

Letícia Saldanha  
de Lima<sup>1</sup>  
Hericka Zogbi  
Jorge Dias<sup>2</sup>  
Cristiane  
Camponogara  
Baratto<sup>3</sup>  
Gabriela Zuchetto<sup>4</sup>

# Características dos adolescentes usuários de um Centro de Atenção Psicossocial Infantil da região sul do Brasil

*Characteristics of adolescent users of a Children's Psychosocial Care Center in southern Brazil*

## > RESUMO

**Objetivo:** Este artigo tem como objetivo apresentar a caracterização de adolescentes usuários de um Centro de Atenção Psicossocial Infantil da região sul do Brasil. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal de análise descritiva, em que foi utilizada como instrumento de pesquisa uma ficha sociodemográfica. **Resultados:** Participaram desta pesquisa 52 adolescentes usuários do CAPSi, 33 (64%) do sexo masculino e 19 (36%) do sexo feminino; a média de idade foi de 14 anos (Dp=1,81). Quanto à relação do usuário do serviço e ao seu diagnóstico, ainda se observa a necessidade de haver melhor comunicação entre equipe e usuário. Também foi possível ressaltar que o estado de saúde relatado pelos adolescentes com maior porcentagem foi categorizado como "bom" por 18 (36,35%) usuários. **Conclusão:** A partir desta pesquisa foi possível realizar a caracterização da população adolescente que frequenta o serviço de saúde mental. O ato de caracterização é o primeiro movimento para o planejamento de atividades que possam proporcionar a promoção de saúde a estes jovens.

## > PALAVRAS-CHAVE

Saúde mental, adolescente, serviços de saúde mental.

## > ABSTRACT

**Objective:** This article aims to present the characterization of teenagers users of a Children and adolescents's Psychosocial Care Center in southern Brazil. **Methods:** This is a transversal study with descriptive analysis, in which a sociodemographic data sheet was used as an instrument for search. **Results:** In this search 52 teenagers CAPSi users were analyzed, 33 (64%) males and 19 (36%) females, 14 years (Sd= 1.81) average age. As for the relation of the service user and diagnose, it was observed the need for still better communication between staff and user. It was also noteworthy that the health status reported by adolescents with the highest percentage was characterized as "good" by 18 users (36,35%). **Conclusion:** From this research it was possible to characterize the adolescent population attending the mental health service. This characterization is the first movement to the planning of activities that can provide health promotion for these youngsters.

## > KEY WORDS

Mental health, adolescent, mental health services.

<sup>1</sup>Mestrado em Psicologia Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Santa Maria, RS, Brasil. Psicóloga e Docente do Curso de Psicologia, Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC). Santa Cruz do Sul, RS, Brasil.

<sup>2</sup>Doutora em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUC/RS). Coordenadora do Curso de Psicologia Laureate International Universities (Uniritter). Porto Alegre, RS, Brasil.

<sup>3</sup>Graduada em Psicologia pela Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Santa Maria, RS, Brasil. Psicóloga e Residente do Programa de Residência Integrada em Saúde, Grupo Hospitalar Conceição. Porto Alegre, RS, Brasil.

<sup>4</sup>Psicóloga Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Santa Maria, RS, Brasil. Psicóloga e Residente no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental Coletiva, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Porto Alegre, RS, Brasil.

## ➤ INTRODUÇÃO

No atual contexto da atenção em saúde mental à infância e à adolescência, os Centros de Atenção Psicossociais Infanto-Juvenis (CAPSi) são, no Brasil, um dos mais significativos dispositivos de atendimento a esta demanda na rede pública de saúde. Este serviço foi estabelecido a partir da portaria GM 224/92 do Ministério da Saúde<sup>1</sup> e regulamentado pela portaria nº. 336/GM de 19/02/2002<sup>2</sup>, em um momento de redirecionamento da lógica de tratamento oferecido a esses pacientes, ocorrido com o advento da Reforma Psiquiátrica que, no Brasil, criou a Lei Federal 10.216 em 2001. Os CAPS caracterizam-se enquanto serviços de acolhimento diário, que atendem demandas de sujeitos com transtornos mentais graves, ou seja, autismos, psicose e neuroses graves<sup>3</sup>.

