v7.n10.2026

REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E CLÍNICO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES ATENDIDOS EM UM CAPS NO SERTÃO CENTRAL CEARENSE: UMA ANÁLISE DOCUMENTAL

SOCIODEMOGRAPHIC AND CLINICAL PROFILE OF CHILDREN AND ADOLESCENTS ATTENDED AT A PSYCHOSOCIAL CARE CENTER IN THE CENTRAL SERTÃO REGION OF CEARÁ: A DOCUMENTARY ANALYSIS

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO Y CLÍNICO DE NIÑOS Y ADOLESCENTES ATENDIDOS EN UN CENTRO DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL EN LA REGIÓN DEL SERTÃO CENTRAL DE CEARÁ: UN ANÁLISIS DOCUMENTAL

Aleide Barbosa Viana[1]; Mágila Jamires de Sousa Oliveira[2]; Gabriela Soares de Sousa[2]; Sara Letícia de Souza do Nascimento[2]

e7109134
https://doi.org/10.47820/recima21.v7i10.9134

PUBLICADO: 10/2026

RESUMO

Objetivo: Analisar o perfil sociodemográfico e clínico de crianças e adolescentes acompanhados em um Centro de Atenção Psicossocial do Sertão Central Cearense. Método: Estudo quantitativo, descritivo, retrospectivo e documental, realizado a partir da análise de registros de crianças e adolescentes atendidos em um CAPS tipo II, no período de 2022 a 2025. A coleta ocorreu entre setembro de 2025 e abril de 2026, sendo analisados 437 registros após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão. Foram investigadas características sociodemográficas, clínicas, origem dos encaminhamentos, uso de medicação e atendimentos realizados por diferentes categorias profissionais. Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva e testes de associação. Resultados: Houve predominância do sexo masculino (59,0%), de residentes na zona urbana (70,9%) e idade média de 9,67 anos. A categoria “em investigação” foi a mais frequente entre os registros diagnósticos (32,3%), seguida pelos transtornos de comportamento/infantis (23,3%) e transtornos do desenvolvimento (22,4%). A Atenção Primária à Saúde foi a principal origem dos encaminhamentos (66,8%), e 78,0% dos registros apresentavam uso de medicação. O atendimento psiquiátrico foi o mais frequente (76,4%), seguido pelos atendimentos de enfermagem (33,6%) e psicologia (33,0%). Identificou-se associação significativa entre sexo e uso de medicação (p=0,012). Conclusão: Os achados permitiram caracterizar a população acompanhada e evidenciar aspectos relacionados ao acesso e ao cuidado ofertado, contribuindo para o conhecimento da demanda infantojuvenil no serviço estudado.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde Mental. Criança. Adolescente. Serviços de Saúde Mental. Centros de Atenção Psicossocial.

ABSTRACT

Objective: To analyze the sociodemographic and clinical profile of children and adolescents followed up at a Psychosocial Care Center in the Central Sertão region of Ceará, Brazil. Method: Quantitative, descriptive, retrospective, and documentary study based on the analysis of records of children and adolescents treated at a type II Psychosocial Care Center from 2022 to 2025. Data collection was conducted between September 2025 and April 2026, with 437 records analyzed after the application of the inclusion and exclusion criteria.

[1] Enfermeira, Mestre em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde, docente do Centro Universitário Católica de Quixadá, com atuação nas áreas de Saúde Mental, Enfermagem e Pesquisa em Saúde.
[2] Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário Católica de Quixadá, com atuação acadêmica na área de Saúde Mental.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Sociodemographic and clinical characteristics, referral sources, medication use, and care provided by different professional categories were investigated. Data were analyzed using descriptive statistics and association tests. Results: There was a predominance of males (59.0%), urban residents (70.9%), and a mean age of 9.67 years. The category "under investigation" was the most frequent among diagnostic records (32.3%), followed by behavioral/childhood disorders (23.3%) and developmental disorders (22.4%). Primary Health Care was the main referral source (66.8%), and 78.0% of the records indicated medication use. Psychiatric care was the most frequent (76.4%), followed by nursing (33.6%) and psychological care (33.0%). A significant association was identified between sex and medication use (p=0.012). Conclusion: The findings characterized the population followed up at the service and highlighted aspects related to access and care, contributing to knowledge of the demand for child and adolescent mental health care in the studied service.

KEYWORDS: *Mental Health. Child. Adolescent. Mental Health Services. Psychosocial Care Centers.*

RESUMEN

Objetivo: Analizar el perfil sociodemográfico y clínico de niños y adolescentes atendidos en un Centro de Atención Psicosocial de la región del Sertão Central de Ceará, Brasil. Método: Estudio cuantitativo, descriptivo, retrospectivo y documental, realizado a partir del análisis de registros de niños y adolescentes atendidos en un Centro de Atención Psicosocial tipo II, en el período de 2022 a 2025. La recolección de datos se realizó entre septiembre de 2025 y abril de 2026, siendo analizados 437 registros después de la aplicación de los criterios de inclusión y exclusión. Se investigaron características sociodemográficas y clínicas, origen de las derivaciones, uso de medicación y atenciones realizadas por diferentes categorías profesionales. Los datos fueron analizados mediante estadística descriptiva y pruebas de asociación. Resultados: Se observó predominio del sexo masculino (59,0%), de residentes en la zona urbana (70,9%) y una edad media de 9,67 años. La categoría "en investigación" fue la más frecuente entre los registros diagnósticos (32,3%), seguida de los trastornos del comportamiento/infantiles (23,3%) y los trastornos del desarrollo (22,4%). La Atención Primaria de Salud fue el principal origen de las derivaciones (66,8%), y el 78,0% de los registros indicaban uso de medicación. La atención psiquiátrica fue la más frecuente (76,4%), seguida de la atención de enfermería (33,6%) y psicología (33,0%). Se identificó una asociación significativa entre sexo y uso de medicación (p=0,012). Conclusión: Los resultados permitieron caracterizar la población atendida y evidenciar aspectos relacionados con el acceso y la atención ofrecida, contribuyendo al conocimiento de la demanda de salud mental de niños y adolescentes en el servicio estudiado.

