

# PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E DEMOGRÁFICO DE PACIENTES ATENDIDOS EM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL INFANTOJUVENIL

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9352524104>

**Endria Mendes Fabrizio**

Enfermeira residente do Programa de Saúde Mental do Hospital  
Universitário Regional dos Campos Gerais (HURCG/UEPG)

**Cristina Berger Fadel**

Doutora em Odontologia Preventiva e Social pela Universidade  
Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho- SP, docente da Universidade  
Estadual de Ponta Grossa no departamento de Odontologia

**Claudia Regina Biancato Bastos**

Doutora em Tecnologia em Saúde pela PUCPR, docente na Universidade Estadual  
de Ponta Grossa e coordenadora de Enfermagem Faculdade Sagrada Família.

**RESUMO:** **Introdução:** A saúde mental infanto-juvenil é um componente essencial do bem-estar biopsicossocial, impactando o desenvolvimento acadêmico, social e emocional de crianças e adolescentes. No Brasil, a Rede de Atenção Psicosocial (RAPS) oferece atendimento por meio de serviços como o CAPSi, que acolhe pacientes com transtornos mentais graves e/ou relacionados ao uso de substâncias. **Objetivo:** O estudo tem como objetivo identificar o perfil epidemiológico e demográfico dos pacientes atendidos no CAPSi, em uma cidade do Paraná, durante o ano de 2024.

**Método:** Trata-se de um estudo transversal, descritivo e quantitativo, utilizando a coleta de dados a partir de prontuários físicos dos pacientes atendidos no CAPSi. Os dados foram coletados e organizados por meio de instrumento contendo questões biopsicossociais e demográficas. A análise dos dados se deu com uso de estatísticas descritivas simples, utilizando o *Google Sheets* e o software Epi-Info.

**Resultados:** A maioria dos pacientes atendidos no CAPSi de Ponta Grossa em 2024 se caracterizaram como sexo feminino, com idade entre 15 e 19 anos, residindo com a mãe, matriculados em escola, cursando o ensino fundamental. **Conclusão:**

O estudo evidenciou um perfil infanto-juvenil, com múltiplos transtornos mentais e comportamento autolesivo, uso de álcool e maconha. Os achados reforçam a necessidade de estratégias de prevenção e promoção de saúde mental, além da necessidade de articulação entre a rede.

**PALAVRAS-CHAVE:** Saúde Mental; Serviços de Saúde da Criança; Perfil de Saúde.

## INTRODUÇÃO

A Saúde Mental é conceituada como um bem-estar biopsicossocial e multifatorial do indivíduo que o possibilita desenvolver suas atividades pessoais e assim contribuir com a comunidade em que vive (Brasil, 2024). A Lei 10.216, de 6 de abril de 2001, discorre sobre os direitos da pessoa com transtornos mentais, como o acesso ao tratamento, proteção contra abuso e exploração, entre outros (Brasil, 2001). As políticas públicas deste âmbito do cuidado, permearam desde práticas excluientes e asilares, até o movimento de desinstitucionalização e reinserção social (Costa; Lotta, 2021). Como consequência desta lei, houve uma nova trajetória da Saúde Mental brasileira, a qual ficou marcada pela Reforma Psiquiátrica, com a rearticulação do tratamento e com a participação social de pessoas em sofrimento mental (Sampaio; Bispo Júnior, 2021), em contraposição ao longo período hospitalocêntrico e manicomial.

Diante disso e visando o acolhimento integral de pessoas em sofrimento psíquico e com necessidades decorrentes do uso prejudicial de álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), surgiu a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) composta por ações intersetoriais em diferentes pontos de atenção: Unidade Básica de Saúde/Estratégia de Saúde da Família (UBS/ESF), Unidades de Acolhimento (UA), Serviços Residências Terapêuticos (SRT), Programa de Volta para Casa (PVC), Unidades de Pronto Atendimento (UPA), Serviço de Atendimento de Urgências (SAMU), Centros de Convivência e Cultura, Hospitais Gerais, Consultório na Rua e Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) (Ministério da Saúde, 2024).

