UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE
UNIDADE ACADÊMICA DE NUTRIÇÃO
BACHARELADO EM NUTRIÇÃO

CARMEM EMANUELLY GUEDES DANTAS PEREIRA

PERFIL DOS USUÁRIOS DO CAPSi:
Aspectos sociodemográficos e nosológicos

Cuité - PB
2025

CARMEM EMANUELLY GUEDES DANTAS PEREIRA

PERFIL DOS USUÁRIOS DO CAPSi:
Aspectos sociodemográficos e nosológicos

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Coordenação do Curso de Bacharelado em Nutrição do Centro de Educação e Saúde da Universidade Federal de Campina Grande - Campus Cuité, como requisito indispensável para obtenção do título de bacharel em Nutrição.

Orientadora: Prof.ª Drª. Camila Carolina de Menezes Santos Bertozzo

Coorientadora: Prof.ª Drª. Mayara Queiroga Estrela Abrantes Barbosa

Cuité - PB
2025

P436p Pereira, Carmem Emanuelly Guedes Dantas.

Perfil dos usuários do CAPSi: aspectos sociodemográficos e nosológicos. / Carmem Emanuelly Guedes Dantas Pereira. - Cuité, 2025.
43 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Nutrição) - Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Educação e Saúde, 2025.
"Orientação: Profa. Dra. Camila Carolina de Menezes Santos Bertozzo; Profa. Mayara Queiroga Estrela Abrantes Barbosa".

Referências.
1. Saúde mental. 2. Transtornos mentais. 3. CAPSi – perfil sociodemográfico. 4. CAPSi – perfil nosológico. 5. CAPSi – Cuité - PB. 6. Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil. 7. Centro de Educação e Saúde. I. Bertozzo, Camila Carolina de Menezes Santos. II. Barbosa, Mayara Queiroga Estrela Abrantes. III. Título.

CDU 613.86(043)

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELO BIBLIOTECÁRIO Msc. Jesiel Ferreira Gomes - CRB-15/256

CARMEM EMANUELLY GUEDES DANTAS PEREIRA

PERFIL DOS USUÁRIOS DO CAPSi: Aspectos sociodemográficos e nosológicos

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação do Curso de Bacharelado em Nutrição do Centro de Educação e Saúde da Universidade Federal de Campina Grande - Campus Cuité, como requisito indispensável para obtenção do título de bacharel em Nutrição.

Aprovado em 23 de setembro de 2025.

Documento assinado digitalmente
gov.br
CAMILA CAROLINA DE MENEZES SANTOS BERTO
Data: 29/09/2025 08:12:26-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Prof.ª Drª. Camila Carolina de Menezes Santos Bertozzo
Universidade Federal de Campina Grande - Orientadora

Documento assinado digitalmente
gov.br
MAYARA QUEIROGA ESTRELA ABRANTES BARBO
Data: 29/09/2025 18:15:05-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Prof.ª Drª. Mayara Queiroga Estrela Abrantes Barbosa
Universidade Federal de Campina Grande - Coorientadora

Documento assinado digitalmente
gov.br
KATIA DANIELLE ARAUJO LOURENCO VIANA
Data: 29/09/2025 21:27:15-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Prof.ª Drª. Kátia Danielle Araújo Lourenço Viana
Examinadora (interna)

Documento assinado digitalmente
gov.br
LAIS MARTINS BARROS SILVA
Data: 30/09/2025 09:39:28-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Esp. Laís Martins Barros Silva
Examinadora (externa)

CUITÉ - PB
2025

AGRADECIMENTOS

Agradeço, antes de tudo, aos meus pais, pelo amor incondicional e por nunca medirem esforços para que nada me faltasse. Em especial à minha mãe, exemplo de força e determinação, que me inspira a cada dia.

Aos meus irmãos, Nicolas e Sofia, minha motivação diária para seguir em frente e meu incentivo para ser alguém de quem possam se orgulhar.

À minha prima Malu, quase uma irmã, obrigada por dividir a vida comigo, estando presente desde sempre e para sempre.

Aos meus avós, Socorro e Antônio, que tantas vezes assumiram o papel de pais, e aos meus tios Tony e Damiana, por acreditarem em meu potencial, muitas vezes mais do que eu mesma.

Aos tios Agcely e Rivaldo, pela generosidade em me receberem de braços abertos quando precisei estagiar em outra cidade; tudo o que aprendi nessa fase também dedico a vocês.

Aos tios Stênio e Carol, pelo carinho constante e pelos filhos mais lindos e amáveis do mundo - o trio ABC: Agnes, Benjamim e Celine - que têm o dom de alegrar meus dias.

Ao meu tio Audenes, sempre prestativo e disposto a ajudar, sem medir esforços.

À minha orientadora, professora Dra. Camila Bertozzo, pela oportunidade de aprendizado desde o PIVIC, pela maestria na orientação, paciência e carinho, e por acreditar que eu era capaz.

Aos colegas do NEPNEURO, que contribuíram na coleta de dados e tornaram essa etapa menos árdua e mais colaborativa. À amiga Taís, pela disponibilidade e generosidade em auxiliar na análise de parte dos dados, meu sincero reconhecimento.

Um agradecimento muito especial a todos os profissionais do CAPSi Enfermeira Leneide Farias Pereira, que gentilmente abriram as portas para esta pesquisa, acolheram minhas dúvidas e demonstraram diariamente compromisso e sensibilidade no cuidado às crianças e adolescentes atendidos pelo serviço.

E, por fim, aos amigos que compartilharam comigo a jornada da graduação, aos que passaram e, em especial, aos que permaneceram, meu profundo agradecimento.

RESUMO

Os Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi) são serviços da Rede de Atenção Psicossocial, destinados a assegurar a proteção dos direitos de crianças e adolescentes com transtornos mentais. Conhecer a realidade de cada CAPSi é essencial para subsidiar políticas públicas e aprimorar a qualidade da assistência prestada. Nesse sentido, o presente estudo teve como objetivo caracterizar o perfil dos usuários com cadastro ativo atendidos no CAPSi Enfermeira Leneide Farias Pereira, no município de Cuité-PB. Foram avaliados dados de 564 prontuários registrados no período de janeiro de 2019 a março de 2025, de forma quantitativa através de frequência pelo software Excel e de forma qualitativa pelo IRaMuTeQ®. Verificou-se prevalência de usuários do sexo masculino (71,5%), com idades entre 4 e 6 anos (27,5%), residentes no município de origem do serviço (55,1%) e a maioria frequenta a escola. Identificou-se que 54,3% das famílias possuíam renda inferior a um salário mínimo e 64,2% recebiam benefícios de programas de transferência de renda. A demanda espontânea foi a fonte de encaminhamento mais frequente (39,2%) e as queixas mais recorrentes registradas como motivo da consulta foram relacionadas principalmente à dificuldade, agressividade e aprendizagem. Apesar de 90,6% dos prontuários não apresentarem o Projeto Terapêutico Singular preenchido, todos os atendimentos são analisados e discutidos semanalmente pela equipe do serviço. O diagnóstico mais frequente foi o de Transtorno do Espectro Autista (TEA), presente em 26% dos casos, seguido pelo Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), com 9,7%. A partir dos resultados obtidos, foi possível traçar um perfil de todos os 564 usuários que possuem cadastro ativo no CAPSi, constituindo um importante banco de dados para futuras pesquisas que façam diversas associações, buscando responder a várias questões epidemiológicas. Vale salientar que este banco de dados já foi disponibilizado para o serviço, o que servirá de uma importante ferramenta para o planejamento da gestão e das políticas públicas.

Palavras-chaves: transtornos mentais; perfil sociodemográfico; perfil nosológico; saúde mental.

ABSTRACT

The Child and Adolescent Psychosocial Care Centers (CAPSi) are services within the Psychosocial Care Network designed to ensure the protection of the rights of children and adolescents with mental disorders. Understanding the specific context of each CAPSi is essential to inform public policies and improve the quality of the care provided. Accordingly, this study aimed to characterize the profile of active registered users served at the CAPSi “Enfermeira Leneide Farias Pereira,” located in the municipality of Cuité, Paraíba (PB), Brazil. Data from 564 medical records registered between January 2019 and March 2025 were analyzed quantitatively—using frequency analysis in Excel—and qualitatively with IRaMuTeQ®. The findings showed a predominance of male users (71.5%), aged 4 to 6 years (27.5%), with 55.1% residing in the municipality where the service is located, and the majority attending school. It was identified that 54.3% of the families had an income below one minimum wage, and 64.2% received benefits from income-transfer programs. Spontaneous demand was the most frequent source of referral (39.2%), and the most common complaints recorded as reasons for consultation were primarily related to difficulties, aggressiveness, and learning issues. Although 90.6% of the records did not include a completed Individual Therapeutic Project (Projeto Terapêutico Singular), all cases are reviewed and discussed weekly by the service team. The most frequent diagnosis was Autism Spectrum Disorder (ASD), present in 26% of cases, followed by Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD) at 9.7%. Based on these results, it was possible to outline the profile of all 564 users with active registration at the CAPSi, creating an important database for future research aimed at exploring various associations and addressing multiple epidemiological questions. It is noteworthy that this database has already been made available to the service, providing a valuable tool for management planning and the development of public policies.

Keywords: mental disorders; sociodemographic profile; nosological profile; mental health.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO....7
2 OBJETIVOS....9
2.1 Objetivo geral....9
2.2 Objetivos específicos....9
3 REFERENCIAL TEÓRICO....10
3.1 Reforma Psiquiátrica no Brasil e a Rede de Atenção Psicossocial....10
3.2 Centros de Atenção Psicossocial (CAPS)....10
3.3 Saúde Mental Infantojuvenil....13
3.4 Projeto Terapêutico Singular....14
3.5 Transtornos do Neurodesenvolvimento....15
3.5.1 Transtorno do Desenvolvimento Intelectual....16
3.5.2 Transtorno do Espectro Autista....16
3.5.3 Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade....17
3.6 Outros Transtornos....18
3.6.1 Transtorno depressivo....18
3.6.2 Transtorno Disruptivo da Desregulação do Humor....18
3.6.3 Transtorno de Oposição Desafiante....18
4 METODOLOGIA....20
4.1 Caracterização e local da pesquisa....20
4.2 Participantes da pesquisa/amostra estudada....20
4.3 Instrumento de coleta de dados/variáveis do estudo....21
4.4 Aspectos éticos....22
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO....23
5.1 Dados sociodemográficos....23
5.2 Dados sobre os atendimentos....29
5.3 Dados nosológicos....35
6 CONCLUSÃO....39
REFERÊNCIA....40
APÊNDICE A - Instrumento de coleta de dados....43
ANEXO A - Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa....44

1 INTRODUÇÃO

De acordo com a Constituição Federal Brasileira, a saúde é um direito de todos e dever do Estado, o que inclui a proteção e os direitos à saúde mental na infância e adolescência (Brasil, 1988). Considerando esse princípio, o Ministério da Saúde instituiu, por meio da Portaria n° 3.088, de 23 de dezembro de 2011, a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e regulamentou os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), que atuam como porta de entrada da rede assistencial. A portaria estabelece as modalidades CAPS I, CAPS II e CAPS III, CAPSi e CAPSad, definidas de acordo com o porte, a complexidade e abrangência populacional (Brasil, 2011).

No Brasil, o acesso aos serviços de saúde é garantido pelo Sistema Único de Saúde (SUS), cujos princípios doutrinários são a universalidade, a equidade e a integralidade. Nesse contexto, os Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenis (CAPSi) surgem como serviços especializados, vinculados ao SUS, voltados para o cuidado em saúde mental de crianças e adolescentes. Entretanto, de acordo com Dantas et al. (2020), há uma prevalência de 18,1% de dificuldades no acesso a esses serviços, sendo a ausência de um plano de saúde privado um fator associado à piora nesse acesso.

Assim, brasileiros que dependem exclusivamente do SUS apresentam maior vulnerabilidade. Além disso, a falta de capacitação dos profissionais é apontado como um dos principais entraves ao acesso à saúde mental por crianças e adolescentes, ressaltando a necessidade de articulação intersetorial entre os serviços como estratégia para superar essas barreiras (Cubas; Vosgerau; Carvalho, 2018).

Entre 2018 e 2022, o Brasil registrou 94.921 internações de crianças e adolescentes por transtornos mentais e comportamentais (Sabino et al., 2025), sendo este, um dado alarmante, visto que, segundo Garcia, Santos e Machado (2015), o número de CAPSi no país, em 2014, seria capaz de atender apenas entre 0,72% e 1,32% da demanda estimada, o que evidencia a insuficiência da rede para garantir o acesso integral a essa parcela da população, contrariando o direito constitucional à saúde.