PALABRAS CLAVE*: Salud Mental. Niño. Adolescente. Servicios de Salud Mental. Centros de Atención Psicosocial.*

INTRODUÇÃO

A saúde mental de crianças e adolescentes constitui uma importante questão de saúde pública, considerando a frequência das condições de saúde mental nessa etapa do desenvolvimento e suas repercussões sobre a vida individual, familiar, escolar e social. Globalmente, estima-se que uma em cada sete pessoas entre 10 e 19 anos apresente alguma condição de saúde mental, muitas das quais permanecem não reconhecidas ou não tratadas

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

(World Health Organization, 2025). No Brasil, uma revisão sistemática recente evidencia que as pesquisas ainda não representam de forma suficiente as particularidades socioculturais e territoriais do país (Marchionatti et al., 2026). Nesse contexto, a compreensão das características das populações atendidas nos diferentes territórios constitui elemento relevante para o planejamento de respostas de cuidado sensíveis às necessidades locais.

A identificação das necessidades de saúde mental na infância e adolescência deve ser acompanhada pela oferta de cuidado acessível, contínuo e articulado às diferentes dimensões da vida desses indivíduos (World Health Organization, 2025). Nessa perspectiva, a atenção à saúde mental infantojuvenil requer uma abordagem que considere os contextos familiar, escolar e comunitário nos quais crianças e adolescentes estão inseridos (Brasil, 2014).

No Brasil, a atenção à saúde mental está organizada em uma perspectiva psicossocial e territorial, estruturada por uma rede de serviços que busca favorecer a continuidade e a integralidade do cuidado. Nesse contexto, a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) constitui uma estratégia de organização da assistência em saúde mental, orientada para a articulação entre diferentes pontos de atenção e para o atendimento às necessidades dos territórios. Essa organização pressupõe a atuação multiprofissional e a articulação entre os serviços da rede (Brasil, 2011).

Entre os dispositivos que integram a RAPS, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) constituem serviços públicos de saúde mental abertos à comunidade, destinados ao acolhimento e acompanhamento de pessoas em intenso sofrimento psíquico. Esses serviços contam com equipes multiprofissionais e desenvolvem ações de cuidado contínuo, acompanhamento clínico e apoio psicossocial, articuladas aos demais pontos da rede. Entre suas diferentes modalidades, o CAPS II destina-se ao atendimento de pessoas em sofrimento psíquico intenso, enquanto o Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi) é voltado especificamente a crianças e adolescentes (Brasil, 2002; Brasil, 2014).

A atenção à saúde mental de crianças e adolescentes apresenta particularidades relacionadas às diferentes etapas do desenvolvimento e aos contextos nos quais estão inseridos. Nesse sentido, o cuidado deve considerar aspectos relacionados às relações familiares, ao ambiente escolar, à convivência comunitária e às condições sociais e territoriais. Essa perspectiva reforça a importância de uma abordagem integral no cuidado dessa população, considerando os diferentes contextos que atravessam seu desenvolvimento (Brasil, 2014).

Estudos brasileiros de caracterização de usuários dos serviços de atenção psicossocial têm contribuído para o conhecimento das características sociodemográficas e clínicas da população atendida, evidenciando a importância de análises contextualizadas às características

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

dos serviços e dos territórios (Ceballos et al., 2019; Silva et al., 2021). Nesse sentido, a caracterização dos usuários constitui importante recurso para a compreensão da demanda atendida e para o planejamento do cuidado em saúde mental.

No Sertão Central Cearense, estudos realizados em Quixadá têm contribuído para a compreensão da atenção à saúde mental de crianças e adolescentes. Souza et al. (2020) analisaram a rede de cuidado destinada a essa população no município, enquanto Leão et al. (2023) investigaram as trajetórias de crianças na rede de saúde mental local, tendo um CAPS como cenário. Esses estudos contribuem para a compreensão da organização da rede e dos percursos de cuidado no território, mas não tiveram como foco principal a caracterização sociodemográfica e clínica da população infantojuvenil acompanhada no serviço, aspecto que permanece relevante para o conhecimento da demanda assistida.

Diante desse contexto, conhecer o perfil da população infantojuvenil acompanhada nos serviços de atenção psicossocial pode contribuir para a compreensão da demanda assistida e das características do cuidado ofertado. Assim, questiona-se: qual é o perfil sociodemográfico e clínico das crianças e adolescentes acompanhados em um CAPS do Sertão Central Cearense e quais características relacionadas ao cuidado são identificadas nos registros do serviço? Para responder a essa questão, o presente estudo teve como objetivo analisar o perfil sociodemográfico e clínico de crianças e adolescentes acompanhados em um CAPS do Sertão Central Cearense, considerando características sociodemográficas, clínicas e relacionadas ao cuidado registrado no serviço.

1. REFERENCIAL TEÓRICO

A Reforma Psiquiátrica brasileira representou uma mudança na forma de compreender e organizar o cuidado em saúde mental, em contraposição ao modelo hospitalocêntrico e às práticas centradas na institucionalização. Esse processo favoreceu a construção de uma perspectiva de cuidado em liberdade, territorial e orientada às necessidades dos sujeitos, deslocando a atenção de uma lógica predominantemente asilar para uma abordagem psicossocial. Essa transformação também implicou a reorganização dos serviços e das práticas de cuidado, com valorização da inserção social, da autonomia e da participação dos usuários no processo terapêutico (Brasil, 2001).

A reorganização da assistência em saúde mental decorrente desse processo favoreceu a criação e a consolidação de serviços substitutivos ao modelo hospitalocêntrico, voltados ao cuidado no território e à construção de estratégias terapêuticas articuladas às necessidades dos

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

usuários. Nesse contexto, os CAPS passaram a ocupar lugar estratégico na organização da atenção psicossocial, oferecendo acompanhamento às pessoas em sofrimento psíquico e articulando diferentes ações e profissionais no processo de cuidado (Brasil, 2002).

A atenção à saúde mental de crianças e adolescentes apresenta uma trajetória histórica marcada por processos de institucionalização, práticas tutelares e ausência de uma política pública específica de cuidado. Diferentemente da assistência psiquiátrica tradicionalmente estruturada para a população adulta, as necessidades de saúde mental infantojuvenil permaneceram por longo período pouco reconhecidas no campo das políticas públicas, sendo frequentemente abordadas a partir de perspectivas vinculadas à proteção, à educação e ao controle social (Couto; Duarte; Delgado, 2008).