Atualmente a atenção em saúde mental no Brasil envolve o Governo Federal, Estados e Municípios, sendo os CAPS a sua principal frente de atuação. Consolidados no ano de 2002, pela Portaria nº 366/GM, e divididos de acordo com o número populacional, apresentam as modalidades CAPS I, CAPS II e CAPS III, as quais devem ser estabelecidas em área física independente de estrutura hospitalar (Brasil, 2002). Posteriormente a RAPS incluiu, por meio da Portaria 3.088/2011, os transtornos decorrentes do uso de álcool e outras drogas subdividindo os CAPS em: CAPS Álcool e Outras Drogas (AD) e CAPS Infanto- juvenil (i) (Brasil, 2011).

Especificamente em relação ao âmbito infanto juvenil, foco do presente trabalho, o CAPSi realiza o atendimento de crianças e adolescentes com transtornos mentais

graves e/ou decorrentes do uso de álcool e outras drogas, além de situações clínicas que fragilizam o estabelecimento de vínculos e projeto de vida, em municípios ou regiões que possuam mais que 70 mil habitantes (Ministério da Saúde, 2024). A lógica de inclusão desses sujeitos em políticas públicas nacionais foi impulsionada pela Constituição de 1988 e pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), os quais afirmam que os direitos fundamentais e a proteção integral de crianças – pessoas até 12 anos incompletos, e de adolescentes – pessoas de 12 a 18 anos, são responsabilidade da família, da sociedade e do Estado (Brasil, 1988; Brasil, 1990), ressaltando a importância da corresponsabilização na saúde e qualidade de vida.

A saúde mental de crianças vêm sendo então pautada em diversas áreas humanas e da saúde, por meio de políticas públicas, devido ao impacto significativo dos transtornos mentais na qualidade de vida, desenvolvimento acadêmico e social dessa população (Farias; Rodrigues, 2020). Neste sentido, enquadra-se também a saúde mental do adolescente, tal qual necessidade da promoção do bem estar psicológico, a fim de não estender consequências em detrimento de transtornos não identificados ou tratados à fase adulta (OPAS/OMS, 2024).

Ainda neste contexto e no âmbito do SUS, destaca-se a Política Nacional de Saúde Mental Infanto-Juvenil (Brasil, 2005) e a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) (Brasil, 2015) como propulsoras das redes de atenção psicossocial brasileiras, em especial na primeira infância e junto a crianças em situação de vulnerabilidade.

Estudos nacionais e internacionais demonstram a alta prevalência e a multiplicidade de agravos mentais em crianças e adolescentes, relacionados à transtornos do neurodesenvolvimento, transtornos disruptivo do controle e da conduta, transtornos de ansiedade, transtorno depressivos, transtornos alimentares, entre outros (Bustamante e Santos, 2019; Serafim et al., 2019), destacando a importância de projetos multidisciplinares integrados para o cuidado infanto juvenil.

Estudo americano clássico de revisão sistemática da literatura sobre psicopatologia entre crianças e adolescentes releva uma prevalência mundial de problemas psiquiátricos nesses sujeitos entre 8% e 18%, com média global de 15,8% (Roberts et al., 1998). No Brasil, essas taxas variam entre 12,7% e 23,3%, sendo os transtornos de conduta, atenção, hiperatividade e emocionais os mais frequentes (Ferrioli et al., 2007; Brasil, 2013). Dados da Organização Mundial da Saúde apontam que aproximadamente uma em cada cinco crianças sofre de um transtorno mental (OMS, 2008), sendo a ansiedade o problema brasileiro mais frequente (Brasil, 2013).

Apesar da dimensão dos desafios impostos sobre a saúde de crianças e adolescentes, e a relevância do tema para gestores de políticas públicas, ainda há um número reduzido de estudos que se debruçem sobre dados locais

sistematizados. Pesquisas desse teor são essenciais para fundamentar intervenções e programas singulares, adaptados ao perfil real da população atendida, buscando não apenas tratamento adequado, mas também ações de prevenção e promoção de saúde mental ajustadas ao contexto local.

Desta forma, o presente estudo tem como objetivo identificar o perfil epidemiológico e demográfico de pacientes atendidos no CAPSi da cidade de Ponta Grossa - PR, no ano de 2024. Visando contribuir para uma compreensão detalhada desses desafios e o fortalecimento da RAPS, permitindo uma alocação mais eficaz de recursos, melhorias nas estratégias de intervenção e um planejamento mais direcionado das políticas de saúde mental para crianças e adolescentes no referido município.

