

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E SOCIODEMOGRÁFICO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES ATENDIDOS EM UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL INFANTOJUVENIL

Data de submissão: 07/07/2023

Data de aceite: 01/08/2023

**Paula Natanyele Santos de Almeida
Ferreira**

Secretaria de Saúde do Recife
Recife - Pernambuco
<https://orcid.org/0000-0003-2162-7569>

Alicia Rebeca de Lima Santos

Universidade Estadual de Ciências da
Saúde de Alagoas - UNCISAL
Maceió - Alagoas
<https://orcid.org/0009-0008-1225-8400>

Maria Luiza Morais Régis Bezerra Ary

Universidade Estadual de Ciências da
Saúde de Alagoas - UNCISAL
Maceió - Alagoas
<https://orcid.org/0000-0002-8376-2224>

Beatriz de Carvalho Rocha

Universidade Estadual de Ciências da
Saúde de Alagoas - UNCISAL
Maceió - Alagoas
<https://orcid.org/0009-0005-5311-6722>

Adriana Reis de Barros

Universidade Estadual de Ciências da
Saúde de Alagoas - UNCISAL
Maceió - Alagoas
<https://orcid.org/0000-0002-5404-9737>

Maria Aparecida de Souza

Universidade Federal do Ceará - UFC
Ceará - Fortaleza
<https://orcid.org/0000-0003-3298-7658>

RESUMO: Introdução: Estima-se que cerca de 20% da população mundial de crianças e adolescentes, vivenciam ou já vivenciaram um processo de adoecimento mental. Sabendo-se que existem influências e fatores de riscos que exercem probabilidade maior de existência de um transtorno mental no público infantojuvenil. O perfil epidemiológico e sociodemográfico revela um levantamento para identificar os números de usuários e suas demandas.

Metodologia: Caracteriza-se por uma abordagem quantitativa, transversal, de levantamento de dados nos prontuários de um Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil no município de Alagoas. Os dados foram obtidos a partir dos prontuários dos usuários na faixa etária de até 18 anos incompletos através de um questionário semiestruturado. Após a coleta, as informações foram inseridas na plataforma digital Microsoft Excel e analisadas pelo Programa Bioestat versão 5.0. **Resultados:** Foi encontrada prevalência do sexo masculino (61,4%), com faixa etária entre 15 a 17 anos (40,2%), com o ensino fundamental incompleto (64,4%) residentes no distrito VII (27,9%), com pais com relação estável (42,4%), admitidos no período de 2019

a 2021 (58,2%), possuindo queixas de: agressividade (55,8%), sintomas de depressão (55,5%) e ansiedade (15,7%), prevalecendo os diagnósticos de: F90-F98, F70-F79, F80-F89 e F30-F39. **Considerações finais:** A pesquisa permitiu conhecer e caracterizar o perfil epidemiológico e sociodemográfico dos usuários atendidos no CAPSi, com fins de subsídios de atualização quantitativa do perfil do serviço para auxiliar de referência para os profissionais, gestores e secretarias municipais e estaduais de saúde para uma melhor formação da equipe técnica, como também construir melhores serviços e espaços de cuidado e promoção de saúde mental infantojuvenil.

PALAVRAS-CHAVE: Adolescente; Criança; Centros de Atenção Psicossocial; Saúde Mental e Terapia Ocupacional.

EPIDEMIOLOGICAL AND SOCIODEMOGRAPHIC PROFILE OF CHILDREN AND ADOLESCENTS TREATED AT A CHILD AND ADOLESCENT PSYCHOSOCIAL CARE CENTER

ABSTRACT: Introduction: It is estimated that about 20% of the world's population of children and adolescents experience or have experienced a process of mental illness. Knowing that there are influences and risk factors that exert a greater probability of the existence of a mental disorder in children and adolescents. The epidemiological and sociodemographic profile reveals a survey to identify the number of users and their demands. **Methodology:** It is characterized by a quantitative, cross-sectional approach, collecting data from the medical records of a Psychosocial Care Center for Children and Adolescents in the city of Alagoas. Data were obtained from the medical records of users aged up to 18 years old through a semi-structured questionnaire. After collection, the information was entered into the Microsoft Excel digital platform and analyzed using the Bioestat Program version 5.0. **Results:** A prevalence was found of males (61.4%), aged between 15 and 17 years (40.2%), with incomplete elementary education (64.4%) living in district VII (27.9%), with parents with a stable relationship (42.4%), admitted in the period from 2019 to 2021 (58.2%), having complaints of: aggressiveness (55.8%), symptoms of depression (55.5%) and anxiety (15.7%), prevailing the diagnoses of: F90-F98, F70-F79, F80-F89 and F30-F39. **Final considerations:** The research made it possible to know and characterize the epidemiological and sociodemographic profile of the users attended at the CAPSi, with the purpose of subsidizing the quantitative update of the service profile to help as a reference for professionals, managers and municipal and state health departments for a better training of the technical team, as well as building better services and spaces for child and adolescent mental health care and promotion.