A incorporação da saúde mental de crianças e adolescentes à agenda pública brasileira ocorreu de forma tardia, inclusive no contexto da Reforma Psiquiátrica, exigindo a construção de respostas específicas para essa população. Esse processo envolveu o questionamento das práticas de institucionalização e da ausência de dispositivos capazes de responder às necessidades de crianças e adolescentes em sofrimento psíquico. A consolidação dessa perspectiva contribuiu para o reconhecimento da atenção psicossocial infantojuvenil como campo específico das políticas públicas de saúde mental (Couto; Delgado, 2015).

A mudança dessa perspectiva esteve associada ao reconhecimento de crianças e adolescentes como sujeitos de direitos e à superação de práticas fundamentadas exclusivamente na tutela e na institucionalização. No campo da saúde mental, essa transformação favoreceu formas de cuidado orientadas pelas especificidades do desenvolvimento infantojuvenil e pelos contextos familiar, social e comunitário. A atenção a essa população passou, assim, a articular cuidado em saúde mental e garantia de direitos, ampliando a responsabilidade do Estado e da rede de proteção (Brasil, 1990; Brasil, 2014).

A construção da atenção psicossocial infantojuvenil no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) pressupõe uma rede de cuidados capaz de responder às necessidades dessa população de forma articulada e territorial. Nessa perspectiva, a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) organiza diferentes pontos de atenção e busca favorecer a continuidade do cuidado, considerando as características dos territórios e a articulação entre os serviços. A atenção em saúde mental passa, assim, a ser compreendida para além da oferta de atendimento especializado isolado, envolvendo diferentes pontos da rede na construção do cuidado (Brasil, 2011).

Nesse modelo, os CAPS constituem serviços de referência para o cuidado de pessoas em sofrimento psíquico, desenvolvendo ações de acompanhamento e articulando diferentes

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

profissionais e recursos assistenciais. No caso da população infantojuvenil, o cuidado deve considerar as particularidades do desenvolvimento e a articulação com a família, a escola, a comunidade e outros serviços da rede de proteção. Entre as modalidades existentes, o CAPSi é destinado especificamente a crianças e adolescentes, enquanto o CAPS II atende pessoas em sofrimento psíquico intenso, conforme sua organização assistencial (Brasil, 2002; Brasil, 2014). A atuação articulada de diferentes profissionais e serviços possibilita ampliar as formas de acompanhamento e intervenção, tornando relevante conhecer os caminhos pelos quais os usuários chegam ao serviço e as categorias profissionais envolvidas em seu acompanhamento.

Os estudos de caracterização das populações atendidas nos serviços de saúde mental constituem importante estratégia para o conhecimento das demandas assistenciais e das características dos usuários acompanhados. A análise de variáveis sociodemográficas e clínicas permite identificar padrões relacionados à população atendida e compreender particularidades que podem variar conforme o serviço e o território em que o cuidado é ofertado. Nesse sentido, estudos descritivos contribuem para sistematizar informações provenientes dos serviços e ampliar o conhecimento sobre o perfil da demanda assistida (Gil, 2026).

Na atenção psicossocial infantojuvenil, estudos de caracterização têm contribuído para identificar características sociodemográficas e clínicas dos usuários e compreender a demanda atendida em diferentes contextos assistenciais. Pesquisas realizadas em serviços brasileiros evidenciam a importância de analisar variáveis como idade, sexo e condições clínicas, considerando as particularidades da população acompanhada e do território em que os serviços estão inseridos (Ceballos et al., 2019; Silva et al., 2021). A produção desse conhecimento pode contribuir para a compreensão das demandas que chegam aos serviços e para o planejamento das ações de cuidado.

Além das características sociodemográficas e clínicas, os registros dos serviços podem fornecer informações sobre aspectos do percurso assistencial, como origem do encaminhamento, uso de medicamentos e profissionais envolvidos no acompanhamento. A análise desses registros possibilita sistematizar informações produzidas no cotidiano institucional e conhecer características da população atendida, constituindo uma fonte pertinente para pesquisas documentais (Gil, 2026).

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de abordagem quantitativa, descritivo, retrospectivo e documental, realizado a partir da análise de registros de crianças e adolescentes atendidos em

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

um Centro de Atenção Psicossocial. A pesquisa descritiva tem como finalidade caracterizar determinado fenômeno a partir da observação e sistematização de suas características, sem interferência do pesquisador sobre as variáveis estudadas. Por sua vez, a pesquisa documental utiliza fontes que não receberam tratamento analítico ou que podem ser reelaboradas de acordo com os objetivos da investigação, característica compatível com a utilização de registros institucionais como fonte de dados (Gil, 2026).

O estudo foi realizado em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) tipo II, localizado no município de Quixadá, no Sertão Central do Ceará, distante 168 km da capital Fortaleza. O ano de 2022 foi definido como marco inicial para a análise dos registros da população infantojuvenil atendida no serviço.

A população do estudo foi constituída por registros de crianças e adolescentes com idade entre 5 e 18 anos atendidos no Centro de Atenção Psicossocial no período de 2022 a 2025. No período de planejamento da pesquisa, o serviço dispunha de aproximadamente 1.000 prontuários abertos. Para a definição do tamanho mínimo da amostra, utilizou-se o cálculo para população finita, considerando nível de confiança de 95% e erro amostral de 5%, resultando em 198 registros. Considerando possíveis perdas, acrescentou-se 10% a esse valor, estabelecendo-se o número mínimo planejado de 219 registros.

Durante o período de coleta de dados, buscou-se incluir o maior número possível de registros elegíveis disponíveis no serviço. Inicialmente, foram identificados 543 registros de crianças e adolescentes. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, 106 registros foram excluídos, resultando em uma amostra final de 437 registros, que foram incluídos na análise.

A coleta de dados foi realizada entre setembro de 2025 e abril de 2026, mediante consulta aos registros institucionais dos usuários atendidos no Centro de Atenção Psicossocial. Foram analisados os registros correspondentes ao período de 2022 a 2025, considerando as informações disponíveis nos documentos institucionais e as variáveis previamente estabelecidas para o estudo.