Estes locais tornam-se importantes devido às altas taxas de transtornos mentais em crianças e adolescentes. Esta afirmação corrobora achados em estudos<sup>4,5</sup>, que demonstram a prevalência de 10% a 20% de um ou mais problemas mentais em crianças e adolescentes (que não inclui sintomas psicóticos). Pinheiro *et al.*<sup>6</sup> tiveram como objetivo avaliar a prevalência e os fatores associados aos transtornos mentais comuns entre adolescentes na cidade de Pelotas (RS). Dos 960 adolescentes, com idades de 15 a 18 anos, 28,8% apresentaram transtornos mentais comuns<sup>6</sup>.

Sobre sintomas psicóticos e outros de maior gravidade, identifica-se a incidência de 1 a 4% de casos com início antes dos 15 anos<sup>7</sup>. Assim como ocorre a prevalência 4,7% de queixas relativas a problemas dos nervos (irritação, agitação, nervoso, choro) em crianças e adolescentes pesquisados na cidade de São Paulo<sup>8</sup>.

Partindo dos dados relatados anteriormente, o Grupo de Pesquisa Psicologia das Relações e Saúde da Universidade Federal de Santa Maria elaborou o projeto de pesquisa e extensão intitulado PROCONVIVE - projeto de implantação do espaço de convivência permanente para crianças usuárias do CAPS infantil e avaliação do

impacto da intervenção terapêutica em usuários e funcionários do CAPSi.

Este artigo tem como objetivo apresentar os dados sociodemográficos e características que constituem o perfil dos adolescentes usuários do local, obtidos através do Projeto de Pesquisa PROCONVIVE.

Investigações acerca das implicações de doenças de cunho mental no desenvolvimento humano tornam-se importantes, já que a fase da adolescência é caracterizada por mudanças nas esferas biológica, cognitiva, interpessoal, social e também emocional<sup>9</sup>. Em decorrência dessas transformações, a adolescência é uma fase crucial para o entendimento global da pessoa e de seu papel dentro da sociedade, já que sua identidade e personalidade estão se constituindo neste período<sup>10</sup>. A especificidade desta fase do desenvolvimento humano aponta para a necessidade de que estudos, dentro do campo psicológico e da saúde em geral, voltem seu olhar para tal população.

## MÉTODOS ◀

Este estudo caracteriza-se como transversal de análise descritiva. Os dados obtidos foram adquiridos a partir da aplicação da ficha socio-demográfica formulada primeiramente para o projeto "CAPS e os Cuidados Psicossociais: Cenários e Possibilidades na Evolução dos Portadores de Sofrimento Psíquico em Pelotas-RS" (CNPq - Edital 07/2005 Saúde Mental - Processo: 554554/2005-4, sob a coordenação da Dra. Elaine Tomasi UCPEL/UFPEL) - Questionário do Usuário. Os dados apresentados neste artigo foram coletados de janeiro a julho de 2011.

A aplicação dos instrumentos com os usuários no projeto PROCONVIVE os divide em crianças e adolescentes. Este artigo apresenta os dados correspondentes aos adolescentes, compreendendo aqueles na faixa etária dos 12 aos 18 anos, de acordo com padrão estabelecido pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA)<sup>11</sup>.

## ➤ ANÁLISE DOS DADOS

Para a realização da análise estatística dos dados foi utilizada Estatística Descritiva (Média, Moda, Mediana, Freqüências e Percentuais), e estes cálculos foram realizados através de pacote estatístico SPSS 19.0.

## ➤ CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

O projeto PROCONVIVE foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria em seus aspectos éticos e metodológicos de acordo com as diretrizes estabelecidas na Resolução 196/96 e complementares do Conselho Nacional de Saúde<sup>12</sup>. Os participantes e seus responsáveis assinaram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para a participação da pesquisa.

## ➤ RESULTADOS E DISCUSSÕES

Para a compreensão dos dados obtidos nesta pesquisa, é relevante apresentar que 11 (20,3%) dos adolescentes responderam ao presente questionário sem ajuda alguma, 27 (53,1%) necessitaram de ajuda em alguns momentos, 9 (18,4%) necessitaram que outra pessoa respondesse parte do questionário, e 5 (8,2%) necessitaram que outra pessoa respondesse completamente a ficha sociodemográfica. Esses valores se devem ao fato de alguns adolescentes não desejarem responder a ficha por terem dificuldades no entendimento das questões ou possuírem limitações graves que não os permitiam a interação com o pesquisador. A partir dessas informações foi possível seguir os dados sociodemográficos e as discussões construídas com estes dados. Observou-se que, dos adolescentes atendidos no CAPSi, 33 (64%) são do sexo masculino e 19 (36%) são do sexo feminino, como é apresentado na Tabela 1.