KEYWORDS: Adolescent; Child; Psychosocial Care Centers; Mental Health and Occupational Therapy.

INTRODUÇÃO

A atenção à saúde mental de crianças e adolescentes com transtornos mentais e o cuidado em território como política pública são considerados grandes desafios da Reforma Psiquiátrica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). A partir da consolidação da portaria 336/02, a implantação dos Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi)

tem como proposta a oferta de um cuidado que reconhece as necessidades da população infantojuvenil, substituindo o modelo hospitalocêntrico e manicomial, além de considerar a subjetividade dos usuários, trabalhando na perspectiva de reinserção social dos sujeitos com enfoque na atenção comunitária em saúde mental, condizente com os princípios do SUS, das Redes de Atenção Psicossocial (RAPS) e do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), um marco político importante que propiciou o desenvolvimento de diversas ações reafirmando a importância de uma reestruturação de políticas públicas de cuidado para esta população (BRASIL, 1990; CARVALHO et al., 2014; DELFINI, 2009)

Tendo em vista as informações mencionadas e que a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) afirma que cerca de 20% da população mundial de crianças e adolescentes com idades que variam entre dez e dezenove anos, vivenciam ou já vivenciaram alguma desordem de nível mental, surge o CAPSi numa perspectiva de trabalho multiprofissional, como um potente dispositivo, no sentido de evitar internações desnecessárias, favorecendo o fortalecimento de ações de cuidado pautadas no direito ao convívio familiar e comunitário, respeitando o direito à liberdade, à educação e lazer. Sendo assim, são ofertados a esse público atendimentos individuais, grupais, atendimentos familiares, visitas domiciliares, atividades de inserção social, construção conjunta de Projeto Terapêutico Singular (PTS), oficinas terapêuticas, atividades socioculturais, esportivas e atividades externas, bem como articulações em rede para cuidado em território através dos dispositivos de saúde do SUS (GONÇALVES, 2021; OPAS, 2018; ANUNCIAÇÃO, 2015 e BRASIL, 2014).

Visto isso, o levantamento de características da população atendida nos serviços da rede de saúde mental e a investigação destas, refletem uma busca relevante que subsidiará análise crítica em relação a distinção no que se refere ao que é preconizado e orientado para esses espaços de saúde e a autenticidade rotineira com a qual os profissionais e usuários se deparam. Desse modo, a descrição e análise do perfil dos usuários desse serviço permite que se constituam indicadores da adequação das diretrizes dos CAPSi's à realidade local destes (DELFINI, 2009).

Dado o exposto, o estudo justifica-se pela importância de, ao analisar esse perfil epidemiológico e sociodemográfico, seja possível proporcionar um atendimento direcionado e de melhor qualidade, assim como proporcionar maior conhecimento situacional aos gestores locais e regionais do serviço, o que vai refletir na oferta de um cuidado mais ampliado, direcionado às demandas e de qualidade, além de ser possível vislumbrar e compreender motivos desencadeantes e recorrentes quanto à saúde mental e as condições às quais estes sujeitos são submetidos.

METODOLOGIA

Estudo descritivo com abordagem quantitativa, transversal, de levantamento de dados nos prontuários do CAPSi Dr. Luiz da Rocha Cerqueira de um município do estado

de Alagoas. Os dados foram obtidos a partir do universo total dos prontuários dos usuários ativos do público infantil e adolescentes na faixa etária de até 18 anos incompletos, de acordo com padrão estabelecido pelo ECA (BRASIL, 1990). Após o levantamento dos dados, houve o preenchimento de um questionário semiestruturado construído pelas pesquisadoras, para nortear o percurso das respostas aos objetivos. Este questionário é composto por 35 questões para obtenção de dados pessoais, epidemiológicos, familiares e socioeconômicos. Foram excluídos do estudo prontuários de usuários que encontravam-se desligados do serviço por motivos de alta, seja por idade, abandono do tratamento ou melhora do quadro de queixas.

