Estudos de Trabalho e Sociedade. 2005 [cited 2011 Oct 17]. Available from: [http://www.iets.org.br/biblioteca/Um\\_diagnostico\\_socioeconomico\\_do\\_estado\\_de\\_alagoas.pdf](http://www.iets.org.br/biblioteca/Um_diagnostico_socioeconomico_do_estado_de_alagoas.pdf).

28. Dias CMSB, Hora FFA, Aguiar AGS. Jovens criados por avós e por um ou ambos os pais. *Psicologia: Teoria e Prática* [Internet]. 2010 Feb [cited 2013 June 20];12(2):188-99. Available from: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-36872010000200013](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872010000200013).

29. Ludermir, AB, Melo Filho, DA. Condições de vida e estrutura ocupacional associadas a transtornos mentais comuns. *Rev saúde pública* [Internet]. 2002 [cited 2013 June 20]; 36(2):213-21. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v36n2/9214.pdf>.

30. Videbeck SL. *Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiatria*. 5th ed. Porto Alegre: Artmed, 2012.

31. Boueri IZ, Schmidt A. A criança com deficiência institucionalizada e o ensino de habilidades básicas: um estudo de caso. *Interação Psicol* [Internet]. 2010 July-Dec [cited 2013 June 20]; 14(2):185-96. Available from:

<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/psicologia/article/view/15044/13910>.

32. Cordioli AV. *Psicofármacos nos transtornos mentais*. Departamento de Psiquiatria e Medicina Legal da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil, 2005.

33. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. *Relação Nacional de Medicamentos Essenciais: Rename*. 8th ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.

34. Alagoas. Prefeitura Municipal de Maceió. Secretaria Municipal de Saúde. Coordenação de Farmácia e Bioquímica. Comissão de Farmácia e Terapêutica. *Relação municipal de medicamentos essenciais - REMUME*. Maceió: Secretaria da Saúde; 2011.

35. Brasil. Ministério da Saúde. *Dúvidas Frequentes - RAAS-PSI -Registro de Ações Ambulatoriais de Saúde Psicossocial* [Nota Técnica]. Brasília: Ministério da Saúde. 2013 July [cited 2013 Aug 20]. Available from: [http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/raas\\_faq.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/raas_faq.pdf).

Submissão: 29/08/2013

Aceito: 26/02/2014

Publicado: 01/05/2014

#### Correspondência

Yanna Cristina Moraes Lira Nascimento  
Unidade Acadêmica ESENFAR/UFAL – Campus  
A. C. Simões  
Av. Lourival Melo Mota, s/n  
Bairro Tabuleiro dos Martins  
CEP: 57072-900 – Maceió (AL), Brasil