Entre os serviços prestados pelos CAPSi destacam-se atendimentos individuais e em grupos, oficinas terapêuticas, visitas domiciliares e ações

intersetoriais, entre outros (Brasil, 2002). No entanto, apesar da existência da Política Nacional de Saúde Mental e de diretrizes voltadas ao cuidado infantojuvenil, ainda são escassos os estudos que detalham o perfil dos usuários desses serviços, especialmente no Nordeste. A maior parte das publicações concentra-se em centros urbanos de grande porte, o que dificulta a generalização de dados e invisibiliza realidades locais, que possuem dinâmicas próprias e desafios específicos.

Segundo o Censo Demográfico Brasileiro (IBGE, 2023), o município de Cuité, na Paraíba, possui uma população de, aproximadamente, 19.719 pessoas. A cidade abriga o Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil Enfermeira Leneide Farias Pereira, referência em saúde mental infantojuvenil para Cuité e outros onze municípios circunvizinhos, sendo o único serviço público da região que atende crianças e adolescentes com transtornos mentais.

Diante desse cenário, torna-se necessário conhecer as características sociodemográficas e nosológicas dos usuários do CAPSi, pois esses dados permitem traçar o panorama da população atendida, identificar fragilidades na estrutura de cuidado e contribuir com evidências que podem subsidiar políticas públicas mais eficazes.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Caracterizar o perfil dos usuários atendidos em um CAPSi, com ênfase nos aspectos sociodemográficos e nosológicos.

2.2 Objetivos específicos

- ✔ Traçar o perfil sociodemográfico dos usuários e suas famílias;
- ✔ Identificar informações sobre o atendimento no CAPSi;
- ✔ Caracterizar o perfil nosológico dos usuários;
- ✔ Promover a informatização dos prontuários dos usuários de cadastro ativo no serviço.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Reforma Psiquiátrica no Brasil e a Rede de Atenção Psicossocial

A Reforma Psiquiátrica no Brasil teve origem como movimento social impulsionado pela sociedade civil, que reivindicava do Estado a garantia de direitos. Posteriormente, consolidou-se como política pública, abrangendo dimensões sociais, políticas e econômicas (Yasui, 2010). Seu objetivo central consistiu em desconstruir o modelo manicomial, propondo novas formas de cuidado psiquiátrico pautadas em uma lógica comunitária, em que o paciente ocupa posição central como sujeito ativo do processo terapêutico (Dos Santos et al., 2025).

A Lei nº 10.216/2001, marco legal da Reforma Psiquiátrica, estabeleceu a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais, redirecionando o modelo assistencial em saúde mental no país (Brasil, 2001). Com ela, fortaleceu-se a criação de serviços substitutivos ao hospital psiquiátrico, culminando na estruturação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), instituída pela Portaria nº 3.088/2011 (Brasil, 2011).

Apesar dessa reestruturação, o acesso aos serviços de saúde no Brasil ainda é precário, com uma prevalência de apenas 18,1%. Além disso, há uma associação significativa entre o acesso precário e variáveis como a cor da pele preta e parda, bem como residir nas regiões Norte e Nordeste do país (Dantas et al., 2020).

3.2 Centros de Atenção Psicossocial (CAPS)

A assistência às pessoas com transtornos mentais é um direito de todos e é ofertada no SUS, de forma integral e gratuita, em todo o território brasileiro. A atenção primária à saúde representa a porta de entrada do SUS e é responsável por realizar a identificação precoce dos sintomas que necessitam de cuidado. Por sua vez, a RAPS organiza e estabelece os fluxos de atendimento para pessoas com transtornos mentais, sendo composta por diferentes serviços, dentre eles os CAPS, que compreendem serviços especializados de saúde mental, de caráter aberto e comunitário, destinados ao atendimento de pessoas com sofrimento psíquico, seja

em situações de crise ou nos processos de reabilitação psicossocial (BRASIL, 2004).

O funcionamento dos CAPS é regulamentado pelas Portarias n°. 336/2002 e n°. 3.088/2011, que preconizam que devem ser compostos por uma equipe multiprofissional, prestando um serviço humanizado e acolhedor (BRASIL, 2002; 2011). O trabalho nos CAPS, preferencialmente, é realizado em espaços coletivos, de forma articulada com os outros pontos de atenção da rede de saúde e das demais redes. São prestados atendimentos médicos, psicológicos, de assistência social, além de grupos com objetivos diversos (BRASIL, 2014).

Os CAPS são divididos em 6 modalidades:

- ☐ *CAPS I:* Atende pessoas de todas as faixas etárias, sendo indicado para municípios ou regiões de saúde com população acima de 15 mil habitantes;
- ☐ *CAPS II:* Atende pessoas de todas as faixas etárias, sendo indicado para municípios ou regiões de saúde com população acima de 70 mil habitantes;
- ☐ *CAPS III:* Atende pessoas de todas as faixas etárias, proporciona serviços de atenção contínua, com funcionamento 24 horas, sendo indicado para municípios ou regiões de saúde com população acima de 150 mil habitantes;
- ☐ *CAPS ad Álcool e drogas:* Atende pessoas de todas as faixas etárias decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, sendo indicado para municípios ou regiões de saúde com população acima de 70 mil habitantes;
- ☐ *CAPS ad III Álcool e drogas:* Atende pessoas de todas as faixas etárias, decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, proporcionando serviços de atenção contínua, com funcionamento 24 horas, sendo indicado para municípios ou regiões de saúde com população acima de 150 mil habitantes;
- ☐ *CAPS i:* Atende crianças e adolescentes, incluindo aquelas relacionadas ao uso de substâncias psicoativas, sendo indicado para municípios ou regiões de saúde com população acima de 70 mil habitantes.

No Brasil, algumas pesquisas têm confirmado uma grande prevalência de transtornos mentais em crianças e adolescentes (Ronchi; Avellar, 2010), o que vem demonstrando a importância dos serviços prestados pelo CAPSi para a garantia de promoção de saúde por meio da equipe multiprofissional disponível neste serviço. Apesar de ser preconizado o funcionamento através de livre demanda, os profissionais podem incluir ações educativas, coletivas ou individuais, especialmente

nos momentos nos quais os usuários permanecem no serviço aguardando cerca de 8% das crianças e 15% dos adolescentes apresentam alguma condição de saúde mental, sendo que a maioria não recebe atendimento adequado. Nesse sentido, a Organização Mundial de Saúde (OMS) destaca que os transtornos mentais estão entre as principais causas de incapacidade em jovens, impactando negativamente o desenvolvimento, o rendimento escolar, as relações sociais e, em muitos casos, se estendendo para a vida adulta (OMS, 2024). Nesse contexto, os Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi) assumem papel estratégico, pois constituem-se como serviços de referência para o cuidado integral e contínuo, voltados para crianças e adolescentes com transtornos mentais graves e persistentes, bem como para aqueles com uso problemático de álcool e outras drogas, atuando de forma interdisciplinar e articulada à rede de atenção psicossocial (BRASIL, 2014).

Apesar dos avanços conquistados nas políticas públicas voltadas à saúde mental infantojuvenil no Brasil, o acesso aos serviços especializados, como os Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi), ainda apresenta obstáculos significativos para os usuários e seus familiares. Em estudo qualitativo realizado com cuidadores de crianças e adolescentes autistas atendidos em CAPSi da Região Metropolitana do Rio de Janeiro, Lima et al. (2021) evidenciaram que, embora muitos familiares relatem experiências positivas de acolhimento e suporte dentro dos serviços, persistem dificuldades relacionadas ao acesso e à continuidade do cuidado. Entre as barreiras mais recorrentes, destacam-se os problemas de transporte e deslocamento até o serviço, a limitação de horários e frequência dos atendimentos, a precariedade da infraestrutura e a carência de recursos humanos. Tais fatores comprometem a adesão ao tratamento e fragilizam o acompanhamento contínuo, especialmente nos casos de maior complexidade.

Essa problemática se agrava quando observada em âmbito nacional. De acordo com Macedo, Fontenele e Dimenstein (2018), os serviços de saúde voltados à população infantojuvenil no Brasil são insuficientes e distribuídos de forma desigual pelo território, o que evidencia um quadro de iniquidade no acesso. Ademais, há escassez de profissionais especialistas em saúde mental infantojuvenil, concentrados majoritariamente nos grandes centros urbanos, o que limita ainda mais a oferta de cuidados nos municípios de menor porte.

Além disso, a falta de espaço físico adequado, o número reduzido de profissionais e a baixa oferta de atividades voltadas aos familiares contribuem para a

sobrecarga emocional e prática dos cuidadores, que muitas vezes se sentem desamparados no processo terapêutico (LIMA et al., 2020). Esses achados reforçam a necessidade de maior atenção às condições estruturais e organizacionais dos CAPSi, bem como ao fortalecimento da relação entre os serviços e os familiares, como estratégia fundamental para assegurar um cuidado integral e efetivo.

Corroborando a essa perspectiva, a revisão integrativa realizada por Santana et al. (2025) identificou que os principais entraves enfrentados pelas famílias incluem limitações financeiras, fragilidade dos vínculos familiares e o estigma social associado aos transtornos mentais. O estudo também destacou fragilidades relacionadas às falhas no apoio matricial e às deficiências nas articulações intersetoriais entre saúde, educação, assistência social e demais setores, elementos que comprometem tanto o fluxo de atendimento quanto a integralidade do cuidado ofertado às crianças e adolescentes atendidos nos CAPSi.

3.3 Saúde Mental Infantojuvenil

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (2024), em todo o mundo, cerca de 8% das crianças e 15% dos adolescentes apresentam alguma condição de saúde mental, sendo que a maioria não recebe atendimento adequado. Nesse sentido, a Organização Mundial de Saúde (OMS) destaca que os transtornos mentais estão entre as principais causas de incapacidade em jovens, impactando negativamente o desenvolvimento, o rendimento escolar, as relações sociais e, em muitos casos, se estendendo para a vida adulta (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2024). Nesse contexto, os Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi) assumem papel estratégico, constituindo-se como serviços de referência para o cuidado integral e contínuo, voltados para crianças e adolescentes com transtornos mentais graves e persistentes, bem como para aqueles com uso problemático de álcool e outras drogas, atuando de forma interdisciplinar e articulada à rede de atenção psicossocial (BRASIL, 2014).

Apesar dos avanços conquistados nas políticas públicas voltadas à saúde mental infantojuvenil no Brasil, o acesso aos serviços especializados, como os Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi), ainda apresenta obstáculos significativos para os usuários e seus familiares. Em estudo qualitativo realizado com cuidadores de crianças e adolescentes autistas atendidos em CAPSi da Região

Metropolitana do Rio de Janeiro, Lima et al. (2021) evidenciaram que, embora muitos familiares relatem experiências positivas de acolhimento e suporte dentro dos serviços, persistem dificuldades relacionadas ao acesso e à continuidade do cuidado. Entre as barreiras mais recorrentes, destacam-se os problemas de transporte e deslocamento até o serviço, a limitação de horários e frequência dos atendimentos, a precariedade da infraestrutura e a carência de recursos humanos. Tais fatores comprometem a adesão ao tratamento e fragilizam o acompanhamento contínuo, especialmente nos casos de maior complexidade.

Essa problemática se agrava quando observada em âmbito nacional. De acordo com Macedo, Fontenele e Dimenstein (2018), os serviços de saúde voltados à população infantojuvenil no Brasil são insuficientes e distribuídos de forma desigual pelo território, o que evidencia um quadro de iniquidade no acesso. Ademais, há escassez de profissionais especialistas em saúde mental infantojuvenil, concentrados majoritariamente nos grandes centros urbanos, o que limita ainda mais a oferta de cuidados nos municípios de menor porte.

Ademais, a falta de espaço físico adequado, o número reduzido de profissionais e a baixa oferta de atividades voltadas aos familiares contribuem para a sobrecarga emocional e prática dos cuidadores, que muitas vezes se sentem desamparados no processo terapêutico (LIMA et al., 2020). Esses achados reforçam a necessidade de maior atenção às condições estruturais e organizacionais dos CAPSi, bem como ao fortalecimento da relação entre os serviços e os familiares, como estratégia fundamental para assegurar um cuidado integral e efetivo.