Esses dados correspondem aos achados de outros estudos realizados com adolescentes atendidos em CAPSi, que também encontraram que

o sexo masculino compõe a maior parte da população atendida por essas instituições<sup>3,13,14,15,16</sup>.

No que se refere às idades dos usuários do CAPSi, foi possível verificar que a média de idade foi de 14 anos ( $Dp=1,81$ ), sendo que a faixa etária que obteve maior concentração foi aquela situada entre a faixa dos 15 aos 18 anos (62,2%). Esse dado não se torna unânime nos estudos analisados anteriormente, já que, muitas vezes, em alguns CAPS, são atendidas somente crianças. Além disso, não há uma orientação clara sobre o lugar de encaminhamento e atendimento dos adolescentes; essa população acaba sendo atendida em diferentes centros de atenção à saúde mental<sup>13,14,16</sup>.

Na presente pesquisa observou-se que todos os adolescentes, na época da aplicação da ficha sociodemográfica, estavam frequentando a escola, como é evidenciado na Tabela 2, na qual são apresentados os dados sobre a escolaridade dos adolescentes atendidos no CAPSi estudado.

**Tabela 1.** Distribuição de frequência e percentual das características sociodemográficas dos sujeitos (N=52).

Variáveis	f	%
<b>Sexo</b>		
Masculino	33	64
Feminino	19	36
<b>Idade</b>		
12 – 14	19	38
15 – 18	33	62
<b>Cor de Pele</b>		
Branca	32	62
Morena/parda	19	36
Preta	1	2

**Tabela 2.** Distribuição de frequências e percentuais das séries escolares.

Escolaridade	f	%
Ensino Fundamental	4	7,69
Ensino Médio	41	78,85
Não responderam	7	13,46
<b>Total</b>	52	100

No estudo<sup>17</sup> que descreveu as características clínicas e sociodemográficas da população adolescente usuária de um serviço de saúde mental na cidade de São Paulo verificou-se que dos 107 jovens pesquisados, com idades entre 12 e 18 anos, 59% estavam frequentando a escola na ocasião da entrevista e 8% nunca frequentaram. Todos os 52 participantes desta pesquisa estavam estudando na época do desenvolvimento da presente pesquisa.

Foi constatado que 38 (74%) dos adolescentes deste estudo sabem ler e escrever, 9 (18%) sabem somente assinar o nome, 3 (5%) não sabem ler e escrever, 2 (3%) apenas escrevem, os demais não responderam a esta questão. Nesse sentido, mesmo não tendo sido foco deste trabalho a análise específica de informações referentes à escola no dia a dia desses adolescentes, os dados observados suscitam uma reflexão. Percebeu-se que os adolescentes que vão à escola apresentam enormes e consideráveis dificuldades no desempenho escolar, já que alguns informaram ter grandes dificuldades de compreensão (leitura) e escrita (elaboração de textos).

No que se refere ao tempo em que o usuário é atendido no CAPSi, pode ser observado que muitos adolescentes estavam há um longo tempo em atendimento na instituição, como é possível observar na Tabela 3.

No estudo<sup>18</sup> que visou conhecer as representações que usuários, familiares e profissionais construíram acerca de um CAPS no município

do Rio de Janeiro, foi observado que, dos 11 usuários que participaram da pesquisa, 33,3% deles estavam em atendimento há mais de dois anos. Na presente pesquisa, 68,09% dos participantes estavam em atendimento há mais de dois anos. Isso pode refletir uma boa adesão ao tratamento e vinculação com o serviço por parte do usuário, já que ele permanece no local após um período em que deveria ter ocorrido considerável melhora. Por esse período de atendimento estar se prolongando também pode haver outra razão: o CAPSi não estar contribuindo o suficiente para a melhora deste usuário. Diz-se isso considerando que o objetivo do CAPSi é promover a autonomia e reinserção social e, na medida em que este paciente não se desvincula do serviço, pensa-se que ele ainda não obteve o olhar terapêutico necessário para ter os atendimentos adequados que promovam sua alta.