Os dados foram obtidos através da análise do universo total dos prontuários ativos, correspondendo a 792 prontuários, sendo estes a amostragem do estudo: 203 referentes a crianças e 485 referentes a adolescentes, obtendo uma perda amostral de 104 prontuários devido a não atender os critérios de inclusão do estudo, uma vez que foram considerados ativos os prontuários dos usuários que frequentam o serviço sem faltas por um período de 6 meses para os atendimentos regulares.

A coleta de dados do presente estudo ocorreu no período de dezembro de 2021 a março de 2022 em datas e horários pré-estabelecidos conforme disponibilidade do serviço. Foi necessário, por exigência do CEP da UNCISAL (Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas), a confecção do Termo de Consentimento Livre e esclarecido (TCLE) e do Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE), para ser usado apenas se houvesse encontro do pesquisador com algum usuário, todavia não foi evidenciado em nenhum momento durante a coleta de dados, dispensando assim a necessidade de utilização, uma vez que não houve contato direto com nenhum participante desta pesquisa, sendo restrito apenas aos prontuários.

Após a coleta de dados manual e individual de cada prontuário, os dados foram inseridos e agrupados em planilha na plataforma digital Microsoft Excel. Posteriormente as variáveis foram organizadas em tabelas de frequências simples e de contingências e analisadas pelo Programa Bioestat versão 5.0.

RESULTADOS

Foram analisados 688 prontuários das crianças e adolescentes atendidos no Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil, sendo estes resultados identificados e evidenciados com as seguintes informações a fim de esclarecer e caracterizar o perfil epidemiológico e sociodemográfico deste público. Os dados obtidos serão vislumbrados a partir das tabelas a seguir, apresentadas com as seguintes legendas: N= 688 número da amostra total, n= número de prontuários encontrados com a informação e %= a porcentagem de n.

SEXO (n=688)	n	%
Feminino	266	38,6
Masculino	422	61,4
FAIXA ETÁRIA (n=688)		
1 a 6	28	4,1
7 a 11	174	25,3
12 a 14	208	30,3
15 a 17	277	40,2
Em branco	1	0,1
ESTADO CIVIL DO PAI (n=688)		
Em branco	39	5,7
Divorciado	223	32,4
Outro	54	7,8
Relação estável com a mãe	292	42,4
Solteiro	73	10,6
Viúvo	7	1,1
ESTADO CIVIL DA MÃE (n=688)		
Em branco	39	5,6
Divorciada	207	30,8
Outro	55	7,9
Relação estável com o pai	305	44,0
Solteira	60	8,7
Viúva	22	3,0

Tabela 1: Descrição por meio da frequência absoluta e relativa em porcentagem das variáveis: Sexo, Faixa etária, Estado civil do pai e Estado civil da mãe. Instrumento (nome, local e ano).

Foi identificado que o maior percentual de adolescentes é do gênero masculino compondo a maior parte da população atendida com cerca de (61,4%), seguido de (38,6%) do gênero feminino. Em relação à faixa etária, a predominância corresponde à idade entre 15 a 17 anos (40,2%), em seguida à idade entre 12 a 14 anos (30,2%), respectivamente de 7 a 11 anos (25,3%) e com o menor percentual de (4,2%) a idade de 1 a 6 anos.

Foi observado que em relação ao estado civil do pai destas crianças e adolescentes, o item “relação estável com a mãe” obteve a maior porcentagem com 42,4%, seguido dos itens divorciado (32,4%), não identificados em prontuário (5,7%), outros 7,9% (condizente ao responsável não deseja responder em prontuário), solteiro com 10,6%; e com a menor porcentagem viúvo com 1,1%. Em relação ao estado civil da mãe foi encontrado que houve também uma maior prevalência em relação estável com o pai com cerca de 44%, seguido de divorciada (30,8%), não identificados em prontuário (5,6%), solteira 8,7%, e com a menor porcentagem o dado “viúva” condizente a 3,0%. Por fim, observou-se que tanto no

estado civil do pai quanto da mãe, o percentual de relação estável foi equivalente, assim como os demais itens.

