

UNICESUMAR - UNIVERSIDADE CESUMAR
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

**PERFIL DE ATENDIMENTO DE UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL
INFANTIL DO PARANÁ**

PAMELA ELOISA PALMA TASCA
SARA WUST BECKMANN

MARINGÁ – PR
2024

PAMELA ELOISA PALMA TASCA
SARA WUST BECKMANN

**PERFIL DE ATENDIMENTO DE UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL
INFANTIL DO PARANÁ**

Artigo apresentado ao curso de graduação em Enfermagem da Universidade Cesumar – UNICESUMAR como requisito parcial para a obtenção do título de bacharel(a) em Enfermagem, sob a orientação do Prof. Dra. Elizandra Aparecida Britta Stefano.

MARINGÁ – PR
2024

Pamela Eloisa Palma Tasca

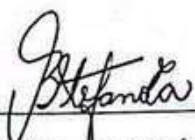
Sara Wust Beckmann

Perfil de Atendimento de um Centro de Atenção Psicossocial Infantil

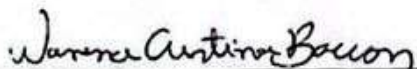
Artigo apresentado ao curso de graduação em Enfermagem da Universidade UniCesumar, como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel(a) em Enfermagem, sob a orientação da Profª Elizandra Aparecida Britta Stefano

Aprovado em: 14 de novembro de 2024

BANCA EXAMINADORA



Elizandra Aparecida Britta Stefano



Wanessa Cristina Baccon

PERFIL DE ATENDIMENTO DE UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL INFANTIL DO PARANÁ

Pamela Eloisa Palma Tasca
Sara Wust Beckmann

RESUMO

Considerando o aumento significativo de transtornos psicossociais em crianças e adolescentes, sabendo que eles são determinados e condicionados por fatores internos e externos vividos durante a infância e relacionados ao ambiente que estão inseridos. O objetivo deste trabalho foi identificar o perfil de atendimento a crianças e adolescentes no Centro de Atenção Psicossocial infantil de um município do Paraná entre os anos de 2018 e 2023. A pesquisa refere-se a um estudo transversal, quantitativo documental, onde serão analisados os prontuários dos pacientes atendidos de 2018 a 2023. Identificou-se 1324 prontuários de crianças e adolescentes atendidas nesse período, a maioria têm entre 11 e 17 anos de idade, sexo masculino e cor branca. Os diagnósticos mais identificados foram o autismo, Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade, transtorno ansioso e depressivo, sendo que em 2022, foi o ano que teve o maior número de novos pacientes. Portanto, o conhecimento do perfil epidemiológico dos usuários possibilita que a Rede de Atenção à saúde do município saiba sua realidade e possa desenvolver estratégias para prevenção de novos casos e qualificar o atendimento.

Palavras-chave: Perfil de Saúde; Serviços de Saúde Mental; Saúde da Criança; Saúde do Adolescente; Enfermagem Pediátrica.

SERVICE PROFILE OF A CHILDREN'S PSYCHOSOCIAL CARE CENTER IN PARANÁ

ABSTRACT

Considering the significant increase in psychosocial disorders in children and adolescents, knowing that they are determined and conditioned by internal and external factors experienced during childhood and related to the environment in which they are inserted. The objective of this work was to identify the profile of care for children and adolescents at the Children's Psychosocial Care Center in a municipality in Paraná between the years 2018 and 2023. The research refers to a cross-sectional, quantitative documentary study, where the medical records of patients treated from 2018 to 2023 will be analyzed. A total of 1,324 medical records of children and adolescents treated during this period were identified, the majority are between 11 and 17 years old, male and white. The most identified diagnoses were autism, Attention Deficit Hyperactivity Disorder, anxiety and depressive disorders, and 2022 was the year with the highest number of new patients. Therefore, knowledge of the epidemiological profile of users allows the municipality's Health Care Network to understand its reality and develop strategies to prevent new cases and improve care.

Keywords: Health Profile; Mental Health Services; Child Health; Adolescent Health; Pediatric Nursing.