Corroborando essa perspectiva, a revisão integrativa realizada por Santana et al. (2025) identificou que os principais entraves enfrentados pelas famílias incluem limitações financeiras, fragilidade dos vínculos familiares e o estigma social associado aos transtornos mentais. O estudo também destacou fragilidades relacionadas às falhas no apoio matricial e às deficiências nas articulações intersetoriais entre saúde, educação, assistência social e demais setores, elementos que comprometem tanto o fluxo de atendimento quanto a integralidade do cuidado ofertado às crianças e adolescentes atendidos nos CAPSi.

3.4 Projeto Terapêutico Singular

O Projeto Terapêutico Singular (PTS) configura-se como uma ferramenta central para a organização do cuidado em saúde, especialmente em situações que demandam maior complexidade clínica e social. Em 2009 o Ministério da Saúde, por meio da Cartilha *Clínica Ampliada e Compartilhada*, definiu o Projeto Terapêutico Singular como “um conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas, para um sujeito individual ou coletivo, resultado da discussão coletiva de uma equipe interdisciplinar, com Apoio Matricial se necessário” (BRASIL, 2009, p. 39).

Ainda que o Projeto Terapêutico Singular seja um instrumento de grande relevância para a qualificação do cuidado, não se configura como uma prática universal a ser aplicada indistintamente a todos os usuários do sistema de saúde. O Caderno de Atenção Básica nº 24 - Saúde Mental (BRASIL, 2013) ressalta que, na atenção básica, não é possível, nem necessário, que todas as pessoas tenham um PTS, sendo fundamental o estabelecimento de critérios de seleção que priorizem casos de maior complexidade e gravidade. Para tanto, recomenda-se considerar “a extensão e/ou intensidade de problemas apresentados por uma pessoa, família, grupo ou coletivo, bem como avaliar quão diversas dimensões estão afetadas (biológica, psicológica e social).” (BRASIL, 2013, p. 55).

3.5 Transtornos do Neurodesenvolvimento

Os Transtornos do Neurodesenvolvimento são caracterizados por alterações no desenvolvimento do sistema nervoso central desencadeando déficits na aquisição e desenvolvimento de habilidades cognitivas, sociais, comunicativas e motoras (Gorla; Souza; Buratti, 2021).

De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), esse grupo de transtornos costumam se manifestar precocemente, antes mesmo da idade escolar, sendo muito comum a ocorrência de mais de um Transtorno do Neurodesenvolvimento em um mesmo indivíduo (American Psychiatric Association, 2014).

Em relação à etiologia, os Transtornos do Neurodesenvolvimento podem ser influenciados por fatores genéticos, embora alterações ou fatores de risco ambientais durante os estágios iniciais do desenvolvimento também possam estar relacionados. Por exemplo, gestação de risco, baixo peso ao nascer, prematuridade, exposição ao estresse e/ou a certos medicamentos (Rodrigues; Reisdõrfer, 2021).

Um estudo conduzido por Oke et al. (2019), que avaliou 1.324 alunos, constatou uma prevalência de 4,7% de TDAH, sendo significativamente maior entre os mais jovens. Em relação ao tratamento, Trevisan e Castro (2017) constataram que 49,2% dos usuários estavam vinculados à modalidade não intensiva, 40,2% à semi-intensiva e 10,5% à intensiva.

3.5.1 Transtorno do Desenvolvimento Intelectual

De acordo com o Manual DSM-5, esse transtorno é caracterizado por déficits em funções intelectuais e em funções adaptativas que afetam os domínios conceituais, sociais e práticos (American Psychiatric Association, 2014).

Em sua pesquisa, Alves e Cavalcante (2023) observaram um aumento no número de pessoas com deficiência intelectual no contexto brasileiro entre os anos de 2013 e 2019. Concomitantemente, houve um aumento no número dessas pessoas que não estão inseridas em contextos de produção, como trabalho e escola.

Em geral, as crianças com Deficiência Intelectual (DI) apresentam uma menor eficiência na aprendizagem em comparação com outras crianças. Conforme crescem e adquirem habilidades para atividades cotidianas, torna-se necessário que frequentem a escola, assim como as demais crianças. Contudo, ainda há um longo percurso a ser trilhado em países de baixa renda no que diz respeito ao desenvolvimento de intervenções eficazes, disponíveis e economicamente acessíveis (Ke; Liu, 2015).

3.5.2 Transtorno do Espectro Autista

O DSM-5 define que as características diagnósticas do Transtorno do Espectro Autista (TEA) estão presentes desde o início da infância dos indivíduos e são caracterizadas por prejuízo na comunicação social recíproca e na interação social somados a padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades que limitam ou prejudicam o funcionamento no dia a dia (American Psychiatric Association, 2014).

O diagnóstico do TEA é estabelecido por meio de uma avaliação clínica, uma vez que não existem marcadores biológicos que determinem a

condição. No entanto, para auxiliar no diagnóstico, são utilizados diversos instrumentos e escalas (Sharma; Gonda; Tarazi, 2018).

No Brasil, ainda são escassos os estudos dedicados ao processo de diagnóstico do TEA. O diagnóstico tardio é multifatorial e frequentemente está relacionado à falta de capacitação das equipes de saúde, à dificuldade de acesso ao sistema de saúde, aos elevados custos de formação de profissionais e dos instrumentos utilizados para a avaliação de pacientes com o transtorno (Sukiennik; Marchezan; Scornovacca, 2022).

Girianelli et al. (2023) conduziram um levantamento com 22.483 crianças atendidas nos Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi) em todo o Brasil, no período de 2013 a 2019, a partir dos dados registrados no Registro das Ações Ambulatoriais de Saúde (RAAS) da atenção Psicossocial no CAPS. A pesquisa revelou que a maioria era do sexo masculino (81,9%), veio de demanda espontânea (51%) e a maior parte da região Sudeste (57,7%). Além disso, o levantamento identificou um diagnóstico precoce e crescente ao longo dos anos estudados, apesar de que o diagnóstico tardio ainda é uma realidade mundial, em parte por falta da adesão de pediatras aos protocolos de avaliação ou uso de instrumentos não validados (James; Smith, 2020).

3.5.3 Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade

O DSM-5 caracteriza o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) por níveis prejudiciais de desatenção, desorganização e/ou hiperatividade-impulsividade, os quais levam o indivíduo a ter dificuldade em manter o foco em uma tarefa, parecer desatento, manifestar inquietação, ter dificuldade em esperar a sua vez, entre outros sintomas. Na vida adulta, esses sintomas podem causar prejuízos nos âmbitos social, acadêmico e profissional (American Psychiatric Association, 2014).

Um artigo de revisão conduzido por Casto e Lima (2018) descobriu que 56% dos indivíduos com TDAH relatam sofrer com hiperatividade e 62% com impulsividade, mesmo durante a fase adulta. Essas pesquisas indicam que as consequências negativas, especialmente no desenvolvimento educacional e desempenho profissional, persistem na vida adulta.

O diagnóstico do TDAH é clínico e os sinais podem ser identificados precocemente pelos médicos que acompanham a criança. É crucial que as características observadas pelos pais e pelos professores também sejam consideradas no processo diagnóstico (Couto; Melo-Junior; Gomes, 2010).

3.6 Outros Transtornos

3.6.1 Transtorno depressivo

Os transtornos depressivos impactam consideravelmente a habilidade funcional do sujeito e apresentam como sinais comuns a existência de um estado de ânimo triste, vazio ou irritável, acompanhado por modificações somáticas e cognitivas (American Psychiatric Association, 2014).

De acordo com Da Costa *et al*. (2022), os transtornos depressivos em crianças e adolescentes vem se mostrando cada vez mais comuns e apresentam fatores de riscos associados à presença de pais com problemas de saúde mental, estrutura familiar com pais separados ou família monoparental, baixa autoestima, ansiedade, internalização de sentimentos e condições socioeconômica desfavorecida.

3.6.2 Transtorno Disruptivo da Desregulação do Humor

O diagnóstico do Transtorno Disruptivo da Desregulação do Humor deve ser feito pela primeira vez entre seis e dezoito anos de idade e envolve como traço principal a irritabilidade crônica grave, retratando corriqueiras explosões de raiva que acontecem de forma verbal ou comportamental como resultado de frustrações (American Psychiatric Association, 2014).

3.6.3 Transtorno de Oposição Desafiante

O transtorno de oposição desafiante costuma surgir nos primeiros anos de vida, geralmente nos anos da pré-escola, e se apresenta por padrão frequente e persistente de humor raivoso/irritável, comportamento questionador/desafiante ou de índole vingativa. É possível que esses sintomas se manifestem em apenas um

ambiente, de forma predominante em casa, no ambiente familiar. Eles são caracterizados por dificuldades no autocontrole das emoções e de comportamentos que violam os direitos dos outros (American Psychiatric Association, 2014).

4 METODOLOGIA

4.1 Caracterização e local da pesquisa

Foi realizada uma pesquisa retrospectiva, documental, de caráter descritivo, exploratório e analítico, de abordagem quantitativa e qualitativa, a partir das informações presentes nos prontuários dos usuários com cadastros ativos do CAPSi Enfermeira Leneide Farias Pereira, localizado no município de Cuité-PB.

O município de Cuité está situado na região do Curimataú Ocidental, no interior do estado da Paraíba e possui uma população estimada de 19.719 habitantes (IBGE, 2023). Nessa cidade, está localizado o 4° Núcleo Regional de Saúde do Estado, o que a caracteriza como um polo regional, dada a concentração de serviços de saúde, atendendo a onze municípios circunvizinhos: Picuí, Sossego, Nova Floresta, Baraúnas, Barra de Santa Rosa, Nova Palmeira, São Vicente do Seridó, Damião, Frei Martinho, Cubati e Pedra Lavrada.

O CAPSi Enfermeira Leneide Farias Pereira é referência para o atendimento de crianças e adolescentes com transtornos mentais residentes em Cuité e nos demais municípios da 4ª Região de Saúde. A equipe do serviço é composta por 16 profissionais: uma coordenadora, um médico psiquiatra, três psicólogos, uma assistente social, uma psicopedagoga, uma pedagoga, uma enfermeira, um auxiliar de enfermagem e cinco profissionais de serviços gerais. O serviço conta, ainda, com atendimento nutricional ofertado por uma nutricionista do próprio CAPSi e por uma nutricionista docente juntamente com 2 a 3 alunos do curso de nutrição da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), por meio da disciplina de Prática de Nutrição Clínica, voltada para casos mais complexos de seletividade ou recusa alimentar.

4.2 Participantes da pesquisa/amostra estudada

Foram incluídos na pesquisa todos os prontuários considerados ativos pelo serviço, desde o início do funcionamento do CAPSi Enfermeira Leneide Farias Pereira, em 14 de janeiro de 2019, até março de 2025, quando foi finalizada a coleta dos dados. Foi adotado como critério de inclusão a localização dos prontuários no armário identificado como sendo de usuários ativos no serviço. Como critério de

exclusão, foram desconsiderados os prontuários classificados como inativos pelo CAPSi.

Vale ressaltar que a numeração dos prontuários é feita obedecendo a ordem de acolhimento do usuário no serviço. Até o final da coleta, a numeração do prontuário estava em 926, tendo sido o último acolhimento realizado em 18 de março de 2025. Desse total de usuários, 564 prontuários foram incluídos na presente pesquisa, sendo considerados como cadastros ativos, estando, portanto, 362 prontuários inativos.

4.3 Instrumento de coleta de dados/variáveis do estudo

O instrumento de coleta de dados foi composto por questões organizadas em três categorias principais (Apêndice A):

1) Dados sociodemográficos: gênero, idade, escolaridade, município de residência, localidade, renda familiar, acesso a programas de auxílio à renda;
2) Dados sobre os atendimentos: fonte de encaminhamento, preenchimento do Projeto Terapêutico Singular e motivo da consulta;
3) Dados nosológicos: hipótese diagnóstica (CID/DSM-V) e uso de medicamentos psicotrópicos.

Os dados foram extraídos a partir de um formulário Google elaborado com todas as questões presentes nos prontuários, registrados em planilha do Excel e, posteriormente, analisados por meio de frequência.

Os dados referentes ao motivo da consulta foram extraídos dos prontuários e submetidos à análise textual pelo software IRaMuTeQ® (Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires), a partir do qual foram elaboradas nuvens de palavras e análises de similitude, com o objetivo de identificar os termos mais frequentes e as conexões estabelecidas entre eles utilizando apenas os substantivos, sem critério mínimo de frequência. Essa abordagem possibilitou uma compreensão mais aprofundada do discurso dos responsáveis e da forma como as demandas iniciais foram apresentadas ao serviço.