DISTRITOS SANITÁRIOS (n=688)	n	%
Em branco	39	5,6
I	18	2,6
II	50	7,2
III	51	7,6
IV	49	7,2
V	146	21,3
VI	119	17,2
VII	192	27,9
VIII	24	3,4

Tabela 2: Descrição por meio da frequência absoluta e relativa em porcentagem das variáveis: Distrito Sanitário. Instrumento (nome, local e ano).

Verificou-se que em relação à distribuição demográfica pelos distritos sanitários da cidade de Maceió, houve prevalência dos seguintes distritos; VII (27,9%) que corresponde aos bairros: Tabuleiro dos Martins, Cidade Universitária, Clima Bom, Santos Dumont, Santa Lúcia e Salvador Lyra; 21,3% do distrito V com os bairros: Barro Duro, Feitosa, Jacintinho, São Jorge e Serraria; e 17,2% distrito VI que condiz com Benedito Bentes e Antares.

ESCOLARIDADE (n=688)	n	%
Em branco	95	13,6
Analfabeto	3	0,4
Ensino fundamental completo	1	0,2
Ensino fundamental incompleto	441	64,4
Ensino médio incompleto	77	11,1
Sabe ler	71	10,3

Tabela 3: Descrição por meio da frequência absoluta e relativa em porcentagem das variáveis: Escolaridade. Instrumento (nome, local e ano).

Em relação ao grau de escolaridade do público infantojuvenil, visto que é uma fase de inserção escolar em todas as faixas etárias, foi identificado que 64,4% encontra-se com o ensino fundamental incompleto, seguido de 11,1% com o médio incompleto. Todavia, 10,3% referem, em prontuário, que sabem ler. Os dados em branco correspondem a falta de informação em prontuário ou informações desatualizadas.

DATA DE ADMISSÃO (n=688)	n	%
Em branco	52	7,5
2013-2015	76	11,4
2016-2018	158	22,9
2019-2021	402	58,2

Tabela 4: Descrição por meio da frequência absoluta e relativa em porcentagem da variável: Data de admissão

Verificou-se uma maior prevalência na data de admissão dos anos entre 2019-2021, com percentual de 58,2%, havendo uma maior procura de atendimento.

QUEIXAS (n=688)	n	%
Agressividade (n=688)		
Em branco	40	5,8
Sim	384	55,8
Outras	264	38,4
Ansiedade (n=688) 725		
Em branco	40	5,8
Sim	108	15,7
Outras	540	78,5
Sintomas de Depressão (n=688) 725		
Em branco	40	5,8
Sim	382	55,5
Outras	266	38,7

Tabela 5: Descrição por meio da frequência absoluta e relativa em porcentagem das variáveis referentes a queixas: Agressividade, Ansiedade e Sintomas de depressão. Instrumento (nome, local e ano).

Analisadas as queixas que constavam em prontuário, foi identificado uma maior prevalência nas seguintes: agressividade 55,8%; ansiedade 15,7% e sintomas de depressão 55,5%. Todas as queixas analisadas obtiveram uma perda amostral de 5,8% pois o dado não constava em prontuário.

No que diz respeito ao CID, vale ressaltar que os profissionais utilizam o procedimento de diagnóstico do sofrimento psíquico realizado por protocolo padrão, como os da CID-10, sendo assim, nos prontuários haviam informações de mais de um CID, visto isso foram agrupadas em três categorias: CID primário, CID secundário e CID terciário, considerando que os usuários assistidos no serviço possuem múltiplos diagnósticos. Abaixo, consta a análise do CID primário, aos quais foram os dados analisados nesta pesquisa.

CID PRIMÁRIO (n=688) 740	n	%
Em branco	119	17,4
F00-F09	2	0,2
F20-F29	15	2,1
F30-F39	94	13,7
F40-F48	47	6,8
F50-F59	3	0,4
F60-F69	19	2,8
F70-F79	82	11,9
F80-F89	112	16,3
F90-F98	187	27,3
G40-G47	5	0,7
R47-R49	3	0,4

Tabela 6: Descrição por meio da frequência absoluta e relativa em porcentagem da variável: CID primário. Instrumento (nome, local e ano).