Para a coleta dos dados, foi utilizado um instrumento elaborado pelos pesquisadores e submetido previamente à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa, contemplando as variáveis definidas para a investigação. Durante a coleta, as informações obtidas nos prontuários foram registradas em uma planilha eletrônica do Microsoft Excel, organizada de acordo com as variáveis previstas no instrumento. Cada prontuário foi identificado por meio de um código numérico, de modo a evitar o registro de informações diretamente identificáveis dos usuários na base de dados.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Foram coletadas informações sociodemográficas, clínicas e relacionadas ao acompanhamento no serviço, incluindo idade, sexo, local de residência, diagnóstico principal, origem do encaminhamento, uso de medicação e atendimentos realizados pelas diferentes categorias profissionais. Após a coleta, a base de dados foi organizada para posterior análise estatística.

Os dados coletados foram organizados em banco de dados no Microsoft Excel e posteriormente analisados por meio do software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 32.0. Inicialmente, foi realizada a organização e conferência da base de dados, seguida de análise estatística descritiva das variáveis investigadas, mediante cálculo de frequências absolutas e relativas para as variáveis categóricas e de medidas de tendência central e dispersão para as variáveis quantitativas.

Para verificar possíveis associações entre as variáveis categóricas, foi utilizado o teste do qui-quadrado de Pearson, adotando-se nível de significância de 5% ($p < 0,05$). Para a comparação da idade entre os grupos segundo o registro de uso de medicação, foi utilizado o teste de Mann-Whitney. Os resultados foram apresentados em tabelas e descritos de acordo com os objetivos do estudo e discutidos a partir da literatura pertinente.

A pesquisa foi desenvolvida em conformidade com os princípios éticos estabelecidos pela Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta as pesquisas envolvendo seres humanos. O projeto foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa e sua execução ocorreu após a aprovação ética, sob Parecer nº 7.521.121 e CAAE nº 87831625.4.0000.5046. Foram adotadas medidas para preservar a confidencialidade e a privacidade das informações obtidas nos prontuários, sendo os registros identificados por códigos numéricos na base de dados, sem utilização de informações diretamente identificáveis dos usuários. Os dados foram utilizados exclusivamente para as finalidades previstas no protocolo de pesquisa e permaneceram sob responsabilidade dos pesquisadores.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram analisados 437 registros de crianças e adolescentes atendidos em um Centro de Atenção Psicossocial, referentes ao período de 2022 a 2025. Conforme apresentado na Tabela 1, predominou o sexo masculino (59,0%) e a residência na zona urbana (70,9%). O ano de 2023 apresentou a maior frequência de primeiros atendimentos (33,6%), seguido de 2022 (27,0%), 2025 (21,3%) e 2024 (18,1%). A idade no primeiro atendimento variou de 5 a 18 anos, com média de 9,67 ± 3,45 anos, mediana de 9 anos e intervalo interquartil de 7–12 anos.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

A predominância do sexo masculino observada neste estudo é semelhante à identificada em pesquisas brasileiras realizadas em serviços de atenção psicossocial destinados a crianças e adolescentes. Hoffmann, Santos e Mota (2008), ao analisarem usuários de sete Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi), identificaram predominância masculina de 62,8%, com média de idade de 11,1 anos. De forma semelhante, Ceballos et al. (2019), em estudo nacional sobre a utilização dos CAPSi entre 2008 e 2012, encontraram predominância masculina em 68,8% dos 837.068 registros analisados. Esses achados se aproximam dos 59,0% observados no presente estudo, sugerindo que a maior proporção masculina constitui um padrão identificado em diferentes contextos brasileiros.

Entretanto, essa predominância não deve ser interpretada como evidência de maior ocorrência de transtornos mentais no sexo masculino. A composição da demanda pode ser influenciada pelas características dos problemas apresentados, pelo reconhecimento do sofrimento psíquico, pelos padrões de busca por cuidado e pelos mecanismos de encaminhamento. Ceballos et al. (2019) demonstraram diferenças na distribuição dos diagnósticos segundo o sexo, com maior frequência de transtornos de humor e neuróticos entre meninas e de transtornos do desenvolvimento e do comportamento entre meninos. Assim, o achado deve ser compreendido como característica da população atendida, e não como estimativa de prevalência de transtornos segundo o sexo.

Quanto à distribuição territorial, predominou a residência na zona urbana (70,9%). Esse resultado deve ser interpretado à luz das características do território e da localização do serviço, uma vez que a proximidade geográfica pode influenciar o acesso à atenção especializada. No estudo nacional de Ceballos, Santos e Machado (2015), a distribuição dos CAPSi mostrou-se desigual entre as regiões brasileiras, destacando-se a necessidade de articulação entre os serviços especializados, a atenção primária e as ações intersetoriais. Assim, a predominância de usuários da zona urbana constitui dado relevante para a compreensão da demanda atendida, embora não permita estabelecer, isoladamente, diferenças de acesso entre as populações urbana e rural.

Em relação ao ano do primeiro atendimento, houve maior frequência em 2023 (33,6%), seguido de 2022 (27,0%), 2025 (21,3%) e 2024 (18,1%). Essa variação não permite afirmar, por si só, tendência de crescimento ou redução da demanda, pois os registros podem ser influenciados pela organização do serviço, pelos fluxos de encaminhamento, pela disponibilidade de atendimento e pelas características da rede local. O resultado deve, portanto, ser compreendido como uma descrição da distribuição dos primeiros atendimentos no período estudado.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Quanto à idade, a média foi de 9,67 ± 3,45 anos, a mediana de 9 anos e o intervalo interquartil de 7–12 anos, com variação de 5 a 18 anos. A concentração em idades mais jovens apresenta alguma correspondência com estudos realizados em serviços de atenção psicossocial infantojuvenil. Hoffmann, Santos e Mota (2008) identificaram média de 11,1 anos entre usuários de CAPSi, enquanto Ceballos et al. (2019) demonstraram diferenças na utilização dos serviços segundo grupos etários e sexo, indicando que a demanda pode apresentar características distintas conforme a idade.