4.4 Aspectos éticos

O projeto foi submetido à Plataforma Brasil e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Educação e Saúde, da UFCG (CEP/CES/UFCG), com o CAAE 80790324.2.0000.0154 e parecer 6.980.976, sendo a coleta de dados realizada somente após a emissão do parecer favorável. Todos os aspectos éticos previstos pela Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, foram rigorosamente observados (Anexo A).

Por se tratar de pesquisa documental, realizada apenas a partir da análise de prontuários, não houve intervenção ou modificação intencional nas variáveis fisiológicas, psicológicas ou sociais dos indivíduos. Assim, os riscos foram considerados mínimos, restritos a possíveis danos relacionados ao manuseio dos documentos, como perdas, extravios ou quebra de sigilo. Para mitigá-los, foi assegurado o armazenamento adequado das informações, a preservação da identidade dos participantes e o zelo pelo sigilo. A coleta foi realizada no setor de arquivos do próprio CAPSi, sob supervisão da coordenadora ou profissional por ela designado. Toda a equipe envolvida foi orientada a manter a ordem dos prontuários, sem retirar ou desorganizar documentos.

Os benefícios foram indiretos, uma vez que os resultados obtidos poderão subsidiar futuras intervenções e contribuir para o fortalecimento das políticas públicas de saúde mental infantojuvenil, beneficiando não apenas os usuários do CAPSi, mas também a comunidade atendida pelo serviço.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1 Dados sociodemográficos

Foram avaliados todos os 564 prontuários dos pacientes ativos no serviço, quer estejam sendo atendidos semanalmente em alguma terapia ou oficina terapêutica, quer estejam sendo acompanhados pelo médico psiquiatra ou pelas nutricionistas. A Tabela 1 ilustra as características sociodemográficas desses pacientes e de suas famílias. Na população investigada, observou-se uma maior prevalência de usuários do sexo masculino atendidos pelo CAPSi, sendo o resultado amplamente corroborado pela literatura. Diversas pesquisas realizadas em diferentes regiões do país também apontam para a predominância de meninos entre as crianças e adolescentes acompanhados nesses serviços, como demonstrado por Leitão et al. (2020), Sardá Júnior et al. (2019), Nóbrega et al. (2025), Silva et al. (2021), Pedrosa (2021), Lima, Castan e Lima (2023) e Silva e Gebara (2024).

Tabela 1 - Dados socioeconômicos e demográficos das crianças e adolescentes atendidos pelo CAPSi de Cuité - PB entre Janeiro de 2019 e Março de 2025.

Características sociodemográficas	n	%
Total de usuários	564	100
Gênero		
Masculino	403	71,5
Feminino	161	28,5
Faixa etária		
2-3 anos	100	17,7
4-6 anos	155	27,5
7-9 anos	137	24,3
10-12 anos	98	17,4
13-15 anos	57	10,1
16-17 anos	17	3,0
Escolaridade		
Frequenta a escola	515	91,3
Não frequenta a escola	44	7,8

Dado não informado	5	0,9
Município de origem		
Cuité	311	55,1
Nova Floresta	79	14,0
Barra de Santa Rosa	33	5,9
Picuí	28	5,0
Cubati	26	4,6
Baraúnas	24	4,3
Pedra Lavrada	21	3,7
Sossego	16	2,8
Damião	13	2,3
Nova Palmeira	8	1,4
São Vicente do Seridó	2	0,4
Frei Martinho	1	0,2
Dado não informado	2	0,4
Localidade		
Zona Urbana	413	73,2
Zona Rural	147	26,1
Dado não informado	4	0,7
Renda familiar		
Abaixo de 1 salário mínimo	306	54,3
De 1 a 3 salários mínimos	147	26,1
Acima de 3 salários mínimos	4	0,7
Sem renda	1	0,2
Sem renda fixa	1	0,2
Dado não informado	105	18,6
Benefício dos programas de auxílio à renda		
Sim	362	64,2
Não	73	12,9
Dado não informado	129	22,9

Fonte: Própria (2025)

Essa maior representação pode estar associada à predominância de comportamentos externalizantes no sexo masculino, como impulsividade, inquietação, agressividade e dificuldades no ambiente escolar, os quais tendem a ser mais perceptíveis e preocupantes para pais, professores e profissionais de saúde (Leitão et al., 2020). O estudo de Emerich et al. (2012), que avaliou os efeitos do gênero nas escalas do *Inventário de Comportamentos de Crianças e Adolescentes* (CBCL), evidenciou que meninos apresentaram escores significativamente mais altos nas escalas de problemas externalizantes e no total de problemas de comportamento, indicando que os efeitos da variável gênero sobre essas manifestações são semelhantes no Brasil e em outros países. Além disso, conforme apontado por Machado et al. (2014), crianças com problemas externalizantes, como agressividade e TDAH, têm maior probabilidade de serem encaminhadas para serviços de saúde mental do que aquelas com problemas internalizantes, como ansiedade e depressão. Tal evidência contribui para a compreensão da disparidade de gênero observada no perfil dos usuários atendidos pelos CAPSi, que pode ser influenciada não apenas pelas características do comportamento infantil, mas também por fatores socioculturais e possíveis vieses nos processos de identificação, encaminhamento e diagnóstico.

Além dos fatores comportamentais e socioculturais, a prevalência de determinados transtornos entre os meninos pode contribuir para sua maior presença nos serviços de saúde mental. De acordo com o Censo Demográfico 2022 (IBGE, 2023), aproximadamente 2,4 milhões de pessoas no Brasil receberam diagnóstico de TEA, o que corresponde a 1,2% da população brasileira. A prevalência foi de 1,5% entre os homens e 0,9% entre as mulheres, sendo contabilizados 1,4 milhão de homens e 1 milhão de mulheres com diagnóstico realizado por algum profissional de saúde. Esses dados reforçam a importância de considerar a distribuição de diagnósticos por gênero como um dos fatores que influenciam o perfil dos usuários atendidos pelos CAPSi.

Diversos estudos apontam maior prevalência de indivíduos do sexo masculino com TEA. Tradicionalmente, a proporção relatada era de 4 a 5 meninos para cada menina, o que reforçou a percepção de que o autismo seria predominantemente masculino. Contudo, evidências recentes sugerem que essa diferença pode estar relacionada a vieses diagnósticos, uma vez que os instrumentos foram desenvolvidos a partir de perfis masculinos. Estudos

populacionais com metodologia mais rigorosa têm identificado proporções menores, em torno de 2,5 a 3 meninos para cada menina, indicando possível subdiagnóstico em mulheres (Ochoa-Lubinoff; Makol; Dillon, 2023).

A faixa etária mais prevalente entre os usuários foi de 4 a 6 anos, representando 27,5% (n=155) da população, seguida pela faixa de 7 a 9 anos, com 24,3% (n=137). Já a menor frequência foi observada entre adolescentes de 16 a 17 anos, com apenas 3% (n=17) dos casos. Esses dados contrastam com os resultados de outros estudos que apontam uma maior prevalência de atendimentos em faixas etárias mais elevadas. Leitão et al. (2020), por exemplo, encontraram como faixa etária predominante a de 11 a 15 anos, enquanto crianças de 1 a 5 anos foram as menos representadas.

De forma semelhante, Lima, Castan e Lima (2023) relataram maior concentração de usuários entre 14 e 18 anos, com média de idade de 13,4 anos (DP = 3,25). Pedrosa (2021), ao classificar a amostra em crianças (0-11 anos) e adolescentes (12-18 anos), identificou predominância de adolescentes (51,84%; n=267), assim como Silva e Gebara (2024), que encontraram 62,8% (n=122) de adolescentes entre os atendidos. Sardá Júnior et al. (2019) também apontaram como faixa etária mais frequente a de 10 a 13 anos. Por outro lado, os achados de Silva et al. (2021) se assemelham parcialmente aos do presente estudo, ao identificarem maior prevalência entre crianças de 8 a 9 anos.

Em contrapartida, estudos como o de Pedrosa (2021) apontam maior participação das escolas como responsáveis pelos encaminhamentos, o que pode explicar a predominância de faixas etárias mais altas, como adolescentes, em outras amostras. Ainda assim, os dados reforçam a importância de considerar as particularidades do território e das redes de atenção no perfil etário dos usuários atendidos.

O levantamento evidenciou que 55,1% (n=331) dos usuários atendidos residem em Cuité, município onde está localizado o CAPSi em questão e que 73,2% residem na zona urbana dos municípios. Achados semelhantes foram descritos por Grillo et al. (2023), que identificaram que a maior parte dos usuários do CAPSi de Jaraguá do Sul (SC) era procedente da própria cidade (n=655), enquanto uma parcela menor era oriunda de outras localidades do estado (n=138) e até de outros estados (n=233).

Da mesma forma, Lima, Castan e Lima (2023) constataram que 87,9% (n=116) dos usuários atendidos eram naturais de Porto Alegre (RS), cidade onde a pesquisa foi conduzida. Os autores levantam a hipótese de que a distância entre o CAPSi e os territórios por ele atendidos pode representar uma barreira de acesso ao serviço, considerando a necessidade de deslocamentos prolongados, muitas vezes exigindo o uso de mais de um ônibus, o que implica em custos financeiros e de tempo. Além disso, destaca-se a exigência de que o acompanhamento ocorra com a presença de um responsável, o que nem sempre é viável devido a jornadas de trabalho e outras demandas pessoais. Nóbrega et al. (2025) ao analisarem usuários com TDAH em um CAPSi de Maceió (AL), também verificaram que a maioria residia no próprio município, embora ressaltem que parte significativa dos usuários atendidos não reside necessariamente nas proximidades do serviço, o que reforça os desafios de acesso para populações mais distantes.

No contexto do CAPSi de Cuité, alguns municípios atendidos pelo serviço encontram-se geograficamente distantes e, por se tratar de uma região do interior, não há transporte público interurbano disponível. Nesses casos, o responsável pela criança ou adolescente pode solicitar auxílio à prefeitura, que geralmente disponibiliza um veículo, seja da secretaria de transporte ou da saúde. Ainda assim, o acesso ao serviço permanece difícil para esses usuários que residem em outros municípios, representando uma barreira significativa ao cuidado contínuo.

No que se refere à escolarização, constatou-se que a ampla maioria dos usuários atendidos (91,3%) frequentava a escola, enquanto 7,8% não estavam inseridos no ambiente escolar, e em 0,9% dos prontuários essa informação não foi registrada. Resultados semelhantes foram encontrados por Pedrosa (2021), que identificou que 5,28% (n=13) dos usuários não frequentavam a escola. No estudo conduzido por Nóbrega et al., com crianças e adolescentes diagnosticados com TDAH em um CAPSi de Maceió (AL), apenas 1,8% (n=3) dos usuários com TDAH e comorbidades estavam fora da escola. Em Campina Grande (PB), Silva et al. (2021) verificaram que 5,9% (n=12) dos usuários também se encontravam em situação de evasão escolar. Já Carvalho et al. (2018), ao avaliar pacientes acima de seis anos em um CAPSi do Rio de Janeiro, observou que 8,7% não estavam frequentando a escola.

Esses dados, em conjunto, demonstram que, embora a maioria dos usuários esteja inserida no ambiente escolar, ainda persiste uma parcela significativa fora desse espaço. Tal realidade pode tanto agravar quanto ser consequência dos transtornos vivenciados, evidenciando a necessidade de maior articulação entre os setores de saúde e educação. Nesse sentido, torna-se fundamental refletir se as escolas dispõem de estrutura adequada para acolher alunos que demandam acompanhamento individualizado, bem como se os profissionais da educação recebem formação específica para lidar com essas situações. Além disso, é preciso considerar o impacto da estigmatização, vinda de colegas ou até mesmo de professores, que pode contribuir para o afastamento ou evasão escolar desses estudantes.

Os dados analisados revelaram que 54,3% (n=306) dos usuários tinham renda familiar inferior a um salário mínimo, enquanto em 18,6% dos prontuários essa informação não estava registrada. Além disso, 64,2% (n=362) relataram receber algum tipo de benefício de programas de auxílio à renda, como o Bolsa Família, enquanto 12,9% negaram recebimento e 22,9% não possuíam essa informação registrada. Esses achados reforçam a relação entre vulnerabilidade socioeconômica e a demanda por serviços de saúde mental infantojuvenil, o que é também evidenciado por outros estudos. Pedrosa (2021), ao analisar os prontuários de um CAPSi em Barbacena (MG), encontrou que 33,59% não possuíam informação sobre renda, 30,12% tinham apenas um salário mínimo por família e 42,11% viviam com até dois salários mínimos. Leitão et al. (2020) identificaram que 42,27% (n=104) dos usuários recebiam o benefício do Bolsa Família, o que demonstra o papel importante dos programas assistenciais no suporte às famílias atendidas por esses serviços.