## METODOLOGIA

Este estudo configura-se como transversal, descritivo com abordagem quantitativa. Para a pesquisa documental foram elaboradas as seguintes fases: a) elaboração dos objetivos;

b) elaboração do plano de trabalho; c) identificação das fontes; d) localização das fontes e obtenção do material; e) tratamento dos dados; f) confecção das fichas e redação do trabalho;

g) construção lógica e redação do trabalho (Gil, 2008). A pesquisa quantitativa é centrada na objetividade, baseando-se na análise de dados brutos, coletados por meio de instrumentos padronizados, descrevendo as características e relações entre variáveis pela linguagem matemática, por exemplo (Fonseca, 2002).

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG), sob o Parecer nº 6.785.628, e contou com a aprovação do Núcleo de Educação Permanente (NEP) e da Fundação Municipal de Saúde de Ponta Grossa.

Este estudo possui como cenário o CAPSi de Ponta Grossa - PR, atuante desde o ano de 2012, que realiza o acompanhamento clínico dos usuários, buscando acesso aos seus direitos e a reabilitação psicosocial, composto por equipe multiprofissional.

Inicialmente foi identificada a totalidade de prontuários dos usuários atendidos no CAPSi de Ponta Grossa - PR no ano de 2024, resultando em 374 prontuários para coleta de dados, a qual ocorreu entre o período de abril a julho de 2025.

Foram utilizados como critérios de exclusão: prontuários duplicados, prontuários não localizados, de anos anteriores ou posteriores ao período a ser pesquisado e de paciente que compareceram apenas ao acolhimento inicial, logo, consequentemente

não realizaram acompanhamento pelo CAPSi. Desta forma, foram incluídos 324 prontuários e excluídos 50 prontuários.

A coleta dos dados biopsicossociais e demográficos deu-se a partir dos prontuários físicos, por pesquisador treinado, de acordo com o instrumento elaborado inicialmente no *Word*<sup>®</sup> e transcrito para a na plataforma *Google Forms*.

Os dados serão inicialmente analisados por estatística descritiva simples organizada por estratificação por grupos, considerando os aspectos do instrumento de coleta de dados. Os dados coletados serão organizados no *Google Sheets* e posteriormente analisados com o auxílio do *Epi-Info*, que trata-se de um *software* para análises estatísticas.

## RESULTADOS OBTIDOS

Conforme demonstra o quadro 1, evidenciou-se como maior prevalência a faixa etária de 15 a 19 anos (53,4%), do sexo feminino (53,7%), identificação de gênero sem registro em prontuário (91,05%), matriculado em escola (87,65%), cursando o ensino fundamental (51,85%), residindo com a mãe (51,85%) e possuindo a mesma como principal cuidador (64,51%).

| VARIÁVEL                       | N   | f (%)   |
|--------------------------------|-----|---------|
| <b>IDADE</b>                   |     |         |
| 3–4 anos                       | 6   | 1,85%   |
| 5–9 anos                       | 31  | 9,57%   |
| 10–14 anos                     | 114 | 35,19%  |
| 15–19 anos                     | 173 | 53,40%  |
| Total                          | 324 | 100,00% |
| <b>SEXO BIOLÓGICO</b>          |     |         |
| Feminino                       | 174 | 53,70%  |
| Masculino                      | 150 | 46,30%  |
| Total                          | 324 | 100,00% |
| <b>IDENTIFICAÇÃO DE GÊNERO</b> |     |         |
| Cisgênero                      | 14  | 4,32%   |
| Fluido                         | 1   | 0,31%   |
| Não binário                    | 1   | 0,31%   |