1 INTRODUÇÃO

A partir da década de 70, acontecimentos influenciaram para o início do processo da reforma psiquiátrica no Brasil, a 8ª Conferência Nacional de Saúde em 1986, proporcionou maiores discussões e reflexões entre a sociedade e profissionais da saúde, sobre um novo sistema de saúde no país¹. Em 1987, houve a I Conferência Nacional de Saúde Mental e o II Congresso Nacional do Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental que trouxeram como propostas o projeto de Lei nº 3.657, apresentado no Congresso Nacional em 1989, que contribuiu para a aprovação da Lei nº 10.216/01, que instituiu “os direitos e a proteção das pessoas acometidas de transtorno mental” e reformulou a forma de atendimento de saúde a essa pessoa, proibindo inclusive a hospitalização em instituições com características asilares e afirmando o tratamento teria como finalidade permanente, a reinserção social do paciente em seu meio².

O movimento para reinserção social dessas pessoas, afirmou a necessidade da criação de mais Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), ideia que se expandiu e foi consolidada por meio da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) instituída em 2011, contribuindo para que o CAPS e suas divisões de modalidades, ampliassem o serviço com enfoque comunitário e de abrangência territorial, com atendimento destinado ao tratamento clínico da população em sofrimento psíquicos e com transtornos mentais graves e persistentes, incluindo aqueles decorrente de uso prejudicial de substâncias psicoativas ou que estejam em situação que impeça a criação de vínculos sociais e de perspectiva de projeto de vida³.

O Centro de Atenção Psicossocial infantil (CAPSi) é uma modalidade direcionada exclusivamente à assistência de crianças e adolescentes, que estejam em aflição mental, uso de substâncias psicoativas ou que possuam comportamentos atípicos³. Os recursos humanos do CAPSi, deve ser constituído por uma equipe multiprofissional de nível superior: médico psiquiatra, ou neurologista ou pediatra com formação em saúde mental; enfermeiro; psicólogo, assistente social, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo, pedagogo ou outro profissional necessário ao projeto terapêutico; profissionais de nível médio: técnico e/ou auxiliar de enfermagem, técnico administrativo, técnico educacional e artesão⁴. Os profissionais buscam sincronizar as informações do paciente, abrindo espaço para novas perspectivas e soluções para a terapêutica. A interação entre o grupo multidisciplinar permite que a assistência ocorra do melhor formato, garantindo o atendimento mais adequado segundo cada necessidade do usuário⁵.

O atendimento no CAPSi pode ser articulado de diferentes formas, considerando a singularidade e protagonismo do indivíduo, sendo de regime diurno, o que permite a permanência da criança e do adolescente durante o dia, para poder realizar atendimento individual e/ou em grupo, e praticar atividades terapêuticas e lúdicas, utilizando a comunicação criativa para dialogar e expressar suas necessidades^{6,7}. Outra estratégia implementada no serviço, é o Projeto Terapêutico Singular, que em sua abordagem, permite a humanização, equidade e integralidade do cuidado, alinhado a políticas públicas de saúde. Podendo ser elaborado para um único indivíduo, uma família ou um grupo, e além da interprofissionalidade, há a participação do próprio usuário e da sua rede de apoio. Esse objeto, promove discussões nos casos clínicos, visando sobre exceder diagnósticos e prescrições medicamentos preexistentes, viabilizando condições e fatores externos⁸.

A população adolescente, está mais suscetível ao desenvolvimento de sofrimento psíquico e problemas mentais, devido às mudanças corporais, emocionais e sociais, principalmente quando expostos à violência, abusos e ambientes de vulnerabilidade social. Esse período é um marco para o desenvolvimento de hábitos saudáveis, que influenciam no bem-estar mental⁹. Fatores demográficos, como gênero, classe socioeconômica e idade, são determinantes no percentual brasileiro de problemas de comportamentos, podendo ser internos ou externos¹⁰. Com o aumento da prevalência de doenças mentais nessa faixa etária, a saúde pública passa por dilemas e desafios para assegurar a garantia dos direitos, proteção, promoção e educação para essa população¹¹.

A Organização Mundial da Saúde apresenta que na gestação e nos primeiros anos de vida, para um bom desenvolvimento cerebral, a criança necessita de um ambiente adequado, seguro e de aprendizagem. Caso haja exposição adversas na primeira infância, há uma maior probabilidade desse indivíduo desenvolver e sofrer de problemas mentais no decorrer da vida¹².