Sardá Júnior et al. (2019) também encontraram predominância de renda familiar entre 1 e 2 salários mínimos (40,9%), embora 26,4% dos prontuários não apresentavam essa informação. Em estudo realizado em Campina Grande (PB), Silva et al. (2021) identificaram que 61,1% das famílias possuíam renda de até um salário mínimo e 57,6% recebiam algum tipo de benefício, sendo o Bolsa Família o principal (73,5%). De forma semelhante, Silva e Gebara (2024), ao analisarem especificamente os usuários com ideação suicida, observaram que a maior parte possuía renda de até três salários mínimos, sendo 15,9% com menos de um salário. Complementando esse cenário, Carvalho et al. (2018), ao estudarem os cuidadores de crianças e adolescentes em um CAPSi de Nova Iguaçu (RJ), constataram que

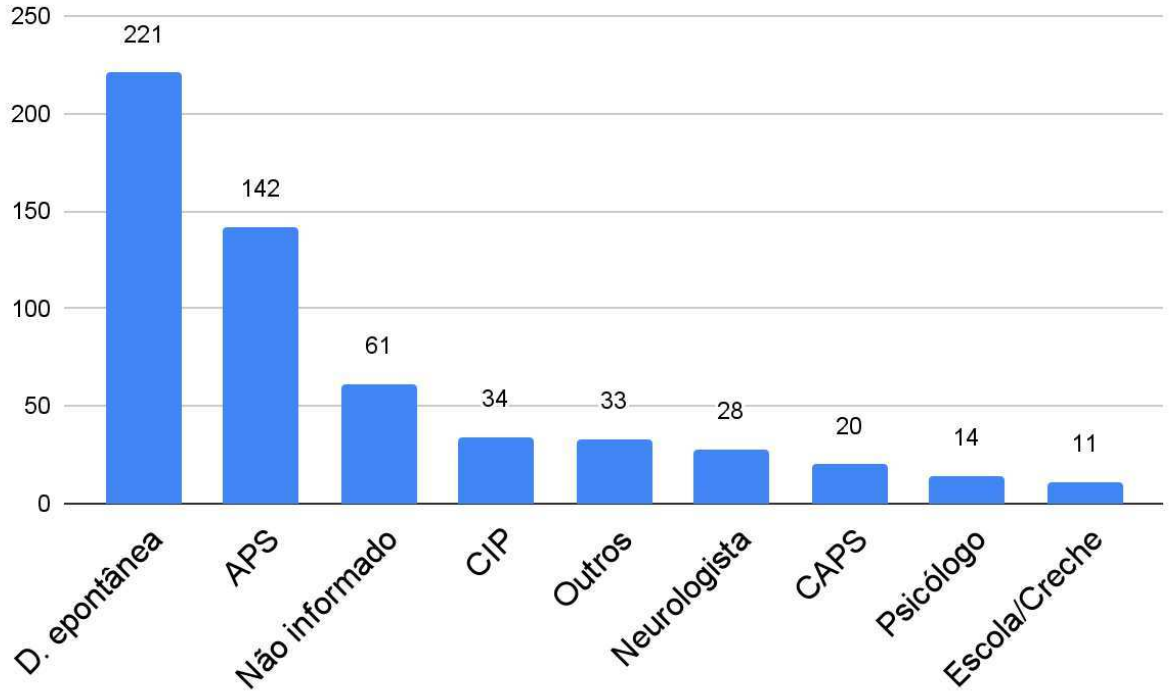
89,8% pertenciam às classes econômicas C, D e E, e 69,6% recebiam auxílio financeiro, principalmente o Benefício de Prestação Continuada (BPC) e o Bolsa Família.

A baixa renda e a dependência de programas assistenciais são marcadores importantes que devem ser considerados tanto no planejamento das políticas públicas quanto na organização dos fluxos de cuidado na Rede de Atenção Psicossocial.

5.2 Dados sobre os atendimentos

De acordo com os dados apresentados no Gráfico 1, observou-se que a principal fonte de encaminhamento dos usuários ao CAPSi foi a demanda espontânea, representando 39,2% (n=221) dos casos. Em seguida, destacaram-se os encaminhamentos oriundos da Atenção Primária à Saúde (25,2%; n=142), dos quais (9,6%; n=54) foram oriundos das Unidades Básicas de Saúde (UBS), (3,4%; n=19) do Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF) e (12,2%; n=69) não especificado. Em 10,8% (n=61) dos prontuários, essa informação não foi registrada. O estudo de Leitão et al. (2020) também identificou um número expressivo de prontuários sem o registro da origem do encaminhamento (22,35%; n=55), porém, entre os casos com essa informação, a maioria dos usuários foi encaminhada pelas UBS, enquanto as demandas espontâneas apareceram em segundo lugar. Já Pedrosa (2021), demonstrou que a principal fonte de encaminhamento ao CAPSi foi a escola (35,4%), seguida da demanda espontânea (28,82%) e da atenção básica (10,82%). Por sua vez, Silva e Gebara (2024), ao analisarem especificamente os adolescentes com ideações suicidas, identificaram que, em 50% dos casos, os encaminhamentos foram realizados pela atenção básica, especialmente pelas UBS.

Gráfico 1 - Fontes de encaminhamento registrados nos prontuários dos usuários do CAPSi de Cuité - PB entre Janeiro de 2019 e Março de 2025.



Fonte: Própria (2025)
CAPS: Centro de Atenção Psicossocial
D. espontânea: Demanda Espontânea
APS: Atenção Primária em Saúde
CIP: Consórcio Intermunicipal de Saúde

Essas variações entre os estudos refletem diferentes níveis de articulação entre os serviços da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), bem como o papel de instituições como a escola, a atenção primária e a própria família no reconhecimento das demandas de saúde mental.

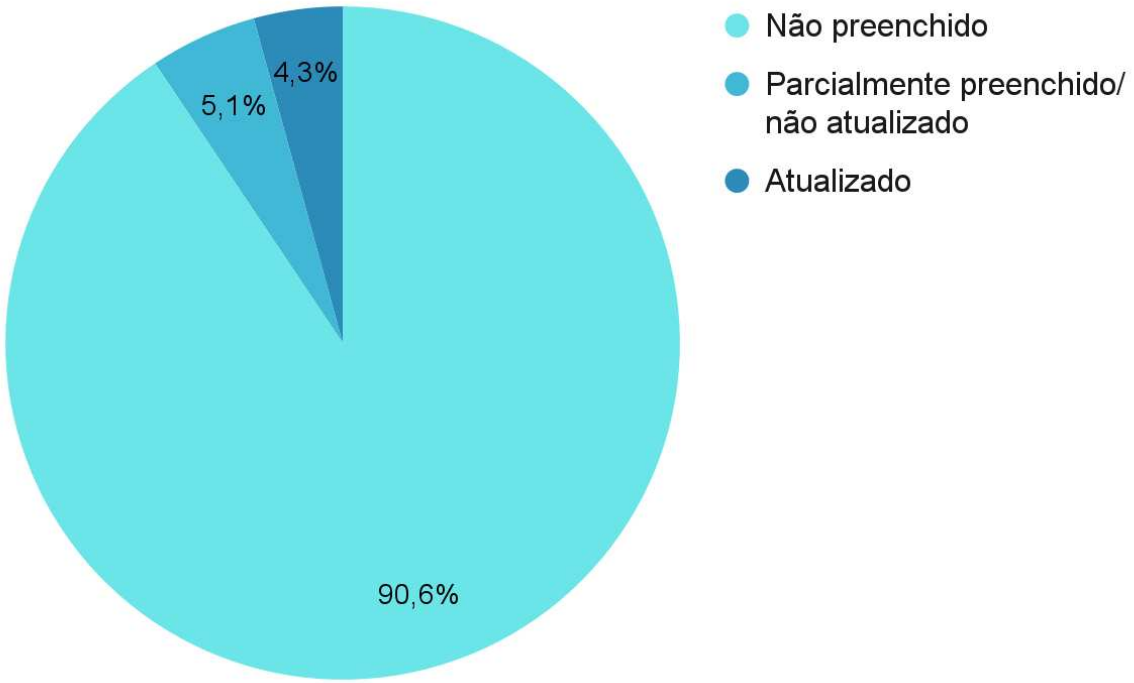
A predominância da demanda espontânea, no presente estudo, pode indicar uma maior iniciativa das famílias na busca por atendimento especializado. Nos últimos anos, observou-se o fortalecimento de campanhas de conscientização sobre saúde mental, como o “Setembro Amarelo”, o que pode ter ampliado o olhar das famílias para a importância do cuidado nessa área e estimulado a busca direta pelos serviços especializados. Somado a isso, a pandemia da COVID-19, com o período de isolamento social e afastamento das crianças e adolescentes das escolas, pode ter contribuído para que as famílias passassem mais tempo em contato com as

crianças e identificassem sinais e sintomas de sofrimento psíquico ou dificuldades no desenvolvimento.

Além disso, esse dado pode evidenciar uma fragilidade nos fluxos de encaminhamento formais, especialmente com a atenção básica. Ademais, a ausência do registro da fonte de encaminhamento em parte dos prontuários reforça a importância da qualificação dos registros clínicos, essenciais para o planejamento, avaliação e fortalecimento das ações em saúde mental infanto-juvenil.

O gráfico 2 demonstra que, entre os prontuários analisados, 90,6% não continham o Projeto Terapêutico Singular (PTS) preenchido, enquanto apenas 4,3% apresentavam o documento atualizado e 5,1% encontravam-se parcialmente preenchidos ou desatualizados.

Gráfico 2 - Situação do Projeto Terapêutico Singular registrados nos prontuários dos usuários do CAPSi de Cuité - PB entre Janeiro de 2019 e Março de 2025.

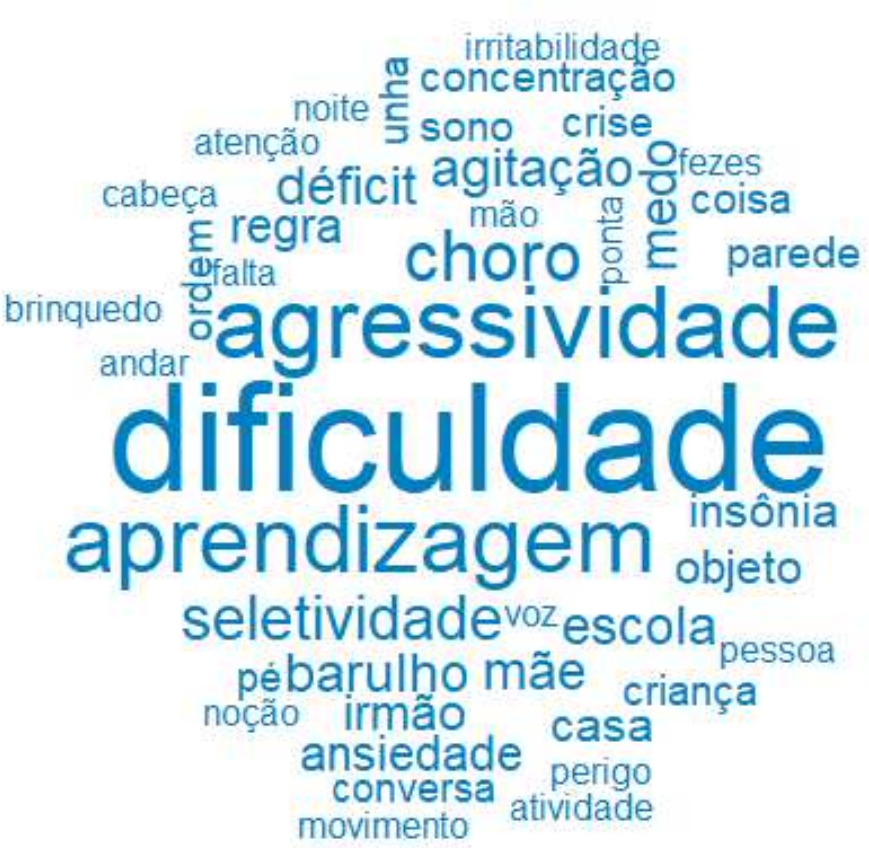


Fonte: Própria (2025)

Esse achado demonstra uma fragilidade no processo de cuidado, uma vez que o PTS é um dispositivo central no modelo da atenção psicossocial, previsto nas diretrizes da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e apontado como fundamental para garantir o cuidado integral, interdisciplinar e singularizado ao usuário (Brasil, 2011). Apesar disso, vale ressaltar que o CAPSi apresenta uma demanda elevada

de atendimentos, o que pode contribuir para a ausência desse registro formal. Ademais, destaca-se que, semanalmente, o serviço realiza reuniões com a equipe multiprofissional para estudo dos casos em atendimento ou que estão na lista de espera, discutindo a conduta terapêutica a ser adotada para cada usuário.