|                            |     |         |
|----------------------------|-----|---------|
| Sem registro em prontuário | 295 | 91,05%  |
| Transgênero                | 13  | 4,01%   |
| Total                      | 324 | 100,00% |
| <b>MATRÍCULA EM ESCOLA</b> |     |         |
| Ensino médio completo      | 9   | 2,78%   |
| Não                        | 28  | 8,64%   |
| Sem registro em prontuário | 3   | 0,93%   |
| Sim                        | 284 | 87,65%  |
| Total                      | 324 | 100,00% |
| <b>ESCOLARIDADE</b>        |     |         |
| APAE                       | 1   | 0,31%   |
| EJA                        | 14  | 4,32%   |
| Ensino fundamental         | 168 | 51,85%  |
| Ensino médio               | 100 | 30,86%  |
| Nulo                       | 33  | 10,19%  |
| Sem registro em prontuário | 8   | 2,47%   |
| Total                      | 324 | 100,00% |
| <b>RESIDE COM</b>          |     |         |
| Abrigo                     | 14  | 4,32%   |
| Mãe                        | 168 | 51,85%  |
| Outros                     | 6   | 1,85%   |
| Outros familiares          | 27  | 8,33%   |
| Pai                        | 18  | 5,56%   |
| Pais biológicos            | 82  | 25,31%  |
| Sem registro em prontuário | 9   | 2,78%   |
| Total                      | 324 | 100,00% |
| <b>PRINCIPAL CUIDADOR</b>  |     |         |
| Abrigo                     | 12  | 3,70%   |
| Mãe                        | 209 | 64,51%  |
| Outros                     | 6   | 1,85%   |

|                             |     |         |
|-----------------------------|-----|---------|
| Outros familiares           | 28  | 8,64%   |
| Pai                         | 20  | 6,17%   |
| Pais biológicos             | 48  | 14,81%  |
| Sem registro em prontuário  | 1   | 0,31%   |
| Total                       | 324 | 100,00% |
| <b>BAIRRO DA RESIDÊNCIA</b> |     |         |
| Nova Rússia / Esplanada     | 102 | 31,48%  |
| Santa Paula / Oficinas      | 116 | 35,80%  |
| Uvaranas                    | 106 | 32,72%  |
| Total                       | 324 | 100,00% |

Quadro 1. Dados sociodemográficos da amostra.

Fonte: as autoras, 2025.

No quadro 2 estão demonstrados o perfil epidemiológico dos pacientes, onde em sua maioria apresentam dois transtornos mentais diagnosticados (31,8%), comportamento autolesivo (54,63%), sem uso de substâncias psicoativas como tabaco, álcool, maconha, cocaína e crack.

| VARIÁVEL  | N   | f (%)  |
|---|-----|--------|
| QUANTIDADE DE TRANSTORNOS MENTAIS DIAGNOSTICADOS EM CADA PACIENTE (CID) |     |        |
| 0 (nenhum)  | 92  | 28,40% |
| 1   | 99  | 30,56% |
| 2   | 103 | 31,79% |
| 3   | 23  | 7,10%  |
| 4   | 6   | 1,85%  |
| 5   | 1   | 0,31%  |
| TABACO  |     |        |
| Não   | 205 | 63,27% |
| Sem registro em prontuário  | 58  | 17,90% |
| Sim   | 61  | 18,83% |

| COMPORTAMENTO AUTOLESIVO |     |        |
|--------------------------|-----|--------|
| Não                      | 147 | 45,37% |
| Sim                      | 177 | 54,63% |
| ÁLCOOL                   |     |        |
| Não                      | 266 | 82,10% |
| Sim                      | 58  | 17,90% |
| MACONHA                  |     |        |
| Não                      | 254 | 78,40% |
| Sim                      | 70  | 21,60% |
| CRACK                    |     |        |
| Não                      | 308 | 95,06% |
| Sim                      | 16  | 4,94%  |
| COCAÍNA                  |     |        |
| Não                      | 297 | 91,67% |
| Sim                      | 27  | 8,33%  |

Quadro 2. Dados epidemiológicos da amostra.

Fonte: as autoras, 2025.