Assim, a presente pesquisa, justifica-se pela necessidade de traçar o perfil epidemiológico, que propiciará que a RAPS do município conheça sua realidade, possibilitando o estabelecimento de estratégias e metas para melhorias dos atendimentos, da promoção de saúde mental para a população infantil e prevenção de agravos. Pois, um bom fluxo de atendimento estabelecido pela RAPS, poderá prevenir o agravamento de transtornos mentais e consequentemente internações hospitalares que podem afetar diretamente na vida dos pacientes¹³.

Perante do que foi exposto, percebe-se a importância do CAPSi para a população infantil, desempenhando papel fundamental na promoção, prevenção e reabilitação de

transtornos mentais. Dessa forma, indagou-se quais seriam as características da população que está recebendo atendimento no CAPSi? Visando responder esse questionamento, esta pesquisa teve por objetivo identificar o perfil de atendimento a crianças e adolescentes no CAPSi de um município do Paraná entre os anos de 2018 e 2023.

2 MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal, quantitativo e documental. Foi realizada com prontuários de crianças e adolescentes, que foram atendidas no CAPSi, de um município do Paraná. Incluiu-se na pesquisa o prontuário de todos os pacientes, de ambos os sexos, de todas as faixas etárias e etnias, que foram atendidos na instituição desde o ano de 2018 até 2023, sendo excluído os que estavam indisponíveis, ilegíveis, que eram referentes a outros serviços de saúde e os que passaram por somente um atendimento por demanda espontânea e foram encaminhados para tratamento em outros serviços da rede de atenção à saúde.

A pesquisa foi realizada em um município do Paraná, por meio da utilização do seu sistema de prontuário eletrônico. O sistema pôde ser acessado por qualquer computador da Rede de Atenção à Saúde do município em questão, mediante inserção dos códigos do serviço e números dos gestores dos pacientes. Para conhecer esses elementos, os pesquisadores entraram em contato com a equipe técnica do município e com a coordenação do CAPSi, após a pesquisa ser autorizada pela Secretaria Municipal de Saúde e pelo Comitê de Ética em Pesquisa.

Após parecer da Comissão Permanente de Avaliação de Projetos de Pesquisa da Secretaria Municipal de saúde e autorização para o desenvolvimento do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Cesumar pelo número de parecer 6.898.108, foi contatado a equipe técnica, para inteirar-se sobre os códigos, que apresentaram os números dos gestores de cada pacientes e para definição dos dias úteis e horários que os pesquisadores poderiam estar presencialmente no centro realizando as coletas de dados. Os dados foram coletados por meio de leitura dos prontuários gerados pelo CAPSi, sendo utilizado como instrumento de coleta, perguntas norteadoras estruturado em 06 perguntas, que contemplavam as seguintes variáveis: idade atual (0 à 17 anos); idade do início do acompanhamento; sexo (feminino e masculino); raça/cor (branco, preto, pardo, amarelo e não informado) que se identificava; classificação ou diagnóstico e tempo de tratamento (<1 ano, 1 -2 anos, 2-3 anos e >3 anos). A coleta dos dados ocorreu nos meses de agosto e setembro de 2024. As informações obtidas foram tabuladas no Google Planilhas. Foi realizada uma análise estatística descritiva, frequência simples e

absoluta dos dados, sendo utilizado o software de planilhas do Google Planilhas e Microsoft Excel.

3 RESULTADOS

Realizou-se a caracterização das pessoas atendidas no CAPSi de um município do Paraná, no período de 2018 e 2023 (Tabela 1), nesse período 1324 crianças e adolescentes iniciaram atendimento de saúde no referido serviço. Entre eles, a média de idade foi de 11 anos, sendo que 12,5% tinham até 5 anos e 48,3% tinham entre 11 e 17 anos. Quanto ao tempo de tratamento dos pacientes no serviço, a maioria (69,5%) teve duração menor de um ano. Dos atendimentos, a predominância era do sexo masculino com 54% e da cor branca com 74,1%.