Figura 1 - Nuvem de palavras referentes ao motivo da consulta registrados nos prontuários dos usuários do CAPSi de Cuité - PB entre Janeiro de 2019 e Março de 2025.



Fonte: Própria (2025)

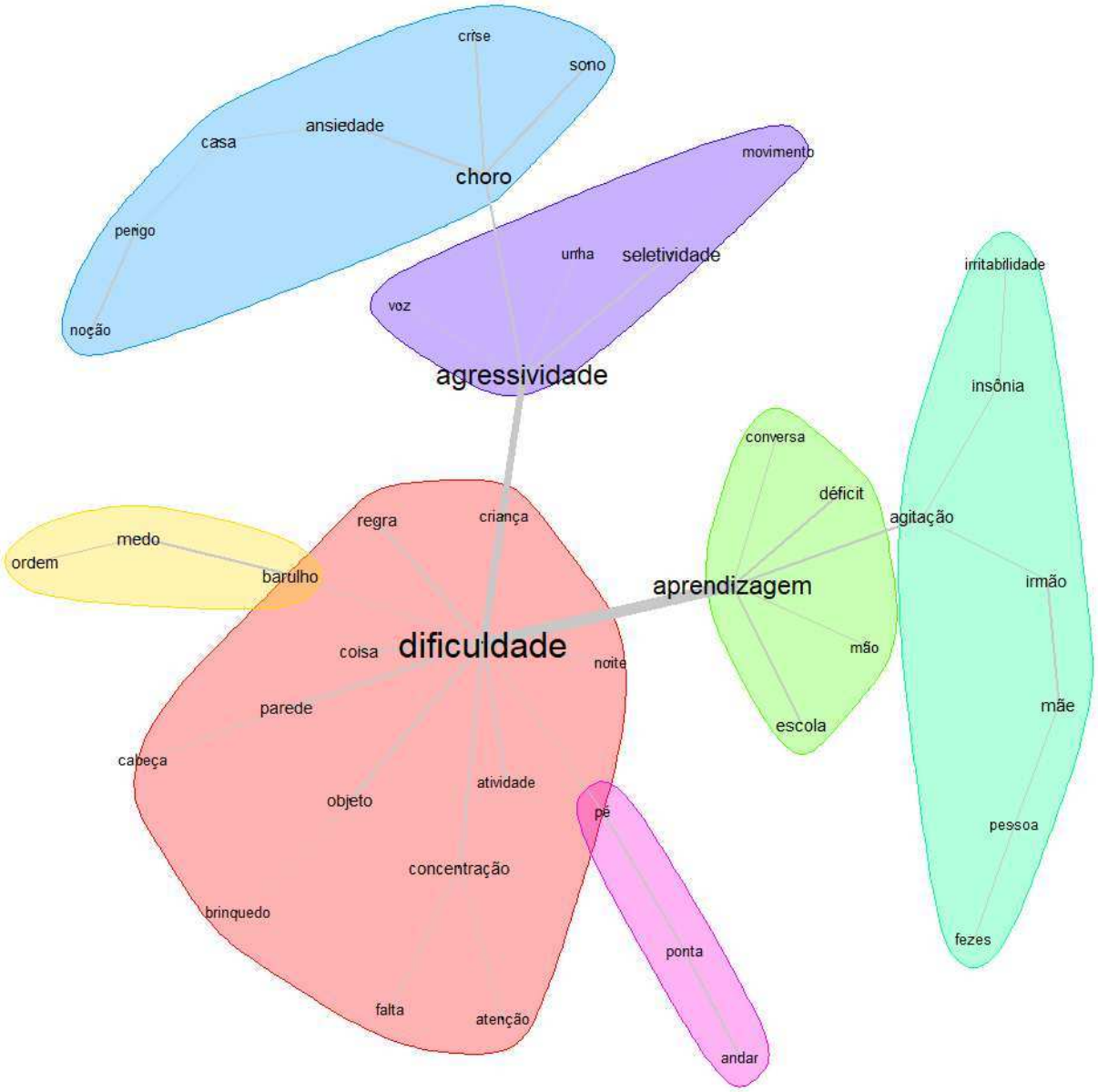
Nota: Nuvem de palavras gerada pelo software IRaMuTeQ

A Figura 1 apresenta a nuvem de palavras elaborada a partir das respostas registradas no campo “motivo da consulta” dos prontuários analisados. Observou-se que a palavra mais recorrente foi “dificuldade”, mencionada 38 vezes, seguida por “agressividade” (23 vezes) e “aprendizagem” (20 vezes). Esses achados são semelhantes aos de Silva et al. (2021), que identificaram dificuldade no processo ensino/aprendizagem, agressividade e humor ansioso como os principais motivos de busca por atendimento no CAPSi de Campina Grande-PB.

De forma semelhante, Leitão et al. (2020), ao elaborarem nuvens de palavras estratificadas por sexo, verificaram que, entre meninas, houve prevalência da palavra “automutilação” associada à “dificuldade”, enquanto entre os meninos predominaram as menções à “dificuldade” e “agressividade”. Já Sardá Jr. et al. (2021) observaram que os principais motivos de procura pelo CAPSi foram comportamento agressivo (21,5%) e comportamento opositor (16%).

Assim, os resultados do presente estudo convergem com a literatura, evidenciando que termos relacionados a dificuldades no aprendizado e a problemas de comportamento/agressividade se destacam como queixas centrais no contexto da saúde mental infantojuvenil.

Figura 2 - Análise de similitude referentes ao motivo da consulta registrados nos prontuários dos usuários do CAPSi de Cuité - PB entre Janeiro de 2019 e Março de 2025.



Fonte: Própria (2025)

Nota: Análise de similitude gerada pelo software IRaMuTeQ

A Figura 2 apresenta a nuvem de similitude. A palavra “dificuldade” aparece como núcleo central, se conectando fortemente a termos relacionados ao processo de aprendizagem (aprendizagem, concentração, atenção, atividade, escola), a comportamentos e sintomas emocionais (agressividade, choro, ansiedade, medo, irritabilidade) e, com menos intensidade, a situações do cotidiano. Observa-se, portanto, que as dificuldades relatadas pelos responsáveis não se restringem

apenas ao desempenho escolar, mas abrangem também aspectos comportamentais e emocionais da criança/adolescente.

5.3 Dados nosológicos

Os dados nosológicos constituem as informações referentes às doenças que são coletadas, principalmente, a partir de prontuários. Na presente pesquisa, os dados nosológicos apresentados foram relacionados ao diagnóstico do transtorno mental indicado, no entanto, os laudos não estavam anexados nesses prontuários.

Na tabela 3, encontram-se os códigos dos transtornos que apareceram com mais frequência e a sua descrição, sendo o diagnóstico mais prevalente o de TEA, com 26% dos diagnósticos. Vale ressaltar que não há uma padronização no código adotado, visto que, muitos estão indicados pelo código do DSM-IV (F. 84.0) ou pelo CID-10, sendo que, atualmente, estão em vigor os códigos do DSM-V (299.0) ou da CID-11 (6A02). Em seguida, o TDAH foi quem também se destacou, com 9,7%.

Em uma revisão integrativa, Costa et al. (2025) identificaram uma prevalência global de TDAH em torno de 5,3%, ressaltando sua forte contribuição genética, com herdabilidade estimada entre 70% e 80%, além da influência de fatores ambientais pré-natais, perinatais e psicossociais. Já Leite et al. (2025), ao analisarem prontuários de pacientes com TEA em um ambulatório de Goiânia-GO, verificaram a presença de 37 comorbidades associadas ao transtorno, sendo as mais frequentes o próprio TDAH (41,27%), o déficit intelectual (22,22%), o atraso no desenvolvimento global e a epilepsia (ambos com 15,87%). O estudo também evidenciou que 47,62% dos pacientes apresentavam ao menos uma comorbidade, e 18,97% mais de duas, reforçando a complexidade clínica que frequentemente acompanha o TEA.

Tabela 3 - Dados nosológicos das crianças e adolescentes atendidos pelo CAPSi de Cuité - PB entre Janeiro de 2019 e Março de 2025.

CID / DSM	n	%
F84.0 - Transtorno do Espectro Autista (TEA)	201	26,8
F90.0 - Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH)	73	9,7
F84 - Transtornos globais do desenvolvimento	34	4,5
F90 - Transtornos hipercinéticos	34	4,5
F91.3 - Distúrbio desafiador e de oposição	20	2,7

F70.1 - Retardo mental leve - comprometimento significativo do comportamento, requerendo vigilância ou tratamento	14	1,9
G40 - Epilepsia e síndromes epilépticas idiopáticas	12	1,6
F71.1 - Retardo mental moderado - comprometimento significativo do comportamento, requerendo vigilância ou tratamento	10	1,3
F70 - Retardo mental leve	9	1,2
F72 - Retardo mental grave	9	1,2
F41.1 - Ansiedade generalizada	8	1,1
F71 - Retardo mental moderado	8	1,1
F84.1 - Autismo atípico	8	1,1
F79 - Retardo mental não especificado	7	0,9
F90.1 - Transtorno hipercinético de conduta	7	0,9
Outros	163	21,8
Dado não informado	132	17,6

Fonte: Própria (2025)

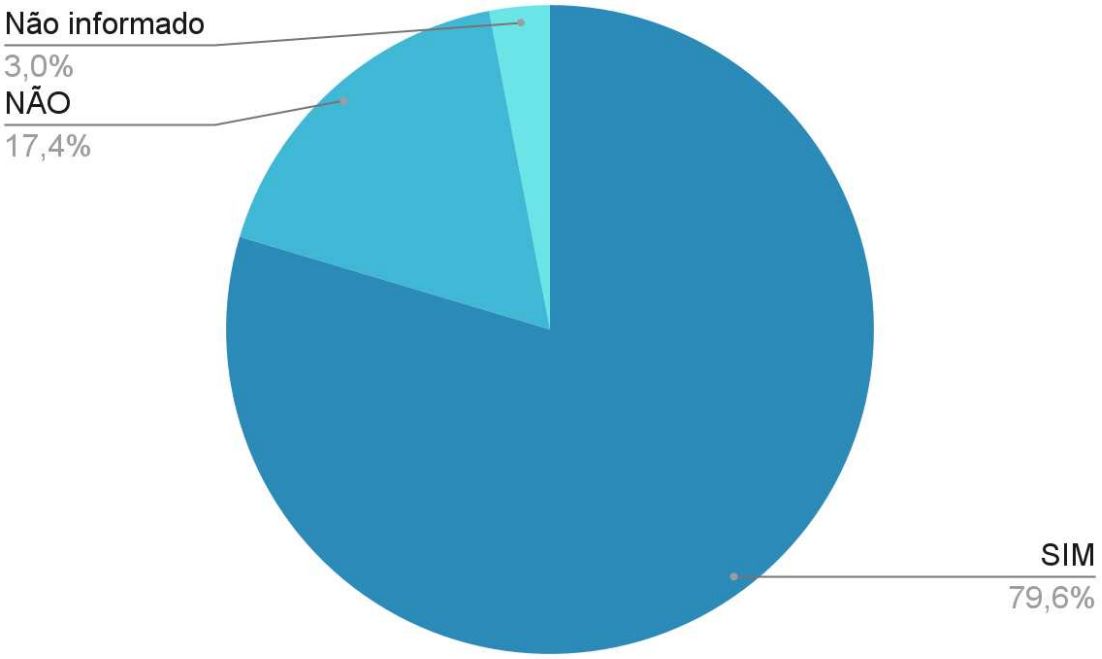
Estudos realizados em diferentes CAPSi brasileiros apontam variação, mas também convergência, nos diagnósticos mais frequentes. Grillo (2023) identificou maior prevalência de ansiedade, transtornos do desenvolvimento e depressão. Em pesquisa semelhante, Lima, Castan e Lima (2023) destacaram como hipóteses diagnósticas predominantes o retardo mental (F70–F79), os transtornos emocionais e de comportamento de início na infância e adolescência (F90–F98) e os transtornos do humor (F30–F39). No CAPSi de Maceió-AL, Nóbrega (2025) verificou elevada frequência de TDAH e comorbidades, sobretudo transtorno desafiador de oposição, distúrbio de conduta não socializado e distúrbio de conduta. De modo consistente, Sardá Jr. (2019) também apontou o TDAH como diagnóstico mais prevalente, seguido de transtorno de conduta, episódio depressivo e outros transtornos ansiosos. Em Campina Grande-PB, Silva et al. (2021) encontraram destaque para retardo mental leve (F70) e transtornos hipercinéticos (F90), enquanto Silva e Gebara (2024) relataram maior frequência de transtorno mental não especificado (F99), distúrbios de conduta (F90) e atraso cognitivo leve (F70).