#### *Diagnóstico: sempre uma individualidade*

Uma questão que permeia a vida institucional de um CAPS é com relação ao diagnóstico. Assim como é questão para a equipe, também é para os usuários e familiares no que se refere à forma com que eles se relacionam com seu tratamento e com o diagnóstico. Neste trabalho optou-se por apresentar a representação oferecida pelos adolescentes acerca de seu diagnóstico, com a finalidade de observar como estes usuários e seus responsáveis, quando estes responderam ao questionário, constroem seu entendimento acerca dos diagnósticos.

Deve-se salientar que as nomenclaturas citadas pelos participantes surgiram do entendimento pessoal dos usuários e seus cuidadores acerca dos motivos de tratamentos, sendo importante entender que muitas vezes ideias errôneas e sem critérios diagnósticos são construídas. Assim, observou-se que dentre todos os motivos de tratamento no CAPSi apresentados, o aspecto "Não Sei", apresentado na ficha sociodemográfica utilizada, foi dito por 7 (14%) dos usuários, apontando o não conhecimento do motivo que os leva ao tratamento.

**Tabela 3.** Distribuição de frequências e percentuais em relação ao tempo de atendimento.

Tempo de Atendimento	f	%
De 1 a 2 anos	14	26,92
De 3 a 4 anos e 6 meses	23	44,23
De 5 a 7 anos	9	17,31
Não Respondeu	5	9,61
Não Lembra	1	1,93
<b>Total</b>	<b>52</b>	<b>100</b>

Desse resultado, pode-se inferir uma série de razões para o não saber. Inicialmente, pensa-se em uma falha na comunicação entre quem estabelece o diagnóstico do adolescente (seja por parte de quem encaminhou ao CAPSi ou da equipe) e o adolescente. Outra possibilidade pode ser o não entendimento por parte do jovem da linguagem utilizada por quem o diagnosticou. Por fim, também se considera o receio que muitas vezes existe com relação a dar ou não o diagnóstico, pois se questiona se este funcionaria como uma rotulagem ou como ajuda para o paciente estar implicado em seu tratamento, o que pode acabar gerando uma alienação com relação ao significado de ocupar aquele espaço de atendimento.

Além do não saber, foram relatados como motivos pelo tratamento no local: depressão, estresse, hiperatividade, agitação, agressividade, dificuldades escolares e problemas de relacionamento. Estes últimos diagnósticos também são ressaltados em pesquisas atuais<sup>3,16</sup>. Relataram, ainda, como outros motivos: nervoso, deficiência mental, problemas para falar, problema psicológico, retardante, para melhorar, falha na cabeça, confusões e esquecimentos, não gosta de ficar em casa e tem medos. Apenas um usuário (2%) representou seu motivo de tratamento como uma nomenclatura diagnóstica, que foi transtorno do desenvolvimento global.

Diferentemente da exigência de serviços de atendimento, nos quais os diagnósticos devem ser colocados de forma mais clara e comprovada, mostra-se, neste momento, a necessidade de um melhor entendimento por parte do técnico responsável e dos usuários do serviço acerca deste aspecto. Ou seja, torna-se necessária uma reavaliação da forma como estes transtornos estão sendo trabalhados junto ao usuário e, principalmente, um esclarecimento do motivo pelo qual este sujeito está sendo submetido a determinado tratamento. Este aspecto do diagnóstico pode não estar categorizado, como é indicado no sistema internacional de classificação diagnóstica.

Já em outro momento foi questionado aos usuários e responsáveis que relatassem o que os

médicos haviam dito como a causa para o tratamento dos adolescentes no CAPSi. Vale ressaltar que esta pergunta se refere a como o usuário entendeu seu diagnóstico. Com isso, foram observados apenas alguns diagnósticos reconhecidos pelos manuais diagnósticos, e até mesmo transtornos que correspondem aos propostos pelo atendimento do CAPSi, estes foram: hiperatividade e agitação, esquizofrenia, fobia social, desatenção, bipolaridade, sintomas depressivos, autismo, transtornos do desenvolvimento global, retardo mental, dislexia e epilepsia.

Além disso, foi possível constatar outros “diagnósticos”. Esta palavra encontra-se entre aspas, já que se entende a partir dos dados observados e da experiência no local em que os diagnósticos citados são muitas vezes construídos de forma pessoal por cada usuário, ou seja, não apresentam critérios diagnósticos reconhecidos nacional e/ou internacionalmente. Dentro desta perspectiva, foi possível perceber que os motivos respondidos foram: estresse, nervoso e agressividade.