No quadro 3, percebe-se maior frequência em entrada no CAPS IJ por demanda espontânea (28,7%), com adesão ao tratamento (67,90%), sem uso de medicamentos (28,57%) seguido pelo uso de dois medicamentos (26,40%), sem histórico de internações no ano de 2024 (92,90%).

| VARIÁVEL                    | N  | f (%)  |
|-----------------------------|----|--------|
| ENTRADA NO CAPS IJ          |    |        |
| Ambulatório de saúde mental | 11 | 3,40%  |
| Conselho tutelar            | 51 | 15,74% |
| Demandas espontâneas        | 93 | 28,70% |
| Escola                      | 32 | 9,88%  |
| Outros                      | 64 | 19,75% |

|                             |     |        |
|-----------------------------|-----|--------|
| Sem registro em prontuário  | 18  | 5,56%  |
| UBS                         | 31  | 9,57%  |
| UPA                         | 24  | 7,41%  |
| ADESÃO                      |     |        |
| Não                         | 104 | 32,10% |
| Sim                         | 220 | 67,90% |
| NÚMERO DE MEDICAÇÕES EM USO |     |        |
| 0 (nenhuma)                 | 92  | 28,57% |
| 1                           | 58  | 18,01% |
| 2                           | 85  | 26,40% |
| 3                           | 58  | 18,01% |
| 4                           | 21  | 6,52%  |
| 5                           | 6   | 1,86%  |
| 6                           | 1   | 0,31%  |
| 7                           | 1   | 0,31%  |
| QUANTIDADE DE INTERNAÇÕES   |     |        |
| 0                           | 301 | 92,90% |
| 1                           | 16  | 4,94%  |
| 2                           | 4   | 1,23%  |
| 3                           | 3   | 0,93%  |
| MODALIDADE DE INTERNAMENTO  |     |        |
| Internação compulsória      | 2   | 0,62%  |
| Internação involuntária     | 3   | 0,93%  |
| Internação voluntária       | 1   | 0,31%  |
| Não se aplica               | 301 | 92,90% |
| Sem registro em prontuário  | 17  | 5,25%  |

Quadro 3. Dados referentes ao tipo de acesso, adesão e tratamento dos pacientes da amostra.

Fonte: as autoras, 2025.

## DISCUSSÃO

Com relação ao sexo biológico, publicações em diferentes pesquisas apontam predomínio do masculino e a ascensão do sexo feminino, porém ainda em menor quantidade (Grillo *et al.*, 2023; Leitão *et al.*, 2020; Cabrini de Lima, Unis Castan, Moreira Lima, 2023; Mendes, Lira, 2020; Silva *et al.*, 2021). O que destoa do identificado neste estudo, que teve maior frequência do sexo feminino. Pesquisa de Oliveira *et al.* (2022) que procurou descrever os transtornos mentais dos tipos emocionais e comportamentais em crianças de 2 a 6 anos, observou predomínio no sexo masculino quanto a desordem reatividade emocional (39,3%) e menor índice em problemas com o sono (9%); já no sexo feminino as desordens de depressão (34,2%) e complicações somáticas (34,2%) foram as identificadas com maior frequência, enquanto que a timidez/isolamento (2,85%) com menor frequência.

Com relação à faixa etária, diferentes estudos apontam maior porcentagem de ocorrência nas idades entre 11 e 18 anos nos estudos (Grillo *et al.*, 2023; Leitão *et al.*, 2020; Lima, Castan, Lima, 2023; Mendes, Lira, 2020). Os achados desta pesquisa confirmam esse padrão, destacando prevalência entre 15 e 19 anos (53,40%). Quanto à escolaridade, a literatura descreve maior frequência entre adolescentes do ensino fundamental e médio (Grillo *et al.*, 2023; Leitão *et al.*, 2020), o que também foi evidenciado neste estudo.

No aspecto dos encaminhamentos, estudos anteriores evidenciam que a maior parte das admissões ao CAPSi ocorre por encaminhamentos realizados pela Atenção Básica (Grillo *et al.*, 2023; Leitão *et al.*, 2020). Entretanto, no presente estudo, grande parte dos atendimentos foi por demanda espontânea (28,70%), seguido de encaminhamentos realizados pelo conselho tutelar (15,74%). Esse dado pode refletir maior fragilidade na integração da rede de atenção à saúde e um ponto importante a ser investigado e discutido nas vertentes da gestão em saúde do local.