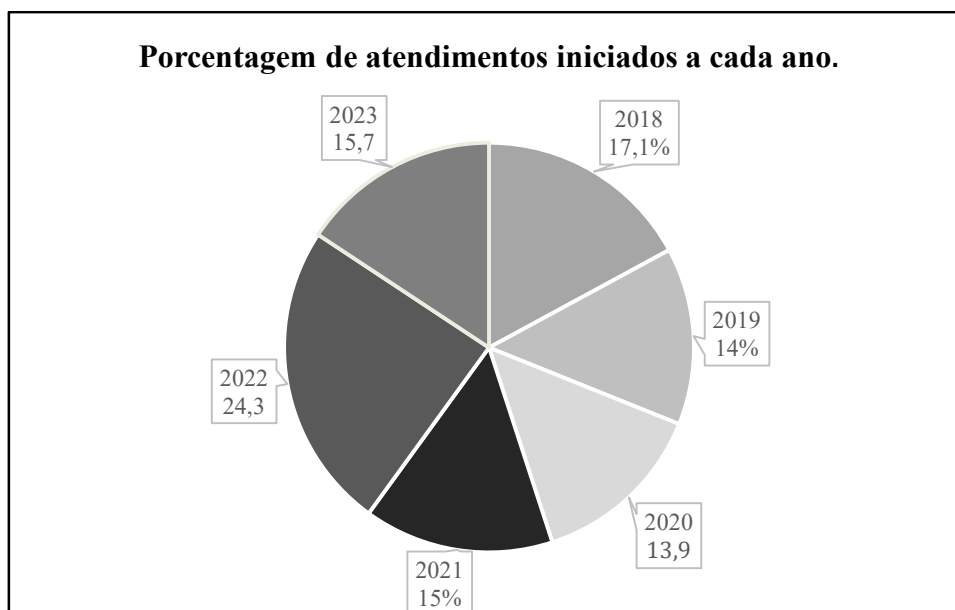
Tabela 1. Caracterização das pessoas atendidas no CAPSi de um município do Paraná, no período de 2018 a 2023, Paraná, Brasil.

Variáveis	2018		2019		2020		2021		2022		2023		Total	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Pessoas atendidas	226	100	185	100	184	100	199	100	322	100	208	100	1324	100
Faixa etária														
≤ 5 anos	32	14,2	25	13,5	30	16,3	22	11,1	29	9	27	13	165	12,5
6 a 10 anos	160	70,8	94	50,8	82	44,6	50	25,1	86	26,7	47	22,6	519	39,2
11 a 17 anos	34	15	66	35,7	72	39,1	127	63,8	207	64,3	134	64,4	640	48,3
Média	8	-	9	-	9	-	12	-	12	-	12	-	11	-
Sexo														
Masculino	168	74,3	120	64,9	98	53,3	84	42,2	150	46,6	96	46,2	716	54,0
Feminino	58	25,7	65	35,1	86	46,7	115	57,8	172	53,4	112	53,8	608	46,0
Cor														
Branco	171	75,7	126	68,1	139	75,5	136	68,3	245	76,1	165	79,3	982	74,1
Pardo	48	21,2	43	23,2	32	17,4	45	22,6	56	17,4	31	14,9	255	19,2
Preto	6	2,7	9	4,9	4	2,2	4	2	6	1,9	5	2,4	34	2,6
Amarelo	1	0,4	1	0,5	2	1,1	5	2,5	7	2,2	2	1	18	1,4
Não informado	0	0	6	3,2	7	3,8	9	4,5	8	2,5	5	2,4	35	2,7
Tempo de tratamento														
< 1 ano	92	40,7	124	67	126	68,5	126	63,3	245	76,1	208	100	921	69,5
1 – 2 anos	49	21,7	18	9,7	19	10,3	47	23,6	77	23,9	0	0	210	15,9
2 – 3 anos	9	4	15	8,1	16	8,7	26	13,1	0	0	0	0	66	5,0
> 3 anos	76	33,6	28	15,1	23	12,5	0	0	0	0	0	0	127	9,6
Média	1-2		< 1		< 1		< 1		< 1		< 1		< 1	

Fonte: Autoras, 2024.

No período estudado, pode-se observar na Figura 1, que o ano de 2022 teve o maior número de novos pacientes iniciando atendimento no serviço (24,3%), sendo um aumento de aproximadamente 9% comparado ao ano de 2021, decaindo em semelhante porcentagem para o ano de 2023. Já no ano de 2020, é observado o menor índice de novos atendimentos sendo de 13,9%.

Figura 1. Porcentagem de atendimentos iniciados por ano.



Fonte: Autoras, 2024

Entre os atendimentos, existiram diagnósticos diversos, os que estavam em maior frequência, foram agrupados por semelhança para facilitar a apresentação (Tabela 2). Cabe ressaltar que os prontuários que não havia o diagnóstico descrito não foram contabilizados.