#### *Saúde dos adolescentes usuários do CAPSi*

Foi abordada, no presente trabalho, a percepção subjetiva dos adolescentes sobre como estava a sua saúde nos últimos 30 dias antes da aplicação dos instrumentos da pesquisa. Foi possível observar que o estado de saúde relatado pelos adolescentes com maior percentagem foi categorizado como bom 18 (36,35%), seguido do estado de saúde regular 16 (32,15%) e, por fim, do estado de saúde excelente 8 (15,45%). Esse resultado nos leva a observar que mais de 50% acham que a saúde vai do conceito de bom para muito bom ou excelente, como é possível observar na Tabela 4.

Na pesquisa<sup>19</sup> que avaliou a prevalência dos principais agravos à saúde na adolescência, de acordo com a percepção de 253 adolescentes do Distrito Federal, os autores indicaram que 76% dos entrevistados apresentaram um estado de saúde muito bom ou bom, 22,4% descreveram um estado de saúde regular, e 2,0% relataram um estado de saúde ruim ou muito

ruim. Nesse sentido, acredita-se que a realidade da percepção da saúde dos usuários do CAPSi investigado coincide com outros locais devido à semelhantes proporções encontradas.

**Tabela 4.** Distribuição de frequências e percentuais em relação à percepção sobre o estado de saúde dos adolescentes.

Estado de Saúde	f	%
Excelente	8	15,45
Muito Bom	3	5,15
Bom	18	36,35
Regular	16	32,15
Ruim	3	5,15
Não responderam	4	5,75
<b>Total</b>	<b>52</b>	<b>100</b>

Investigou-se a utilização de diferentes tipos de drogas lícitas e ilícitas efetuada pelos adolescentes nos últimos 30 dias antecedentes à coleta das informações. No que se refere às drogas lícitas, detectou-se que 42 (80%) adolescentes nunca fumaram, 6 (12%) fumam e 4 (8%) já fumaram cigarros. Questionou-se sobre o uso de bebidas, e observou-se que 49 (94%) adolescentes relataram não ter ingerido bebida alcoólica nos últimos 30 dias e 4 (6%) haviam ingerido. Quanto à utilização de drogas ilícitas pelos adolescentes, identificou-se que somente a maconha foi citada, sendo que apenas 1 (2%) adolescente relatou o uso.

## ➤ CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir das informações observadas a respeito da caracterização dos usuários do CAPSi, inicia-se um processo de reflexão sobre quais pontos dos atendimentos podem ser melhorados, e quais devem ser reforçados no sentido da saúde dos adolescentes. Por mais que alguns questionários tenham sido respondidos tanto por adolescentes, quanto por cuidadores/responsáveis, percebeu-se que a necessidade de um melhor trabalho com a utilização de diag-

nósticos deve ser estudada. Visando, assim, a não banalização desta ferramenta, e sim uma seriedade no seu uso, sem priorizá-la antes da realização da avaliação das potencialidades dos sujeitos. Este aspecto torna-se fundamental no processo de tratamento de pessoas que se encontram com transtornos mentais.

O aspecto relativo ao uso de drogas, apresentado nesta pesquisa, é delicado e merecedor de atenção. Por um lado, podem-se considerar positivos os índices de uso apresentarem-se de forma baixa, pensando que o CAPSi possui um viés preventivo (por ter poucos usuários que fazem uso) e combativo (para os casos de adolescentes que pararam de fumar). Porém, não se pode chegar a conclusões concretas sobre esse aspecto investigado até o momento, mas indicam possibilidades de futuras investigações.

Na construção do presente artigo, ficou evidente a necessidade de um maior número de pesquisas nestes locais de atendimento a crianças e adolescentes com transtornos mentais, que são relativamente novos e construídos e construtores de uma nova lógica de atenção em saúde mental. Novos estudos devem abarcar também a especificidade que é a fase da adolescência, a qual é de grande importância para a formação da identidade de sujeitos.

Estudos acerca da caracterização dos usuários de um serviço como o CAPSi são de suma importância, considerando que não apenas quem está realizando se beneficia ao conhecer a realidade do local, mas também a equipe que, ao saber as características de seus usuários, possibilitará o planejamento terapêutico de acordo com a necessidade e realidade do usuário, visando adaptar os atendimentos do serviço de saúde mental a estes indivíduos.