No que se refere ao uso de medicamentos, Grillo *et al.* (2023) identificaram polifarmácia em 52,6% dos casos analisados, resultado semelhante ao encontrado nesta pesquisa (53,41%). Com relação ao uso de substâncias, Mendes e Lira (2020) verificaram predominância de múltiplas substâncias, em especial canabinóides e álcool, achado que dialoga com os resultados deste estudo, no qual a maconha e o álcool se destacaram como drogas mais prevalentes.

No que tange à identidade de gênero, a presente pesquisa revelou lacuna significativa, já que 91,05% dos prontuários analisados não continham essa informação. Esse dado evidencia a invisibilidade de grupos que não se enquadram na crença normatividade, restringindo análises mais consistentes e limitando a implementação de estratégias adequadas, além do que pode indicar o desmerecimento da importância deste dado pelos profissionais responsáveis

por coletar essa informação. Estudos recentes apontam que adolescentes trans ou com identidades de gênero diversas apresentam maiores índices de sintomas depressivos e risco elevado de autolesão (Marconi et al., 2023; Hou et al., 2025). Real et al. (2024) acrescentam que mudanças na identidade de gênero ao longo do tempo se associam a maiores níveis de depressão, frequentemente explicados por experiências de violência de gênero.

O resultado de que 92,90% das crianças e adolescentes atendidos no CAPSi não precisaram de internação psiquiátrica reforça a importância dos serviços comunitários de saúde mental como dispositivos substitutivos, capazes de oferecer cuidado integral em liberdade. Esse dado está em consonância com os pressupostos da Reforma Psiquiátrica brasileira e da Política Nacional de Saúde Mental, que priorizam o acompanhamento territorial e a redução das internações, reservando-as apenas para situações graves e de risco iminente (Brasil, 2001; Brasil, 2011).

Estudos nacionais indicam que a maior parte da demanda infantojuvenil pode ser manejada em serviços extra-hospitalares, com uso de estratégias psicossociais, atendimento multiprofissional e suporte familiar (Costa et al., 2021; Dantas; Oliveira; Souza, 2020). A baixa taxa de necessidade de internação também evidencia a efetividade dos CAPSi como ponto de atenção resolutivo na RAPS, evitando rupturas escolares, sociais e familiares que costumam acompanhar internações prolongadas (Santos et al., 2022).

Adicionalmente, pesquisas internacionais apontam que intervenções precoces em serviços comunitários reduzem o risco de cronificação dos transtornos mentais e minimizam custos hospitalares (Thapa et al., 2023). O presente achado, portanto, confirma o potencial protetivo do CAPSi, indicando que o investimento em serviços territoriais pode reduzir significativamente a necessidade de hospitalizações, ao mesmo tempo em que promove cuidado contínuo e humanizado.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo permitiu analisar os prontuários e a partir deles, identificar perfil epidemiológico e sociodemográfico dos usuários atendidos no CAPSi. Os resultados obtidos reforçam a importância de ajustar e direcionar as estratégias de assistência para a saúde mental do público infantojuvenil, promovendo um atendimento mais assertivo e adequado às demandas identificadas e assim subsidiar práticas multiprofissionais na área.

Enquanto limitações deste estudo pode-se citar a ausência de alguns dados, como a identificação de gênero, uso de tabaco e a modalidade da internação, que influenciam em uma análise mais detalhada e específica, tais dados possuem

fragilidade na coleta e registro no prontuário. Nesta perspectiva pontua-se também a evidente escassez de estudos para esta população.

Outro aspecto relevante é a alta frequência de uso de polifármacos, o que exige acompanhamento rigoroso, considerando os riscos de efeitos adversos e a influência na adesão ao tratamento. Além disso, a diversidade de portas de entrada no serviço reforça a importância de articulação entre CAPSi, escolas, atenção básica, conselho tutelar e redes de proteção social, fortalecendo a integralidade do cuidado.

Ainda que apresente resultados consistentes, este estudo não abarca toda a complexidade do fenômeno analisado, sendo relevante a realização de estudos futuros que abarque a população infanto-juvenil, com aprofundamento em questões de tratamento, transtornos mentais descritos, estratégias utilizadas, principais queixas, padrão de uso de substância, por exemplo, de modo a permitir análises mais robustas e conclusões ainda mais consistentes, capaz de subsidiar práticas transformadoras e políticas públicas efetivas.