Tabela 2. Diagnósticos agrupados por semelhança das pessoas atendidas no CAPSi de um município do Paraná, no período de 2018 a 2023, Paraná, Brasil.

Grupos	Diagnósticos
Grupo A	Retardo mental moderado; Retardo mental leve
Grupo B	Transtorno Desafiador e de Oposição
Grupo C	Episódio Depressivo Leve; Transtorno Depressivo Moderado; Episódios Depressivos Grave; Episódio Depressivo Grave sem sintomas psicóticos; Transtorno Misto Ansioso e Depressivo
Grupo D	Transtorno de adaptação
Grupo E	Transtorno de Humor; Transtorno de Humor não especificado; Transtorno de Humor Afetivo; Transtorno de Humor Afetivo Persistente não especificado
Grupo F	Hiperatividade; Distúrbio da Atividade e da Atenção; Transtorno Misto das Habilidades Escolares; Transtorno não especificado das Habilidades Escolares; Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade
Grupo G	Autismo; Autismo Infantil; Transtorno do Espectro Autista; Transtorno do Desenvolvimento Global
Grupo H	Transtorno Afetivo Bipolar; Transtorno de Personalidade com Instabilidade Emocional; Transtorno de Personalidade e Comportamento; Personalidade Dissocial; Transtorno de Personalidade e Comportamento
Grupo I	Transtorno Ansioso não especificado; Transtorno Misto Ansioso e Depressivo; Ansiedade generalizada; Ansiedade; Crises de Ansiedade; Crises de Pânico e Ansiedade
Grupo J	Transtornos Comportamentais relacionado a Substâncias Psicoativas; Usuário de Substâncias Psicoativas
Grupo K	Transtorno Obsessivo Compulsivo com comportamentos compulsivos; Transtorno Obsessivo Compulsivo com predominância de ruminações obsessivas
Grupo L	Autolesão
Grupo M	Transtorno de conduta não especificado; Transtorno de conduta e personalidade não especificado

Grupo N	Transtornos Comportamentais relacionado há abuso sexual
Grupo O	Reação Aguda ao Stress
Grupo P	Outros

Fonte: Autoras, 2024.

Observou-se que entre os anos de 2018 e 2020, a maior quantidade de casos tinham diagnósticos do grupo F (hiperatividade; distúrbio da atividade e da atenção; transtorno misto das habilidades escolares; Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH); transtorno não especificado no desenvolvimento das habilidades escolares), apresentando respectivamente 40,5%, 24,1% e 18,3% em cada ano. Ainda, nos anos de 2021 e 2023 o grupo I (transtorno ansioso não especificado; transtorno misto ansioso e depressivo; ansiedade generalizada; ansiedade; crises de ansiedade; crises de pânico e ansiedade) apresentou maior destaque, com 30,9% e 16,4% dos diagnósticos evidenciados. Por fim, no ano de 2022, 35% dos casos estavam divididos entre o grupo C (episódio depressivo leve; transtorno depressivo moderado; episódios depressivos grave; episódio depressivo grave sem sintomas psicóticos; transtorno misto ansioso e depressivo) e grupo G (autismo; autismo infantil; transtorno do espectro autista; transtorno do desenvolvimento global).

Tabela 3. Frequência dos diagnósticos das pessoas atendidas no CAPSi de um município do Paraná, no período de 2018 a 2023, Paraná, Brasil.