Notou-se, também, a necessidade de maior interlocução do serviço de saúde com outros meios de convivência dos jovens, principalmente com a escola, tendo em vista quanto este ambiente é significativo para os mesmos e pensando na perspectiva de uma noção mais ampliada de saúde. As ferramentas terapêuticas devem ser expandidas, visando estimular o desenvolvimento dos

adolescentes em todos os âmbitos de seu ser e estar no mundo. Com isso, este trabalho de caracterização dos adolescentes atendidos em um CAPSi constitui um primeiro passo na busca por um melhor e maior entendimento das características de usuários do serviço de saúde mental público.

**NOTA**

Suporte Financeiro: PROGRAMA PESQUISA PARA O SUS/ Fundação de Amparo à Pesquisa do Rio Grande do Sul (PPSUS/FAPERGS - 02/2009), número de processo 09/0098-2.

**REFERÊNCIAS**

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. Portaria N° 224, de 29 de janeiro de 1992. Diretrizes e normas para o atendimento em saúde mental. Brasília: Ministério da Saúde; 1992.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria N° 336/GM, 19 de fevereiro de 2002. Construção de uma rede de Centros de Atenção Psicossocial Infanto-juvenil em território Nacional. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.
3. Hoffmann MCCL, Santos DN, Mota ELA. Caracterização dos usuários e dos serviços prestados por centros de atenção psicossocial infanto-juvenil. *Cad Saude Publica*. 2008;24(6):633-42.
4. Organização Mundial da Saúde. Relatório sobre a saúde no mundo 2001 – saúde mental: nova concepção, nova esperança. Geneva: OMS; 2001.
5. Feitosa HN, Ricou M, Rego S, Nunes R. A saúde mental das crianças e dos adolescentes: considerações epidemiológicas, assistenciais e bioéticas. *Rev Bioet*. 2011;19(1):259-75.
6. Pinheiro KAT, Horta BL, Pinheiro RT, Horta LL, Terres NG, Silva RA. Common mental disorders in adolescents: a population based cross-sectional study. *Rev Bras Psiquiatr*. 2007;29(3): 241-5.
7. Tengan SK, Maia AK. Psicoses infantis. *J Pediatr*. 2004;80(2 Suppl ):3-10.
8. Lauridsen EPP, Tanaka OY. Morbidade referida e busca de ajuda nos transtornos mentais na infância e adolescência. *Rev Saude Publica*. 1999;33(6):586-92.
9. Santrock JW. Adolescência. 8a ed. Rio de Janeiro: Editora LTC; 2003.
10. Erikson EH. Identidade juventude e crise. Rio de Janeiro: Zahar Editores; 1976.
11. Brasil. Presidência da República. Lei N° 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente, e dá outras providências. Brasília: Casa Civil; 1990.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n°. 196/1996 de 10 de outubro de 1996. Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos. Brasília: CNS; 1996.
13. Delfini PSS, Dombi-Barbosa C, Fonseca FL, Tavares CM, Reis AOA. Perfil dos usuários de um Centro de Atenção Psicossocial Infanto-juvenil da grande São Paulo, Brasil. *Rev Bras Crescimento Desenv Hum*. 2009;19(2): 226-36.
14. Silveira MS, Vargas MM, Reis FP, Silva P. Caracterização dos usuários com esquizofrenia e outros transtornos psicóticos dos Centros de Atenção Psicossocial. *Cad Saude Colet*. 2011;19(1):27-32.
15. Carvalho MDA, Silva HO, Rodrigues LV. Perfil epidemiológico dos usuários da rede de Saúde Mental do município de Iguatu, CE. *Rev Eletron Saude Mental Alcool Drog*. 2010;6(2):337-49.
16. Ronchi JP, Avellar LZ. Saúde mental da criança e do adolescente: a experiência do Capsi da cidade de Vitória-ES. *Psicol Teor Prat*. 2010;12(1):71-84.
17. Espósito BP, Savoi MG. Atendimento especializado a adolescentes portadores de transtornos psiquiátricos: um estudo descritivo. *Psicol Teor Prat*. 2006;8(1):31-40.
18. Mello R, Furegato ARF. Representações de usuários, familiares e profissionais acerca de um centro de atenção psicossocial. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2008; 12(3):457-64.
19. Souza EM, Abrão FPS, Motta IA, Almeida JO. Autopercepção do estado de saúde: um estudo de prevalência com adolescentes de Ceilândia, Distrito Federal, Brasil. *Comun Cien Saude*. 2006;17(1):9-15.