É possível que nesses municípios dos estudos mencionados acima haja centros de referência para o atendimento ao TEA, o que explicaria o fato de não ter sido resultado semelhante ao nosso. No CAPSi de Cuité, local da presente

pesquisa, a alta prevalência de diagnóstico de TEA entre os usuários atendidos deve-se ao fato de que este é o único local de referência para o TEA tanto para o município de Cuité como para a maioria dos 11 municípios pertencentes à 4a Região Estadual de Saúde da Paraíba.

No presente estudo, foi identificado que 79,6% dos pacientes faziam uso de medicamentos, enquanto 17,4% não utilizavam e em 3,0% dos prontuários não havia registro dessa informação, como indicado no Gráfico 3. Esses dados evidenciam a ampla utilização de psicofármacos no cuidado em saúde mental infantojuvenil, o que se mostra coerente com a literatura. Silva et al. (2021), por exemplo, identificaram que 71,4% dos usuários acompanhados em um CAPSi faziam uso de terapia medicamentosa, sendo 46,9% em monoterapia, enquanto 28,6% não apresentavam registros de prescrição nos prontuários, sugerindo ausência de uso de fármacos.

Gráfico 3 - Uso de medicação registrados nos prontuários dos usuários do CAPSi de Cuité - PB entre Janeiro de 2019 e Março de 2025.



Fonte: Própria (2025)

Em outro estudo, Pedrosa (2021) encontrou uma prevalência menor, com 38% dos participantes em uso de psicofármacos, ressaltando, entretanto, que parte

dos usuários fazia uso de múltiplas medicações ou havia passado por trocas de prescrição durante o período analisado, o que aponta para a complexidade do manejo clínico. Nóbrega et al. (2025), ao investigar crianças e adolescentes com TDAH em acompanhamento em CAPSi, observaram que a maioria utilizava antidepressivos e antipsicóticos, sendo apenas oito crianças sem medicação - explicação atribuída ao fato de estarem em processo inicial de avaliação ou acolhimento no serviço. Já Grillo et al. (2023) analisou 1.042 usuários e verificou que 83 estavam em uso de um único medicamento e 92 faziam uso de múltiplos fármacos, totalizando 175 casos, o que reforça a prática frequente de polifarmácia nos serviços.

6 CONCLUSÃO

Em relação ao perfil sociodemográfico e clínico de crianças e adolescentes atendidos no CAPSi Enfermeira Leneide Farias Pereira, em Cuité-PB, entre 2019 e 2025, foi possível observar predominância do sexo masculino, faixa etária de 4 a 6 anos e residência predominante na zona urbana do próprio município que sedia o CAPSi. Observou-se, ainda, renda familiar predominantemente inferior a um salário mínimo, alta frequência de uso de medicamentos psicotrópicos e baixa adesão ao preenchimento do PTS. As principais queixas de ingresso estavam relacionadas a dificuldades de aprendizagem e comportamento agressivo. Além disso, o TEA foi o diagnóstico mais prevalente entre os usuários e a maioria faz uso de medicamentos psicotrópicos.

A presente pesquisa evidencia os desafios na organização da atenção psicossocial infantojuvenil, em especial diante da alta demanda assistencial, destacando a ampliação do acesso, a efetivação de estratégias terapêuticas individualizadas e o fortalecimento das redes com a articulação com outros serviços da atenção básica.

Quanto às limitações deste estudo, destaca-se a utilização exclusiva de dados extraídos de registros de prontuários que foram coletados por diferentes profissionais de saúde e em um espaço de tempo considerável, e da possibilidade de um preenchimento não padronizado das fichas de acolhimento. Além disso, é importante reforçar que, por se tratar de um estudo local, pode não refletir a realidade de outros CAPSi.

Esse estudo possibilitou conhecer o perfil dos usuários do serviço, oferecendo um panorama que pode subsidiar gestores e profissionais na formulação de políticas públicas e no fortalecimento das redes de cuidado, bem como no planejamento de recursos e estratégias que respeitem as especificidades deste CAPSi.

Vale ressaltar que todos esses dados coletados foram disponibilizados para a coordenação do serviço, compondo um importante banco de dados digital. Espera-se que os resultados apresentados contribuam para a valorização do serviço e como fomento a novas pesquisas que aprofundem a compreensão da saúde mental infantojuvenil em contextos locais, podendo servir como base para monitorar a prevalência de transtornos mentais em nível municipal.

REFERÊNCIA

ALVES, A. R. V.; CAVALCANTE, A. O. Desafios da maternidade: implicações do cuidado ao filho com transtorno do desenvolvimento intelectual. 2023. Tese de Doutorado.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. Artmed Editora, 2014.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Casa Civil. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 15 set. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei n.º 10.216, de 6 de abril de 2001.** Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília, DF: Casa Civil. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm. Acesso em: 15 set. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n° 336, de 19 de fevereiro de 2002.** Brasília, DF: Ministério da Saúde. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html. Acesso em: 15 set. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 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, DF: Ministério da Saúde. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html. Acesso em: 15 set. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Clínica ampliada e compartilhada.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/clinica_ampliada_compartilhada.pdf. Acesso em: 18 ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde mental no SUS: os Centros de Atenção Psicossocial.** Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 86 p. (Série F. Comunicação e Educação em Saúde). Disponível em: https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1212.pdf. Acesso em: 15 set. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde mental.** Brasília: Ministério da Saúde, 2013. (Cadernos de Atenção Básica, n. 34).

CUBAS, J. M.; VOSGERAU, D. S. R.; CARVALHO, D. R. Fatores que interferem no acesso aos serviços de saúde mental por crianças e adolescentes. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 31, 2018.

DANTAS, M. N. P. et al. Fatores associados ao acesso precário aos serviços de saúde no Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 24, p. e210004, 2020.

CARVALHO, C. M. S. M. et al. Perfil sociodemográfico dos cuidadores e das crianças e adolescentes assistidas no Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil Dom Adriano Hipólito – Nova Iguaçu, Rio de Janeiro, Brasil. **Ciência Atual – Revista Científica Multidisciplinar do Centro Universitário São José**, v. 12, n. 2, 2018.

CASTRO, C. X. L; DE LIMA, R. F. Consequências do transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) na idade adulta. **Revista Psicopedagogia**, v. 35, n. 106, p. 61-72, 2018.

COSTA, M. F. T. et al. Perspectivas atuais sobre o TDAH: prevalência, bases neurobiológicas, diagnóstico e estratégias de tratamento. **Caderno Pedagógico**, v. 22, n. 9, p. e18080-e18080, 2025.

COUTO, T. S.; DE MELO-JUNIOR, M. R.; DE ARAÚJO GOMES, C. R. Aspectos neurobiológicos do transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH): uma revisão. **Ciências & Cognição,** v. 15, n. 1, p. 241-251, 2010.

DA COSTA, Ana Cláudia Maia Mendonça et al. Fatores que influenciam a ocorrência do transtorno depressivo em crianças e adolescentes. **Research, Society and Development,** v. 11, n. 7, p. e16911729281-e16911729281, 2022.

DOS SANTOS, J. C. et al. Reforma psiquiátrica no Brasil: as contribuições para a saúde mental e a luta por uma sociedade sem manicômios. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences,** v. 7, n. 5, p. 690-699, 2025.

EMERICH, D. R. et al. Diferenças quanto ao gênero entre escolares brasileiros avaliados pelo inventário de comportamentos para crianças e adolescentes (CBCL/6-18). **Psico**, v. 43, n. 3, 2012.
GRILLO, L. P. 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.

GIRIANELLI, V. R. et al. Early diagnosis of autism and other developmental disorders, Brazil, 2013–2019. **Revista de Saúde Pública**, v. 57, p. 21, 2023.

GORLA, J. I.; SOUZA, N. C.; BURATTI, J. R. **Transtornos do neurodesenvolvimento: conceitos, neurotopografia e aspectos psicomotores**. AYA Editora, 2021.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Brasileiro de 2022**. Rio de Janeiro: IBGE,2022.

JAMES SN, SMITH CJ. Early autism diagnosis in the primary care setting. **Semin Pediatr Neurol.** v.35, 100827, 2020.

KE, X.; LIU, J. **Deficiência intelectual.** IACAPAP e-Textbook of Child and adolescent mental health. Edição em português, 2015.

LEITÃO, I. B. et al. Dez anos de um CAPSi: comparação da caracterização de usuários atendidos. **Psicologia USP**, v. 31, p. e190011, 2020.

LEITE, Yahsmim Abreu et al. Comorbidades no transtorno do espectro autista: evidências baseadas em registros clínicos em Goiânia-Goiás. **OBSERVATÓRIO DE LA ECONOMÍA LATINOAMERICANA**, v. 23, n. 7, p. e10671-e10671, 2025.

LIMA, A. C.; CASTAN, J. U.; LIMA, F. M. 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, p. 136-141, 2023.

LIMA, R. C. et al. Narrativas de familiares de autistas de CAPSi da região metropolitana do Rio de Janeiro: participação, protagonismo e barreiras ao cuidado. **Saúde em Debate**, v. 44, p. 144-155, 2021.

MACEDO, J. P.; FONTENELE, M. G.; DIMENSTEIN, M. Saúde mental infantojuvenil: desafios da regionalização da assistência no Brasil / Mental health in childhood and adolescence: challenges due to the regionalisation of care in Brazil. **Revista Polis e Psique**, v. 8, n. 1, p. 112-131, 2018.

MACHADO, C. M. et al. Ambulatório de psiquiatria infantil: prevalência de transtornos mentais em crianças e adolescentes. **Psicologia: Teoria e Prática**, v. 16, n. 2, p. 53-62, 2014.

NÓBREGA, N. K. B. et al. Caracterização e perfil sociodemográfico: Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade no CAPSi em Maceió-AL. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 25, n. 6, p. e20556-e20556, 2025.

OCHOA-LUBINOFF, C.; MAKOL, B. A.; DILLON, E. F. Autism in women. **Neurologic Clinics**, v. 41, n. 2, p. 381-397, 2023.

OKE, O. J. et al. Pattern of attention deficit hyperactivity disorder among primary school children in Ile-Ife, South-West, Nigeria. **Nigerian Journal of Clinical Practice,** v. 22, n. 9, p. 1241-1251, 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Adolescent mental health*. Genebra: WHO, 2024. Disponível em: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health. Acesso em: 18 ago. 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Improving the mental and brain health of children and adolescents*. Genebra: WHO, 2024. Disponível em: https://www.who.int/activities/Improving-the-mental-and-brain-health-of-children-and-adolescents. Acesso em: 18 ago. 2025.

PEDROSA, T. A. **AS DEMANDAS DE UM CAPSi:** quem são os usuários e como chegam ao serviço. 2021. Dissertação (Pós-Graduação em Saúde Coletiva) - Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2021. Disponível em: https://repositorio.ufjf.br/jspui/bitstream/ufjf/13678/1/thiagoandradepedrosa.pdf. Acesso em: 15 set. 2025.

POLETTO, P. M. B., MOTTA, M. G. C. Education in health in the waiting room: care and action soothe child who lives with HIV/aids. **Esc Anna Nery.**19(4):641-647. 2015.

RODRIGUES, W. M. A.; REISDÖRFER, G. GENÉTICA DOS TRANSTORNOS DE NEURODESENVOLVIMENTO: AUTISMO, TDAH E EPILEPSIA. **CPAH Science Journal of Health,** v. 4, n. 2, 2021.