De acordo com os resultados obtidos na tabela 4, categorizando os CID's primários, a prevalência de diagnósticos são: são: F90-F98 que correspondem a transtornos emocionais e de comportamento com início ocorrendo habitualmente na infância ou adolescência, com o percentual de 27,3%; F30-F39 que são os transtornos do humor (afetivos) representando 13,7%, seguido de F80-F89 que são os transtornos do desenvolvimento psicológico com 16,3% e F70-F79 que diz respeito a retardo mental (11,9%).

DISCUSSÃO

Os resultados neste estudo corroboram com outras pesquisas revelando dados similares, principalmente no que se refere ao predomínio de meninos em relação a meninas acompanhadas em CAPSi, uma vez que o público infantil e adolescente atendidos neste CAPSi, em sua maioria são do sexo masculino (61,4%) e apenas 38,6% são do sexo feminino. Este significativo percentual coincide com outros estudos brasileiros, tal como o de Hoffmann, (2005) que realizou um estudo em 2003 em sete CAPSi's de três regiões do país: sudeste, sul e centro-oeste, constatando a prevalência do sexo masculino, bem como na pesquisa de Lima *et al.* (2017) que investigou o público infantojuvenil atendido em quatorze CAPSi's da região metropolitana do Rio de Janeiro, constatando também o predomínio do sexo masculino. Os achados de Nascimento *et al.* (2014) também corrobora com o presente estudo, uma vez que os autores descreveram o perfil epidemiológico dos

usuários atendidos do CAPSi da cidade de Maceió, no mesmo serviço da referida pesquisa, verificou que os usuários em sua maioria eram do sexo masculino, dados condizentes ao levantamento em questão. Tal informação denota a necessidade do planejamento e disponibilização de ofertas específicas para esta clientela masculina.

No que diz respeito a esta discrepância entre os sexos, segundo Nascimento *et al.* (2014) não há uma causa certa desta prevalência de transtorno mental no gênero masculino em comparação ao feminino, bem como revela o Instituto Nacional Francês De Pesquisa Médica- INSERM, (2003), pois os fatores fisiopatológicos dos transtornos mentais não estão totalmente elucidados, e os mecanismos hormonais no gênero masculino ocorrem de forma distinta em relação ao gênero feminino; uma segunda explicação, ainda em conformidade com o mesmo autor, são as questões de alterações neurobiológicas que condicionam no processo de desenvolvimento cerebral e mental, colocando os meninos em uma posição mais vulnerável em relação às meninas no que diz respeito aos transtornos mentais.

Verificou-se na pesquisa que 40,2% dos usuários estão na faixa de idade entre 15 a 17 anos; existindo evidências semelhantes nos estudos de Nascimento *et al.* (2014) e Lima *et al.* (2015), a qual respectivamente obtiveram 34,1% e 62,2% de seu público analisado estavam na faixa etária entre 15 a 18 anos incompletos.

No que se refere à inserção escolar do público infantojuvenil assistido pelo CAPSi, foi visto que 64,4% encontra-se com o ensino fundamental incompleto. Dado os achados, é fundamental que a equipe multiprofissional do CAPSi possa estar incentivando pais, responsáveis e/ou cuidadores destes usuários, a assegurar a frequência e assiduidade escolar, como também a inserção e/ou reinserção neste espaço, pois é um direito assegurado pelo Estatuto da Criança e do Adolescente, uma vez que a escola se configura como um ambiente de interação social, a qual as crianças e adolescentes com estes transtornos podem estar aprendendo e desenvolvendo habilidades sociais, cognitivas e comportamentais, para concluírem o ensino fundamental e médio, e seja concebido a oportunidade dos usuários ingressarem na universidade e se profissionalizar, caso desejem (OLIVEIRA; LEITE, 2011).