Quanto às características clínicas, conforme apresentado na Tabela 2, entre os 437 registros analisados, a maior frequência correspondeu aos casos classificados como em investigação, com 141 registros (32,3%). Entre as categorias diagnósticas definidas, destacaram-se os transtornos de comportamento/infantis, com 102 registros (23,3%), e os transtornos do desenvolvimento, com 98 (22,4%). A deficiência intelectual correspondeu a 53 registros (12,1%), enquanto os transtornos neuróticos e ansiosos representaram 29 (6,6%). As demais categorias apresentaram frequências inferiores a 2%.

A elevada proporção de registros classificados como em investigação (32,3%) constitui achado relevante, representando quase um terço dos registros analisados. Essa classificação deve ser compreendida como característica do registro assistencial, não equivalendo à ausência de sofrimento psíquico ou de necessidade de cuidado.

Entre os registros com categoria diagnóstica definida, os transtornos de comportamento/infantis (23,3%) e os transtornos do desenvolvimento (22,4%) foram os mais frequentes. Esse resultado se aproxima do perfil observado em estudos brasileiros realizados em serviços de atenção psicossocial infantojuvenil. Em estudo nacional que analisou atendimentos realizados em CAPSi entre 2008 e 2012, os transtornos do comportamento e aqueles habitualmente iniciados na infância ou adolescência corresponderam a 29,7% dos registros, seguidos pelos transtornos do desenvolvimento psicológico, com 23,6%, e pela deficiência intelectual, com 12,5% (Ceballos; Santos; Machado, 2015). A semelhança entre os achados reforça a presença de demandas relacionadas ao comportamento e ao desenvolvimento nos serviços de atenção psicossocial infantojuvenil, embora devam ser consideradas as diferenças entre os serviços e os períodos analisados.

A frequência de 12,1% de registros relacionados à deficiência intelectual também se aproxima do percentual identificado por Ceballos, Santos e Machado (2015). Esse resultado evidencia a diversidade das demandas presentes nos serviços de atenção psicossocial infantojuvenil, que não se restringem aos transtornos psiquiátricos em sentido estrito. Nesse contexto, a caracterização clínica dos usuários contribui para compreender a complexidade das

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

demandas que chegam ao serviço e a necessidade de articulação do cuidado com outros setores e serviços do território.

Em relação à origem dos encaminhamentos, observou-se predominância da Atenção Primária à Saúde (APS), responsável por 292 registros (66,8%). Em 67 registros (15,3%), a origem não estava informada. A demanda espontânea correspondeu a 25 registros (5,7%), seguida pelo FORMAI, serviço especializado vinculado à Secretaria Municipal de Educação, que conta com profissionais como psicólogos e psicopedagogos e realiza avaliação de crianças, com 15 registros (3,4%). A escola foi responsável por 10 encaminhamentos (2,3%), enquanto clínica particular e CRAS corresponderam, cada um, a 6 registros (1,4%). Hospital e outros serviços apresentaram frequências inferiores a 1,5%.

A predominância da APS como origem dos encaminhamentos evidencia a importância desse ponto de atenção no percurso de cuidado da população infantojuvenil acompanhada pelo serviço. Ceballos, Santos e Machado (2015), ao analisarem a organização dos CAPSi no Brasil, destacaram a necessidade de articulação entre os serviços especializados de saúde mental e a atenção básica, considerando a distribuição territorial dos serviços e as características da demanda assistida. A elevada participação da APS entre as origens registradas sugere que esse serviço ocupa posição relevante no acesso da população estudada ao cuidado especializado.

Entretanto, a origem do encaminhamento, isoladamente, não permite avaliar a qualidade ou a efetividade da articulação entre os diferentes pontos da rede. O dado demonstra o percurso registrado no prontuário, mas não permite conhecer as etapas anteriores do cuidado, os motivos que determinaram cada encaminhamento ou os desdobramentos posteriores do acompanhamento. Essa distinção é importante para evitar que a elevada participação da APS seja interpretada, por si só, como evidência de articulação efetiva da rede.

Outro aspecto relevante foi a presença de encaminhamentos provenientes de diferentes setores e equipamentos do território. Além da APS, foram identificados encaminhamentos do FORMAI, da escola, do CRAS, da Justiça, do hospital, da UPA, da policlínica e de outros serviços. A presença do FORMAI apresenta particular interesse por representar, no contexto estudado, um serviço especializado vinculado à Secretaria Municipal de Educação, que participa do processo de avaliação das crianças e constitui um dos caminhos de acesso ao serviço de saúde mental. A participação desse serviço, juntamente com os encaminhamentos provenientes da escola, da assistência social e da Justiça, evidencia que o percurso de cuidado da população infantojuvenil ultrapassa o setor saúde.

Esse achado dialoga com a literatura brasileira sobre atenção à saúde mental de crianças e adolescentes. Couto e Delgado (2015) apontam que a construção da política de saúde

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

mental infantojuvenil no Brasil teve como uma de suas estratégias a articulação intersetorial com setores historicamente envolvidos na assistência à infância e à adolescência, incluindo educação, assistência social e justiça. De forma semelhante, estudos sobre a intersetorialidade nos Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil identificam a Atenção Básica, a Assistência Social e a Educação como importantes setores envolvidos nas situações de cuidado dessa população, destacando a corresponsabilização e a articulação entre diferentes atores como elementos relevantes para a produção do cuidado (Tãno; Matsukura, 2019).

No que se refere às características terapêuticas e assistenciais, a Tabela 3 demonstra que o uso de medicação estava registrado em 341 dos 437 prontuários analisados (78,0%), enquanto em 96 (22,0%) não havia registro de uso. Entre os atendimentos profissionais registrados, observou-se maior frequência de atendimento por psiquiatra, presente em 334 registros (76,4%), seguido pelo atendimento de enfermeiro, em 147 (33,6%), e psicólogo, em 144 (33,0%). O atendimento por assistente social foi registrado em 91 prontuários (20,8%), enquanto o profissional de educação física (PEF) esteve presente em 32 registros (7,3%).

Estudo realizado em CAPS de diferentes modalidades em Minas Gerais identificou uso de medicamentos entre os usuários dos serviços, com diferenças segundo a modalidade do CAPS. Entre os CAPSi analisados, observou-se menor número médio de medicamentos prescritos em comparação com outras modalidades, resultado discutido pelos autores em associação à proposta de cuidado desses serviços, que inclui intervenções não medicamentosas e acompanhamento das famílias (Silva et al., 2020). O estudo reforça que a interpretação do uso de medicamentos deve considerar a modalidade do serviço, as características da população atendida e o conjunto de estratégias terapêuticas disponíveis.