RONCHI, J. P.; AVELLAR, L. Z. Saúde mental da criança e do adolescente: a experiência do Capsi da cidade de Vitória-ES. **Psicologia: Teoria e Prática,** vol. 12, n. 1, pp. 71-84. São Paulo, Brasil, 2010.

SABINO, S. A. et al. Internações por transtornos mentais e comportamentais em crianças e adolescentes no Brasil: uma análise epidemiológica. **Brazilian Medical Students**, v. 10, n. 14, 2025.

SARDÁ JÚNIOR, J. J. et al. Perfil clínico e sociodemográfico de usuários de um centro de atenção psicossocial infanto-juvenil. **Revista Brasileira de Tecnologias Sociais**, v. 6, n. 1, p. 3-17, 2019.

SHARMA, S. R.; GONDA, X.; TARAZI, F. I. Autism spectrum disorder: classification, diagnosis and therapy. **Pharmacology & therapeutics**, v. 190, p. 91-104, 2018.

SILVA, L. G. et al. Perfil epidemiológico dos usuários de um centro de atenção psicossocial infantojuvenil (CAPSi). **Revista Saúde & Ciência**, v. 10, n. 1, p. 5-15, 2021.

SILVA, V. F.; GEBARA, C. F. P. Saúde mental e adolescência: uma análise dos determinantes sociais da saúde a partir dos casos atendidos em um Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi). **Cadernos de Psicologia,** v. 6, n. 10, 2024.

SUKIENNIK, R.; MARCHEZAN, J.; SCORNAVACCA, F. Challenges on diagnoses and assessments related to autism spectrum disorder in Brazil: a systematic review. **Frontiers in Neurology,** v. 12, p. 598073, 2022.

TREVISAN, E. R.; DE SOUZA CASTRO, S. Perfil dos usuários dos centros de atenção psicossocial: uma revisão integrativa. **Revista baiana de saúde pública,** v. 41, n. 4, 2017.

YASUI, S. **Rupturas e encontros: desafios da reforma psiquiátrica brasileira**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2010.

APÊNDICE A - Instrumento de coleta de dados

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE -
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE
NEPNEURO – Núcleo de Estudos e Pesquisas em Neurociências

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

PESQUISA: "CARACTERIZAÇÃO DOS USUÁRIOS ATENDIDOS NO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL INFANTOJUVENIL DE CUITÉ – PB"

PARTE I – DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Nome (iniciais):		Nº. Prontuário:
Data de nascimento: / /	Idade:	Sexo: ( ) M ( ) F
Cidade em que reside:		
Frequenta a escola: ( ) Sim ( ) Não		
Renda familiar: ( ) Nenhuma ( ) abaixo de 1 salário mínimo ( ) de 1 a 3 salários mínimos ( ) acima de 3 salários mínimos		
Possui benefícios dos programas de auxílio à renda: ( ) Não ( ) Sim. Qual?		

PARTE II – DADOS NOSOLÓGICOS

Diagnóstico (CID/DSM-V):
Doença crônica associada:
Uso de medicamentos psicotrópicos: ( ) Não ( ) Sim. Qual:
princípio ativo:
tempo de uso:
posologia:

PARTE III – DADOS SOBRE OS ATENDIMENTOS

Data do acolhimento no CAPSi: / /
Fonte de encaminhamento:
Profissional de referência:
Estratégia de saúde da família:
Motivo do encaminhamento:
Histórico de internação psiquiátrica: ( ) Sim ( ) Não
Acompanhamento médico regular: ( ) Sim ( ) Não
Psicoterapia: ( ) Sim ( ) Não
Participação em algum grupo terapêutico: ( ) Não ( ) Sim. Qual?

ANEXO A - Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa

CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE - CES/UFCG

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CARACTERIZAÇÃO DOS USUÁRIOS ATENDIDOS NO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL INFANTOJUVENIL DE CUITÉ ¿ PB

Pesquisador: CAMILA CAROLINA DE MENEZES SANTOS BERTOZZO

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 80790324.2.0000.0154

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.980.976

Apresentação do Projeto:

A pesquisadora descreve que os Centros de Atenção Psicossocial Infanto/Juvenil (CAPSi) são locais que asseguram a proteção dos direitos das crianças e adolescentes com transtornos mentais por meio de serviços como atendimento terapêutico individual e em grupos, oficinas terapêuticas entre outros, sendo prestados por uma equipe multiprofissional.

Conhecer a realidade de cada CAPSi é imprescindível para que sejam traçadas as estratégias de políticas públicas necessárias para um atendimento de qualidade para estas famílias. Serão coletadas as informações dos usuários com cadastro ativo a partir dos prontuários, incluindo informações sociodemográficas, nosológicas e do atendimento no serviço.

A pesquisa será realizada uma pesquisa retrospectiva documental, de caráter descritivo, exploratório e analítico, do tipo quantitativa, a partir das informações presentes nos prontuários dos usuários com cadastros ativos do CAPSi Enfermeira Leneide Farias Pereira, no município de Cuité-PB. Segundo dados informados pelo próprio serviço, são mais de 500 crianças e adolescentes cadastrados, sendo que apenas uma parte é acompanhado periodicamente por algum dos profissionais do CAPSi.

Segundo cálculo amostral, considerando a amostra total de 500 usuários cadastrados no CAPSi e um nível de confiança de 95%, a população-alvo compreenderá 218 prontuários de crianças e adolescentes que, através de uma amostra aleatória simples, serão selecionados com base nos critérios de inclusão.

O instrumento de coleta de dados será constituído por questões sobre as seguintes categorias: 1) Dados sociodemográficos: gênero, idade, município onde reside, escolaridade e renda familiar; 2) Dados nosológicos: diagnóstico (CID/DSM-V), doença crônica associada, uso de medicamentos psicotrópicos (princípio ativo, tempo de uso, posologia); 3) Dados sobre os atendimentos: data do acolhimento no CAPSi, fonte de encaminhamento, profissional de referência, estratégia de saúde da família, histórico de internação psiquiátrica, acompanhamento médico regular, psicoterapia, participação em algum grupo terapêutico.

Critério de Inclusão: - Prontuários que estejam preenchidos completamente; - Usuários que estejam sendo acompanhados regularmente pelo serviço. Critério de Exclusão: - Prontuários incompletos e/ou não preenchidos corretamente. - Usuários que possuem apenas o cadastro, mas que não são atendidos pelo serviço. A coleta de dados será realizada no período de dezembro de 2024 a fevereiro de 2025, após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em pesquisa (CEP).

Objetivo da Pesquisa:
Objetivo Primário:

Realizar uma caracterização do perfil das crianças e adolescentes com cadastro ativo no CAPSi do município de Cuité-Paraíba.

Objetivo Secundário:

- Traçar o perfil sociodemográfico das famílias destes usuários;

- Caracterizar o perfil nosológico dos usuários que estão em atendimento ativo no CAPSi;

- Identificar o histórico de atendimentos prestados para cada usuário, desde o acolhimento no serviço.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:
Sobre os riscos e benefícios, essas informações estão claramente descritas no TCLE e nas informações da plataforma Brasil e também no projeto detalhado.

A pesquisadora afirma que se trata de uma pesquisa realizada somente a partir dos prontuários, não haverá nenhuma intervenção ou modificação intencional nas variáveis fisiológicas ou psicológicas e sociais dos indivíduos que participarão do estudo e, portanto, de acordo com a resolução 466/2012, a presente pesquisa possui riscos mínimos, incluindo os riscos envolvidos no manuseio dos prontuários, com possíveis avarias, perdas ou extravios e o risco da quebra de sigilo. Para minimizar tais riscos, será assegurado o zelo pelo sigilo dos dados e pelo armazenamento adequado das informações coletadas, garantindo o anonimato. A coleta dos dados acontecerá no setor de armazenamento dos arquivos, no próprio CAPSi, sob supervisão da coordenadora ou de outro responsável destinado por ela. A equipe de trabalho será orientada a manter os prontuários na ordem em que foram consultados, sem destacar ou tirar alguma folha da ordem original.

Em relação ao benefício a pesquisadora afirma que os benefícios aos participantes ocorrerão de forma indireta, uma vez que os resultados serão úteis para futuras intervenções e para o fortalecimento das políticas públicas voltadas para os usuários do CAPSi, beneficiando tanto o próprio público-alvo da pesquisa como todos os usuários atendidos no serviço.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:
A pesquisa possui relevância e apresenta informações e elementos que poderão contribuir para gerar reflexões científicas futuras. Ao termino da pesquisa espera-se obter uma caracterização geral e representativa dos com cadastro ativo no CAPSi Enfermeira Leneide Farias Pereira em Cuité, PB. Espera-se traçar o perfil sociodemográfico, o perfil nosológico e identificar os aspectos relacionados ao atendimento prestado no CAPSi.

Além disso, acredita-se que os dados obtidos permitirão uma compreensão mais aprofundada das necessidades e demandas dessa população, possibilitando a melhoria dos serviços oferecidos pelo CAPSi e a formulação de políticas públicas mais direcionadas e eficazes para atender às necessidades específicas das crianças e adolescentes com transtornos mentais na

região. Dessa forma, considera-se a proposta de pesquisa bem delineada e com objetivos alcançáveis com a metodologia desenhada.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

A pesquisadora inseriu os seguintes documentos:

1) Folha de Rosto com as assinaturas da pesquisadora responsável e do Diretor do CES da UFCG, documento devidamente assinado pelo dispositivo do SOUGOV;
2) Termo de Compromisso do Pesquisador conforme modelo do CEP/CES devidamente assinado pela coordenadora da pesquisa e sua orientanda pelo dispositivo do SOUGOV;
3) Termo de dispensa do TCLE conforme o modelo do CEP/CES;
4) Termo de Anuência Institucional assinado pela Coordenadora do Centro de Atenção Psicossocial Infanto/Juvenil do município de Cuité-PB;
5) Projeto detalhado;
6) Termo campos de preenchimento da plataforma Brasil (Informações Básicas;
7) Cronograma do projeto apresentado nas informações básicas da Plataforma Brasil;
8) Orçamento do projeto apresentado nas informações básicas da Plataforma Brasil;
9) Formulário específico da pesquisa, sendo 01 instrumento de coleta de dados;
10) Termo de autorização para pesquisa em arquivos e/ou documentos conforme modelo do CEP/CES.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Após apreciação do projeto e análise dos documentos apresentados, conclui-se que não existem inadequações éticas para o início da pesquisa, estando o mesmo APROVADO.

Recomenda-se elaborar o relatório final após a conclusão do projeto e inserir na plataforma para acompanhamento por este Comitê.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação



CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE - CES/UFCG



Continuação do Parecer: 6.980.976

Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2366283.pdf	18/06/2024 11:23:23		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_DE_PESQUISA_versao_final.pdf	18/06/2024 11:22:46	CAMILA CAROLINA DE MENEZES SANTOS BERTOZZO	Aceito
Outros	Termo_de_Anuencia_CAPSi.pdf	18/06/2024 11:20:14	CAMILA CAROLINA DE MENEZES SANTOS BERTOZZO	Aceito
Outros	Termo_de_pesquisa_em_arquivos_assinado.pdf	18/06/2024 11:19:14	CAMILA CAROLINA DE MENEZES SANTOS BERTOZZO	Aceito
Outros	Instrumento_coleta_de_dados.pdf	18/06/2024 09:39:49	CAMILA CAROLINA DE MENEZES SANTOS BERTOZZO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Solicitacao_dispensa_TCLE_assinado.pdf	18/06/2024 09:39:05	CAMILA CAROLINA DE MENEZES SANTOS BERTOZZO	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Termo_de_compromisso_dos_pesquisadores_assinado_assinado.pdf	18/06/2024 09:38:28	CAMILA CAROLINA DE MENEZES SANTOS BERTOZZO	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto_assinado_assinado.pdf	18/06/2024 09:26:23	CAMILA CAROLINA DE MENEZES SANTOS BERTOZZO	Aceito

Situação do Parecer:
Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:
Não

CUITE, 02 de Agosto de 2024

Assinado por:
MARIA EMÍLIA DA SILVA MENEZES
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Profª. Maria Anita Furtado Coelho, S/N, Sítio Olho D¿Água da Bica, Bloco: Central de Laboratórios de
Bairro: DISTRITO DE MELO **CEP:** 58.175-000
UF: PB **Município:** CUITE
Telefone: (83)3372-1835 **E-mail:** cep.ces.ufcg@gmail.com