## REFERÊNCIAS

- BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, 1990. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em: 24 fev. 2025.
- BRASIL. **Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990**. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8069.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm). Acesso em: 05 setembro 2024.
- BRASIL. **Lei n. 10.216, de 06 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. Brasília. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/leis\\_2001/l10216.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm). Acesso em: 13 agosto 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Caminhos para uma política de saúde mental infanto-juvenil**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, Brasília - DF, 2005, v. 2. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/05\\_0887\\_M.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/05_0887_M.pdf). Acesso em: 13 setembro 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Centro de Atenção Psicossocial**. Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/desmad/raps/caps>. Acesso em: 22 agosto 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Expansão dos serviços de saúde mental ultrapassa meta prevista para 2024**. Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2024/dezembro/expansao-dos-servicos-de-saude-mental-ultrapassa-meta-prevista-para-2024>. Acesso em: 04 janeiro 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Rede de Atenção Psicossocial**. Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/desmad/raps>. Acesso em: 22 agosto 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde Mental**. Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-mental>. Acesso em: 09 agosto 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde Mental - Cadernos de Atenção Básica, nº34**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília, 2013. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno\\_34.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_34.pdf). Acesso em: 24 fevereiro 2025.

BRASIL. **Portaria n. 1.130, de 05 de agosto de 2015**. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1130\\_05\\_08\\_2015.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1130_05_08_2015.html). Acesso em: 05 setembro 2024.

BRASIL. **Portaria n. 3.088, de 23 de dezembro de 2011**. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088\\_23\\_12\\_2011\\_rep.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html). Acesso em: 22 agosto 2024.

BUSTAMANTE, Vania; SANTOS, Ana Marcena. Perfil de usuários e modos de frequentar um espaço de saúde mental infantil. **Revista de Psicologia** [online], Fortaleza - CE, 2019, v. 10, n. 2, p. 105–118. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/psicologiaufc/article/view/33592>. Acesso em: 13 setembro 2024.

CABRINI DE LIMA, Antonella; UNIS CASTAN, Juliana; MOREIRA LIMA, Flávia. Características clínicas e sociodemográficas dos usuários de um centro de atenção psicossocial infantojuvenil em Porto Alegre a partir do sistema de gerenciamento de consultas (GERCON). **Clinical and Biomedical Research**, v. 43, n. 2, 2023. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/hcpa/article/view/126971>. Acesso em: 17 set. 2025.

COSTA, M. F. et al. Serviços substitutivos de saúde mental e a redução de internações psiquiátricas em crianças e adolescentes. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 42, n. 1, e20200123, 2021. Acesso em: 27 set. 2025.

COSTA, Maria Izabel Sanches; LOTTA, Gabriela Spanghero. De “doentes mentais” a “cidadãos”: análise histórica da construção das categorias políticas na saúde mental no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva** [online], São Paulo - SP, 2021, v. 26, p. 3467-3479. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021269.2.22712019>. Acesso em: 13 agosto 2024.

DANTAS, C. R.; OLIVEIRA, L. S.; SOUZA, R. P. A resolutividade dos CAPSi na atenção infantojuvenil: uma análise crítica. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 30, n. 2, p. 1-15, 2020. Acesso em: 27 set. 2025.

FARIA, Nicole Costa; RODRIGUES, Marisa Cosenza. Promoção e prevenção em saúde mental na infância: implicações educacionais. **Psicologia da educação** [online], São Paulo - SP, 2020, n. 51, p. 85-96. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/psicoeduca/article/view/51421>. Acesso em: 18 novembro 2024.

FERRIOLI, Silvia Helena Tortul; MARTURANO, Edna Maria; PUNTEL, Ludmila Palucci. Contexto familiar e problemas de saúde mental infantil no Programa Saúde da Família. **Revista Saúde Pública** [online], 2007, v. 41, n. 2, p. 251-259. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102006005000017>. Acesso em: 24 fevereiro 2025.

FONSECA, João José Saraiva da Fonseca. **Metodologia da pesquisa científica**. Fortaleza - CE, 2002.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. São Paulo - SP, Atlas S.A., 2008.