Em relação a caracterização demográfica, verificou-se que cerca de 21,3% destas crianças e adolescentes residem em sua maioria na região do distrito sanitário da cidade de Maceió VII que corresponde aos bairros de Tabuleiro dos Martins, Cidade Universitária, Clima Bom, Santos Dumont, Santa Lúcia e Salvador Lyra; seguido de 21,3% que habitam na região V nos bairros: Barro Duro, Feitosa, Jacintinho, São Jorge e Serraria, bairro em que está localizado o CAPSi da cidade de Maceió. Estes dados se relacionam ao estudo de Nascimento *et al.* (2014), em sua pesquisa realizada no mesmo serviço da cidade de Maceió. Nota-se que, passados 10 anos entre uma caracterização sociodemográfica e outra, do mesmo serviço, este elemento ainda vigora. Validando as evidências de Nascimento *et al.* (2014), estes fatos continuam preocupantes quando tecemos um olhar questionador sobre

a rede atual de CAPSi que ainda é insuficiente e desigualmente distribuída, além de está territorialmente centralizado em uma área de difícil acesso aos usuários. Ademais, por ser um órgão do serviço público municipal, pode-se atribuir tal situação à ausência de decisão política e de investimento para ampliação dos serviços, além da escassez de profissionais para compor a equipe multiprofissional e prestar um atendimento de melhor qualidade e direcionado às demandas (GARCIA et al 2015).

Ainda sobre as insatisfações com o espaço físico enquanto territorialização, de acordo com portaria 3088 de dezembro de 2011 (BRASIL, 2011), para 150 mil habitante faz-se necessário 1 CAPSi, todavia, levando em consideração a quantidade habitacional do município de Maceió, correspondente a 1.031.597 pessoas (IBGE, 2021), deveria assim dispor de, no mínimo, 7 CAPSi's. Essa defasagem do número do serviço causa fragilidade de atenção a esta clientela além de explicar a falta de usuários sem receber o cuidado multiprofissional na atenção psicossocial.

No estudo também foi possível visualizar que a maior taxa de admissão dos usuários no serviço se deu entre os anos de 2019 a 2021, com 58,2%, período que corresponde a pandemia de COVID-19, sendo um fato marcante na história internacional e que desencadeou danos à saúde mental da população mundial, em especial para crianças e adolescentes em desenvolvimento (Lucas et al, 2020). Este fato pode ser explicado pela necessidade de fechamento das escolas, por precisarem vivenciar um período incomum e lidar com a mudança de rotina, falta de contato pessoal com colegas escolares, falta de privacidade em casa, uma vez que a população necessitou passar por período de distanciamento social e ainda, por em algum momento, muitas famílias estarem lidando com o luto de familiares ou pessoas próximas, somado a isso também existia a preocupação das crianças e adolescentes que possuíam pouca informação ou informações equivocadas ou fragmentadas sobre o assunto - que elas mesmas, sua família e seus amigos poderiam adoecer e vir a falecer. É válido ressaltar que o tempo de exposição a telas também aumentou durante esse período, sendo um forte aliado no sentido negativo ao desenvolvimento de dificuldades no sono, aumento de estresse, distanciamento social, desencadeamento de fatores externalizantes, como a agressividade, que levam ao desenvolvimento de danos psicológicos; o que explicaria também a busca maior da família por atendimento psicossocial (LUCAS et al, 2020; BROOKS, 2020).

Verificando as principais queixas contidas em prontuários, que as famílias e ou responsáveis dos adolescentes relataram na avaliação inicial do serviço, tais como: agressividade (autoagressividade e heteroagressividade, que são as as manifestações de distúrbio do comportamentos trazidos nos relatos, como: inquietude exacerbada, maltratar animais, violência, nervosismo), sintomas de depressão (queixas em relação a isolamento, choro excessivo, automutilação, tristeza profunda, tentativa de suicídio e ideação suicida) e ansiedade (relacionado ao medo em excesso de perder alguém, sair de casa, etc). Estas informações são semelhantes ao que Nascimento *et al.* (2014) e

Anúnciação, (2015) obtiveram em seus levantamentos, apontando que as queixas mais relatadas eram relacionadas a agressividade e agitação. Além disso, Delfini *et al.* (2009) também identificou dados semelhantes tendo uma das principais queixas a agressividade e demais problemas sociocomportamentais.

A partir da análise dos dados, foi possível notar que a maioria dos usuários possuem mais de um diagnóstico em prontuário, contudo foram levado em consideração os CID 's primário, visto a limitação da pesquisa. Sendo assim, foram encontrados como diagnósticos mais prevalentes destes usuários: F90-F98 que correspondem a transtornos emocionais e de comportamento com início ocorrendo habitualmente na infância ou adolescência, com o percentual de 27,3%; F30-F39 que são os transtornos do humor (afetivos) representando 13,7%; seguido de F80-F89 que são os transtornos do desenvolvimento psicológico com 16,3% e F70-F79 - retardo mental - com 11,9%.