A elevada frequência de registros de uso de medicação pode estar relacionada às características clínicas da população acompanhada e à presença expressiva de atendimentos psiquiátricos, mas essa relação não pode ser estabelecida diretamente a partir dos dados analisados. A ausência de informações sobre os medicamentos utilizados também impede avaliar a correspondência entre os tratamentos registrados e as categorias diagnósticas identificadas na Tabela 2. Assim, o achado deve ser compreendido como uma característica do cuidado registrado no serviço, e não como avaliação da qualidade ou adequação da terapêutica medicamentosa.

A distribuição dos atendimentos profissionais evidencia a participação de diferentes categorias no acompanhamento dos usuários. O atendimento por psiquiatra foi registrado em 76,4% dos prontuários, enquanto aproximadamente um terço apresentou registro de atendimento por enfermeiro (33,6%) e psicólogo (33,0%). Também foram identificados

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

atendimentos por assistente social (20,8%) e profissional de educação física (7,3%). Como as categorias não são mutuamente exclusivas, os percentuais não devem ser somados, pois um mesmo usuário pode ter recebido atendimento de diferentes profissionais.

A presença de diferentes categorias profissionais é compatível com a proposta de organização dos CAPS segundo uma perspectiva de cuidado multiprofissional. Estudos sobre o trabalho em CAPS destacam que a composição das equipes reúne profissionais de diferentes áreas e que a articulação entre esses saberes constitui elemento importante para a integralidade do cuidado (Jafelice; Ziliotto; Marcolan, 2024). No âmbito específico da atenção psicossocial infantojuvenil, estudos também apontam a atuação de enfermeiros, psicólogos, médicos, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais e outros profissionais na construção de estratégias de cuidado direcionadas às crianças, aos adolescentes e às suas famílias (Ferreira et al., 2026).

Nesse contexto, a frequência de registros de atendimento por enfermagem em 33,6% dos prontuários merece destaque, considerando que a atuação do enfermeiro nos serviços de atenção psicossocial não se restringe a procedimentos clínicos, podendo envolver acompanhamento, acolhimento, construção do cuidado e articulação com outros profissionais e serviços. Estudo recente sobre a atuação da enfermagem em Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil destaca a participação desses profissionais no processo de cuidado e na articulação com diferentes pontos da rede, ressaltando a dimensão interdisciplinar da assistência (Ferreira et al., 2026).

A presença de atendimentos por psicologia, serviço social e educação física também evidencia que o acompanhamento registrado nos prontuários ultrapassa a dimensão exclusivamente médica. Entretanto, os dados indicam apenas a existência de registro de atendimento por cada categoria profissional e não permitem avaliar a frequência, a duração, a modalidade ou o conteúdo das intervenções realizadas. Dessa maneira, os resultados permitem caracterizar a composição do acompanhamento registrado, mas não avaliar a efetividade ou a qualidade da atuação multiprofissional.

A análise da associação entre características sociodemográficas dos usuários e o registro de uso de medicação é apresentada na Tabela 4. Observou-se associação estatisticamente significativa entre sexo e uso de medicação ($\chi^2 = 6,293$; $p = 0,012$). O registro de uso de medicação foi identificado em 82,2% dos usuários do sexo masculino, em comparação a 72,1% daqueles do sexo feminino.

A associação observada entre sexo e uso de medicação merece atenção, especialmente porque o sexo masculino também apresentou maior frequência entre os usuários do serviço, conforme demonstrado na Tabela 1. Entretanto, a diferença identificada não permite afirmar que

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

o sexo, isoladamente, determine o uso de medicação. O resultado indica uma associação estatística entre as duas variáveis na população analisada, podendo estar relacionada às características das demandas clínicas e dos diagnósticos registrados. Essa interpretação é particularmente relevante porque os transtornos relacionados ao comportamento e ao desenvolvimento estiveram entre as categorias diagnósticas mais frequentes.

Achados de estudos realizados com populações infantojuvenis também apontam diferenças no uso de medicamentos psicotrópicos segundo o sexo. Em estudo nacional realizado nos Estados Unidos com adolescentes, observou-se que meninos apresentaram maior frequência de prescrição de determinados psicofármacos, enquanto meninas apresentaram maior utilização de outras classes, evidenciando que as diferenças segundo sexo podem variar de acordo com o tipo de medicamento e a condição clínica envolvida (Olfson et al., 2013). Mais recentemente, estudo sobre consultas ambulatoriais de adolescentes e adultos jovens também identificou maior frequência de prescrição de medicamentos psicotrópicos entre adolescentes do sexo masculino, embora as diferenças variassem segundo a condição clínica e a faixa etária (Ahn-Horst; Bourgeois, 2024). Esses achados reforçam que diferenças relacionadas ao sexo devem ser analisadas considerando o perfil clínico e terapêutico da população, e não interpretadas como efeito isolado do sexo sobre a utilização de medicamentos.

Entretanto, a natureza documental da pesquisa e a forma como a variável foi registrada impõem limites à interpretação desse resultado. O banco de dados contemplou apenas a presença ou ausência de registro de uso de medicação, sem informações sobre os medicamentos utilizados, suas indicações, doses, duração do tratamento ou prescritor. Dessa forma, não é possível determinar se a associação observada entre sexo e uso de medicação está relacionada a diferenças na distribuição dos diagnósticos, à gravidade dos quadros, aos padrões de prescrição ou a outros fatores clínicos e assistenciais.

Quanto à zona de residência, não foi identificada associação estatisticamente significativa com o uso de medicação ($\chi^2 = 1{,}685$; $p = 0{,}194$). Embora o registro de uso tenha sido maior entre os residentes da zona urbana (79,7%) em comparação aos residentes da zona rural (74,0%), essa diferença não apresentou significância estatística. O resultado sugere que, na população analisada, a condição de residência urbana ou rural não esteve estatisticamente associada ao registro de uso de medicação. A diferença percentual observada deve, portanto, ser interpretada descritivamente, sem atribuição de relação entre localização territorial e utilização de medicamentos.