GRILLO, Luciane Peter et al. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS USUÁRIOS DOS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL NO SUL DO BRASIL. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, v. 27, n. 5, p. 2583-2600, 2023. Disponível em: <https://revistas.unipar.br/index.php/saude/article/view/9853>. Acesso em: 17 set. 2025.

HOU, F. et al. Gender diversity and mental health among adolescents: a population-based study. *BMC Public Health*, v. 25, n. 21854, p. 1-12, 2025. Acesso em: 27 set. 2025.

LEITÃO, Iagor Brum et al. Dez anos de um CAPSi: comparação da caracterização de usuários atendidos. **Psicologia USP**, v. 31, p. e190011, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-6564e190011>. Acesso em: 17 set. 2025.

MARCONI, C. et al. Mental health in transgender and gender-diverse adolescents: a systematic review. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, v. 17, n. 23, p. 1-16, 2023. Acesso em: 27 set. 2025.

MENDES, Marília Matasha Morais de Oliveira; LIRA, Rafaela Cavalcanti. Infância, adolescência e substâncias psicoativas: atendimentos realizados nos CAPS da I Macrorregião de Saúde de Pernambuco. **Escola de Governo em Saúde Pública de Pernambuco**, 2020. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/11/1129422/artigo-marila-matashapdf.pdf>. Acesso em: 17 set. 2025.

OLIVEIRA, Sânya Pedroso et al. Transtornos mentais em crianças no contexto de saúde da família. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 12, 2022. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/recom/article/view/4342>. Acesso em: 27 set. 2025.

OPAS/OMS. Organização Pan-Americana da Saúde. Organização Mundial da Saúde. **Saúde mental dos adolescentes**. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/saude-mental-dos-adolescentes>. Acesso em: 18 novembro 2024.

REAL, F. G. et al. Trajectories of gender identity and depressive symptoms in adolescence. **JAMA Network Open**, v. 7, n. 8, e2818886, 2024. Acesso em: 27 set. 2025.

ROBERTS, Robert. E.; ATTICKISON, C. Clifford; ATTICKISON, Abram. Prevalence of psychopathology among children and adolescents. **The American journal of psychiatry** [online], 1998, v. 155, n. 6, p. 715–725. Disponível em: <https://doi.org/10.1176/ajp.155.6.715>. Acesso em: 24 fevereiro 2025.

SAMPAIO, Mariá Lanzotti; BISPO JÚNIOR, José Patrício. Entre o enclausuramento e a desinstitucionalização: a trajetória da saúde mental no Brasil. **Trabalho, Educação e Saúde** [online], Rio de Janeiro - RJ, 2021, v. 19, p. e00313145. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00313>. Acesso em: 12 agosto 2024.

SANTOS, L. M. et al. O papel dos CAPSi na prevenção de internações psiquiátricas: análise de experiências no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 38, n. 4, p. e00081221, 2022. Acesso em: 27 set. 2025.

SERAFIM, Maísa Pedro da Silva; SILVA, Dipaula Minotto da; BRUNEL, João Luiz; GOMES, Karin Martins. Perfil das crianças usuárias do ambulatório de saúde mental do município de Içara – SC. **Estudos Interdisciplinares em Psicologia** [online], Londrina - PR, 2019, v. 10, n. 2, p. 192–209. Disponível em: <https://ojs.uel.br/revistas/uel/index.php/eip/article/view/29908>. Acesso em: 13 setembro 2024.

SILVA, Luiz Gustavo et al. Perfil epidemiológico dos usuários de um Centro de Atenção Psicosocial Infantojuvenil (CAPSI). **Revista Saúde & Ciência**, v. 10, n. 1, p. 1-13, 2021. Disponível em: <https://rsc.revistas.ufcg.edu.br/index.php/rsc/article/view/412>. Acesso em: 17 set. 2025.

THAPA, P. et al. Community-based child and adolescent mental health services: reducing hospitalization and improving outcomes. **International Journal of Mental Health Systems**, v. 17, n. 1, p. 25-34, 2023. Acesso em: 27 set. 2025.

WHO (WORLD HEALTH ORGANIZATION). **Integrating mental health into primary care: a global perspective**. Geneva, 2008. Disponível em: <https://www.who.int/publications/item/9789241563680>. Acesso em: 24 fevereiro 2025.