Segundo Garcia et al (2015), a prevalência da classificação dos diagnósticos do retardo mental transmite um alerta importante quanto da responsabilidade social e necessidade da articulação intersetorial que o serviço possui, principalmente no âmbito educacional, a fim de buscar desenvolver vinculações com objetivos de unir esforços para um melhor desenvolvimento destes alunos e usuários que possuem tais demandas.

No que diz respeito a relação das queixas trazidas e CID, Delfini *et al.* (2009) e Hoffmann; Santos; Mota, (2009) e Hildebrandt; Zart; Leite, (2011) trazem em suas pesquisas dados referente a depressão, elucidando que a maioria das tentativas de suicídio na adolescência estão associadas a transtornos psiquiátricos, em especial, os depressivos, visto que a transição para a adolescência é uma fase de transformações hormonais e com o meio que se relaciona, este ato sendo impulsionado pela tentativa de escapar de alguma situação dolorosa que estas crianças e adolescentes estejam vivenciando e não sabem como comunicar ou se expressar, sendo assim este dado corrobora nas reflexões acerca do cuidado que será ofertado a estes usuários diante das queixas de sintomas depressivos trazidos e nos quadros de transtornos que são desenvolvidos diante destes sinais e sintomas que perduram.

Ademais, os resultados da pesquisa ratificam com os dados descobertos e analisados em outros estudos que compuseram o corpus desta análise, sendo possível notabilizar, em suma, a necessidade de uma melhor articulação governamental para ampliação da assistência psicossocial infanto juvenil no município e a concretização das políticas públicas destinadas à garantia de direitos das crianças e suas familiares, bem como ampliar as perspectivas de compreensão e intervenção para as questões biopsicossociais apresentadas pelos usuários, seja de forma individual, familiar, escolar e/ou social. Além disso, destaca-se que a área da educação também necessita estar integrada à rede de atenção aos usuários, fazendo uso de estratégias educativas, reuniões de conscientização com as famílias e articulações intersetoriais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo permitiu delinear o perfil sociodemográfico do público infantojuvenil de um CAPSi da capital do estado de Alagoas, constatando que existe uma prevalência significativa dos usuários masculinos que busca atenção psicossocial em relação ao público do sexo feminino, com idade, majoritariamente, entre 7 e 11 anos enquanto crianças, e de 15 a 17 enquanto adolescentes. Também foi notório que a maior parte da população assistida pelo referido serviço residem em bairros de alta vulnerabilidade social e, sobretudo, localizados distantes do serviço, o que evidencia a necessidade da ampliação da rede de cuidados infantojuvenis e/ou implantação de mais serviços de maneira a realizar uma melhor cobertura populacional.

Verificou-se também, ao analisar os tipos de diagnósticos mais presentes, a indispensabilidade do fortalecimento da rede intersetorial, principalmente para com os dispositivos educacionais e comunitários que promovem saúde de maneira indireta, tais como: igrejas, quadras esportivas, espaços para realização de atividades físicas, biblioteca comunitária, dentre outros. Reitera-se sobre a indispensabilidade da disponibilização de estratégias para inclusão escolar destas pessoas.

Ademais, a pesquisa oferece subsídios para atualização quantitativa do perfil infantojuvenil do CAPSi que é referência na capital do estado de Alagoas e poderá servir de referência para os profissionais, gestores, e secretarias municipais e estaduais de saúde e Supervisão de Atenção Psicossocial do Estado para uma melhor formação continuada do corpo técnico que compõe o serviço, bem como para construir melhores espaços de promoção à saúde mental infantojuvenil.

REFERÊNCIAS

ANUNCIAÇÃO, Walkíria Souza da. **AS ATIVIDADES COM GRUPOS REALIZADAS NUM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL INFANTOJUVENIL (CAPSi)**. 2015. 82 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Psicologia, Instituto de Psicologia, Universidade Federal de Alagoas, Maceió, 2015. Disponível em: <http://www.repositorio.ufal.br/handle/riufal/3219>.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Atenção Psicossocial a Crianças e Adolescentes no SUS Tecendo Redes para Garantir Direitos**. 2014. Brasília-DF. Pp 19-59.