Também não foi observada associação estatisticamente significativa entre o ano do primeiro atendimento e o uso de medicação ($\chi^2 = 4{,}754$; $p = 0{,}191$). As proporções de registros

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

de uso variaram entre 67,7% em 2025 e 83,0% em 2023, mas a variação encontrada não foi suficiente para demonstrar associação estatística entre as variáveis. Esse resultado indica que, no período analisado, as diferenças observadas entre os anos não configuraram um padrão estatisticamente significativo de variação no registro de uso de medicação.

Na comparação da idade segundo o registro de uso de medicação, também não foi identificada diferença estatisticamente significativa pelo teste de Mann-Whitney (U = 14.793,5; p = 0,148). A idade média foi de 10,16 anos entre os usuários sem registro de uso de medicação e de 9,53 anos entre aqueles com registro de uso. A ausência de significância estatística indica que, na população analisada, não houve evidência suficiente para estabelecer diferença na idade entre os grupos segundo o registro de uso de medicação.

A análise conjunta da Tabela 4 evidencia, portanto, que o sexo foi a única característica investigada que apresentou associação estatisticamente significativa com o registro de uso de medicação, enquanto zona de residência, ano do primeiro atendimento e idade não apresentaram associação estatisticamente significativa. Esse resultado deve ser interpretado à luz das limitações da análise documental e das variáveis disponíveis, não permitindo estabelecer relações causais. Ainda assim, a associação identificada entre sexo e uso de medicação constitui um achado relevante para caracterizar a população atendida e pode subsidiar futuras investigações que incorporem variáveis clínicas mais detalhadas, como diagnóstico específico, tipo de medicamento, indicação terapêutica e tempo de tratamento.

Tabela 1. Características sociodemográficas das crianças e adolescentes acompanhados no CAPS, 2022–2025 (n=437)

Características	**n**	**%**
Sexo		
Masculino	258	59,0
Feminino	179	41,0
Zona de residência		
Urbana	310	70,9
Rural	127	29,1
Ano do primeiro atendimento		
2022	118	27,0
2023	147	33,6
2024	79	18,1
2025	93	21,3
Idade no primeiro atendimento (anos)		
Média ± DP	9,67 ± 3,45	—
Mediana	9	—

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Características	n	%
P25–P75	7–12	—
Mínimo–máximo	5–18	—

Fonte: Elaborada pelos autores (2026).

Tabela 2. Características clínicas e origem dos encaminhamentos das crianças e adolescentes acompanhados em um Centro de Atenção Psicossocial, 2022–2025 (n=437)

Características	n	%
Diagnóstico principal		
Em investigação	141	32,3
Transtornos de comportamento/infantis	102	23,3
Transtornos do desenvolvimento	98	22,4
Deficiência intelectual	53	12,1
Transtornos neuróticos e ansiosos	29	6,6
Transtornos do humor	8	1,8
Doenças do sistema nervoso	3	0,7
Transtornos de personalidade	1	0,2
Esquizofrenia e transtornos psicóticos	1	0,2
Sintomas/achados anormais	1	0,2
Origem do encaminhamento		
Atenção Primária à Saúde	292	66,8
Não informado	67	15,3
Demanda espontânea	25	5,7
FORMAI*	15	3,4
Escola	10	2,3
Clínica particular	6	1,4
CRAS	6	1,4
Hospital	6	1,4
UPA	3	0,7
APAPEQ	2	0,5
Policlínica	2	0,5
Justiça	2	0,5
IPREDE	1	0,2

Nota: *FORMAI: serviço especializado vinculado à Secretaria Municipal de Educação.
Fonte: Elaborada pelos autores (2026).

Tabela 3. Uso de medicação e atendimentos por categoria profissional entre crianças e adolescentes acompanhados em um Centro de Atenção Psicossocial, 2022–2025 (n=437)

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Características	n	%
Uso de medicação		
Sim	341	78,0
Não	96	22,0
Atendimentos por categoria profissional		
Psiquiatra	334	76,4
Enfermeiro	147	33,6
Psicólogo	144	33,0
Assistente social	91	20,8
Profissional de Educação Física	32	7,3

Fonte: Elaborada pelos autores (2026).

Tabela 4. Associação entre características sociodemográficas e uso de medicação entre crianças e adolescentes acompanhados em um Centro de Atenção Psicossocial, 2022–2025 (n=437)

Características	Com medicação n (	Sem medicação n (	p-valor
Sexo			
Masculino	212 (82,2)	46 (17,8)	**0,012**
Feminino	129 (72,1)	50 (27,9)	
Zona de residência			
Urbana	247 (79,7)	63 (20,3)	0,194
Rural	94 (74,0)	33 (26,0)	
Ano do primeiro atendimento			
2022	94 (79,7)	24 (20,3)	0,191
2023	122 (83,0)	25 (17,0)	
2024	62 (78,5)	17 (21,5)	
2025	63 (67,7)	30 (32,3)	
Idade no primeiro atendimento, mediana P75)	9,0 (7–12)	9,5 (7–13)	0,148

Nota: Para as variáveis categóricas, utilizou-se o teste do qui-quadrado de Pearson. Para a variável idade, utilizou-se o teste de Mann-Whitney.
Fonte: Elaborada pelos autores (2026).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo possibilitou caracterizar o perfil sociodemográfico e clínico de crianças e adolescentes acompanhados em um Centro de Atenção Psicossocial do Sertão Central Cearense. Entre os 437 registros analisados, observou-se predominância do sexo masculino, de usuários residentes na zona urbana e de crianças mais jovens, além de maior frequência de registros com diagnóstico ainda em investigação, seguidos pelos transtornos de

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

comportamento/infantis e do desenvolvimento. A Atenção Primária à Saúde foi a principal origem dos encaminhamentos, enquanto o uso de medicação e os atendimentos por diferentes categorias profissionais estiveram presentes em parcela expressiva dos registros.

Entre os limites do estudo, destacam-se a utilização de dados secundários provenientes de um único serviço e a dependência da qualidade e completude das informações registradas nos prontuários. Além disso, algumas características importantes do cuidado em saúde mental infantojuvenil não puderam ser aprofundadas a partir das informações disponíveis, como os tipos de medicamentos utilizados, aspectos relacionados à evolução clínica e os desfechos do acompanhamento.