BRASIL. **Estatuto da Criança e do Adolescente**, Câmara dos Deputados, Lei no 8.069, de 13 de julho de 1990. DOU de 16/07/1990 – ECA. Brasília, DF

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). Diário Oficial da União, 2011.

BROOKS, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. **The Lancet**, 395(102227), 912-920.

CARVALHO, I. L. N. et al. CAPSi: AVANÇOS E DESAFIOS APÓS UMA DÉCADA DE FUNCIONAMENTO. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**, Florianópolis, v.6, n.14, p.42-60, 2014.

DELFINI, Patrícia Santos de Souza *et al.* Perfil dos usuários de um centro de atenção psicossocial infantojuvenil da grande São Paulo, Brasil. **Rev. bras. crescimento desenvolv. hum.** São Paulo, v. 19, n. 2, p. 226-236, ago. 2009.

GARCIA, Grey Yuliet Ceballos; SANTOS, Darci Neves; MACHADO, Daiane Borges. Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil no Brasil: distribuição geográfica e perfil dos usuários. COMUNICAÇÃO BREVE, **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, p. (12):2649-2654, 31 dez. 2015

GONÇALVES, F. P.; PRETTTO, C. R.; ALFING, C. E.; BENETTI, S. A. W.; ROSA, M. B. C.; GOI, C. B.; MELLO, C. P. O trabalho em uma instituição de acolhimento à crianças e adolescentes: relato de experiência. **Brazilian Journal of Health Review**. Curitiba, v.4, n.4, p.18139-18150, 2021.

HILDEBRANDT, L. M.; ZART, F.; LEITE, M. T. A tentativa de suicídio na percepção de adolescentes: um estudo descritivo. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, Goiás, Brasil, v. 13, n. 2, p. 219–26, 2011.

HOFFMANN, Maria Cristina Corrêa Lopes; SANTOS, Darci Neves; MOTA, Eduardo Luiz Andrade. Caracterização dos usuários e dos serviços prestados por Centros de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 3, p. 633-642, mar. 2008.

Hoffmann, Maria Cristina Corrêa Lopes. Perfil demográfico e clínico da clientela atendida nos Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi) no ano de 2003 [dissertação de mestrado]. Bahia: Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia, 2005.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Censos 2021. Rio de Janeiro: IBGE, 2021

INSTITUTO NACIONAL FRANCÊS DE PESQUISA MÉDICA (INSERM). Transtornos mentais: detecção e prevenção na criança e no adolescente. **Revista Latino Americana de Psicopatologia Fundamental**, São Paulo, v. 8, n. 3, p. 395-405, Fev. 2003.

LUCAS, L. S.; ALVIN, A.; PORTO, D. M.; SILVA, A. G. da; PINHEIRO, M. I. C. Impactos da pandemia de Covid-19 na saúde mental de crianças e adolescentes: orientações do departamento de psiquiatria da infância e adolescência da Associação Brasileira de Psiquiatria. **Debates em Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, p. 74–77, 2020.

LIMA, Rossano Cabral; COUTO, Maria Cristina Ventura; SOLIS, Fabiana Pimentel; OLIVEIRA, Bruno Diniz Castro de; DELGADO, Pedro Gabriel Godinho. Atenção psicossocial a crianças e adolescentes com autismo nos CAPSi da região metropolitana do Rio de Janeiro. **Saúde e Sociedade**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 1, p. 196-207, mar. 2017.

LIMA, Leticia Saldanha de *et al.* Características dos adolescentes usuários de um centro de atenção psicossocial infantil da região sul do Brasil. **Adolescência e Saúde**, Porto Alegre, v. 1, n. 12, p. 35-41, 2015.

NASCIMENTO, Yanna Cristina Moraes Lira; ROSA, Lara Soares; SOUZA, Jarlan Carvalho de; VÉRAS, Ynnayara de Alencar Roza e; BRÊDA, Mércia Zeviani; TRINDADE, Ruth França Cizino da. PERFIL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES ACOMPANHADOS POR UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL INFANTO-JUVENIL. **Rev Enferm Ufpe Online**, Recife, v. 5, n. 8, p. 1261-1272, maio. 2014.

OLIVEIRA, Marileide Antunes; LEITE, Lúcia Pereira. Educação inclusiva: análise e intervenção em uma sala de recursos. **Paidéia**, São Paulo, v. 49, n. 21, p. 197-205, maio 2011.