Recomenda-se a realização de novos estudos que ampliem a investigação para diferentes serviços e territórios, bem como pesquisas que possam aprofundar as trajetórias de cuidado, os fluxos entre os pontos da rede de atenção, a continuidade do acompanhamento e os resultados das intervenções desenvolvidas junto às crianças, adolescentes e suas famílias.

REFERÊNCIAS

AHN-HORST, Rosa Y.; BOURGEOIS, Florence T. Mental Health–Related Outpatient Visits Among Adolescents and Young Adults, 2006–2019. **JAMA Network Open**, v. 7, n. 3, e241468, 2024. DOI: 10.1001/jamanetworkopen.2024.1468.

BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: Brasília, DF, 16 jul. 1990.

BRASIL. Lei nº 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. **Diário Oficial da União**: Brasília, DF, 9 abr. 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 336, de 19 de fevereiro de 2002. Estabelece que os Centros de Atenção Psicossocial poderão constituir-se nas modalidades CAPS I, CAPS II e CAPS III. **Diário Oficial da União**: Brasília, DF, 20 fev. 2002.

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, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**: Brasília, DF, 2011.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, DF: Conselho Nacional de Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde; CONSELHO NACIONAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO. **Atenção psicossocial a crianças e adolescentes no SUS**: tecendo redes para garantir direitos. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014. 60 p.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

CEBALLOS, Grey Y.; PAULA, Cristiane S.; RIBEIRO, Edith L.; SANTOS, Darci N. Child and adolescent psychosocial care center service use profile in Brazil: 2008 to 2012. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 41, n. 2, p. 138–147, 2019. DOI: 10.1590/1516-4446-2018-0011.

CEBALLOS, Grey Yuliet; SANTOS, Darci Neves; MACHADO, Daiane Borges. Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil no Brasil: distribuição geográfica e perfil dos usuários. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 31, n. 12, p. 2649–2654, 2015. DOI: 10.1590/0102-311X00053515.

COUTO, Maria Cristina Ventura; DELGADO, Pedro Gabriel Godinho. Crianças e adolescentes na agenda política da saúde mental brasileira: inclusão tardia, desafios atuais. **Psicologia Clínica**, v. 27, n. 1, p. 17–40, 2015. DOI: 10.1590/0103-56652015000100002.

COUTO, Maria Cristina Ventura; DUARTE, Cristiane S.; DELGADO, Pedro Gabriel Godinho. A saúde mental infantil na Saúde Pública brasileira: situação atual e desafios. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 30, n. 4, p. 390–398, 2008. DOI: 10.1590/S1516-44462008000400015.

FERREIRA, Fernanda da Costa; VIEIRA, Mariana Miguel; CARDOSO, Ângela Maria Rosas. Perspectivas sobre o processo de cuidado pela enfermagem atuante nos Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 79, e20250156, 2026. DOI: 10.1590/0034-7167-2025-0156pt.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 8. ed. São Paulo: Atlas, 2026.

HOFFMANN, Maria Cristina Corrêa Lopes; SANTOS, Darci Neves; MOTA, Eduardo Luiz Andrade. Caracterização dos usuários e dos serviços prestados por Centros de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 24, n. 3, p. 633–642, 2008. DOI: 10.1590/S0102-311X2008000300017.

JAFELICE, Giovana Teles; ZILIOTTO, Gisela; MARCOLAN, João Fernando. Trabalho multiprofissional e integralidade do cuidado na percepção dos profissionais do CAPS. **Psicologia em Estudo**, v. 29, 2024. DOI: 10.4025/psicolestud.v29i1.54902.

LEÃO, Lucas de Oliveira Saraiva; SOUZA, Carla Renata Braga de; LOPES, Matheus Tierry Borges Lima; ARAÚJO, Patrícia Régia Oliveira de; SILVA, Jordan Prazeres Freitas da. A travessia de crianças na rede de saúde mental de Quixadá-CE. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**, v. 15, n. 46, p. 37–48, 2023.

MARCHIONATTI, Lauro Estivalete et al. The science of child and adolescent mental health in Brazil: a nationwide systematic review and compendium of evidence-based resources. **BMJ Global Health**, v. 11, n. 7, e018542, 2026. DOI: 10.1136/bmjgh-2024-018542.

OLFSON, Mark; HE, Jian-Ping; MERIKANGAS, Kathleen Ries. Psychotropic medication treatment of adolescents: results from the National Comorbidity Survey-Adolescent Supplement. **Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry**, v. 52, n. 4, p. 378–388, 2013. DOI: 10.1016/j.jaac.2012.12.006.

SILVA, Luiz Gustavo; COSTA, Osvaldo Irineu Lopes de Araújo; GUIRABABA, Lia Araújo; NOBREGA, Ingridy Fernanda Vasconcelos; GAUDÊNCIO, Edmundo de Oliveira. Perfil epidemiológico dos usuários de um Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi). **Revista Saúde & Ciência**, v. 10, n. 1, p. 5–15, 2021. DOI: 10.35572/rsc.v10i1.412.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

SILVA, Sarah Nascimento; LIMA, Marina Guimarães; RUAS, Cristina Mariano. Uso de medicamentos nos Centros de Atenção Psicossocial: análise das prescrições e perfil dos usuários em diferentes modalidades do serviço. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 7, p. 2871–2882, 2020. DOI: 10.1590/1413-81232020257.23102018.

SOUZA, Carla Renata Braga de; LEÃO, Lucas de Oliveira Saraiva; ARAÚJO, Patrícia Régia Oliveira de; LOPES, Matheus Tierry Borges Lima; BLEICHER, Tais. Saúde mental de crianças e adolescentes: a rede na clínica-escola. **Revista Psicologia e Saúde**, v. 12, n. 3, p. 163–175, 2020. DOI: 10.20435/pssa.vi.1073.

TÃNO, Bruna Lidia; MATSUKURA, Thelma Simões. Intersetorialidade e cuidado em saúde mental: experiências dos CAPSij da Região Sudeste do Brasil. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 29, n. 1, e290108, 2019. DOI: 10.1590/S0103-73312019290108.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Mental health of adolescents**. Geneva: World Health Organization, 2025.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.