Grupos dos diagnósticos	2018		2019		2020		2021		2022		2023		Total
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Diagnósticos registrados*	84	100	58	100	71	100	97	100	154	100	110	100	574
Grupo A	3	3,6	0	0,0	1	1,4	1	1,0	5	3,2	1	0,9	11
Grupo B	6	7,1	8	13,8	9	12,7	9	9,3	14	9,1	10	9,1	56
Grupo C	3	3,6	6	10,3	9	12,7	23	23,7	27	17,5	15	13,6	83
Grupo D	0	0,0	0	0,0	1	1,4	2	2,1	4	2,6	7	6,4	14
Grupo E	6	7,1	3	5,2	5	7,0	4	4,1	12	7,8	8	7,3	38
Grupo F	34	40,5	14	24,1	13	18,3	7	7,2	23	14,9	15	13,6	106
Grupo G	12	14,3	6	10,3	7	9,9	10	10,3	27	17,5	11	10,0	73
Grupo H	3	3,6	0	0,0	5	7,0	4	4,1	8	5,2	7	6,4	27
Grupo I	6	7,1	11	19,0	10	14,1	30	30,9	19	12,3	18	16,4	94
Grupo J	0	0,0	2	3,4	2	2,8	1	1,0	2	1,3	3	2,7	10
Grupo K	1	1,2	1	1,7	1	1,4	2	2,1	1	0,6	1	0,9	7
Grupo L	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4	3,6	4
Grupo M	3	3,6	3	5,2	4	5,6	1	1,0	0	0,0	4	3,6	15
Grupo N	0	0,0	1	1,7	0	0,0	0	0,0	1	0,6	0	0,0	2
Grupo O	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	2,1	0	0,0	0	0,0	2
Grupo P	7	8,3	3	5,2	4	5,6	1	1,0	11	7,1	6	5,5	32

*Todos os diagnósticos registrados no prontuário por ano, sendo que uma pessoa poderia ter mais do que um diagnóstico.

Fonte: Autoras, 2024.

4 DISCUSSÃO

Desde a implantação do CAPSi, os atendimentos tiveram em sua maioria a população infantojuvenil entre 11 e 17 anos. Estudos apontam como possível causa dessa faixa etária

desenvolver transtornos mentais, a falta de atividade física e o excesso da utilização de telas¹⁴. Nessa pesquisa evidenciou-se um maior número de atendimento no sexo masculino, sendo dissonante ao observado em outras pesquisas, onde percebe-se uma maior prevalência e susceptibilidade a transtornos mentais no sexo feminino^{15,16}. Nesse contexto, evidencia-se uma prevalência de episódio depressivo maior, risco de suicídio, fobia social e a preponderância, duas vezes maior de transtorno de ansiedade generalizada, entre as mulheres em comparação ao sexo oposto¹⁷.

A cor da pele branca foi a com maior destaque na amostragem desta pesquisa, estando em concordância com uma pesquisa de âmbito nacional, onde ela foi mais prevalente nos casos de internação por transtornos mentais e comportamentais decorrente do uso de substâncias alcoólicas e outras drogas entre adolescentes¹⁸. Também, um estudo realizado no estado de Santa Catarina, apresenta que a maior parte de tentativas de suicídio, foi entre adolescentes de raça/cor de pele branca¹⁹.

A pandemia da COVID-19 causou impacto no comportamento e na saúde mental das crianças e adolescentes, pois, no período de isolamento social, a mudança na rotina dessa população, intensificou comportamentos sedentários e estímulo ao uso de telas devido às medidas restritivas e fechamento das escolas^{14,20}. Isso culminou no aumento dos casos de transtorno ansioso no ano de 2021, levando consequentemente a uma maior procura da população nos pontos de atendimento desse segmento²¹⁻²². Além disso, observa-se um aumento de ansiedade nessa população, gerada por preocupações de não atingirem os padrões físicos impostos pela sociedade, expondo preocupação de sofrerem humilhações na escola ou terem problemas de saúde gerados pelo ganho de peso²³.

O presente estudo aponta que o TDAH no período pré pandemia do COVID-19 já se mostrava liderando as porcentagens de diagnósticos. Isso, juntamente com a falta de gestão emocional das crianças e adolescentes, culminou em um aumento expressivo de sintomas emocionais, comportamentais, gerando um agravamento do quadro e aparecimento de novos diagnósticos pós pandemia^{24,25}.

Por conseguinte, o ano de 2022 ficou dividido entre dois diagnósticos mais apontados, sendo a depressão um deles. Estudos apresentam uma associação significativa entre a exposição a agentes estressores e adversos na infância, com o aparecimento em algum estágio da vida de transtorno depressivo e subtipos, eventos estressantes como o abuso emocional, abuso sexual, negligência física e negligência emocional^{26,27}. Da mesma forma, deve-se considerar a relação da depressão com o aparecimento de comportamentos de risco na

adolescência, como o consumo de álcool, uso de maconha, comportamentos auto lesivos e até associações com o aparecimento de ansiedade clínica²⁸.

Conforme observado na pesquisa, o autismo e outras reclassificações semelhantes, tiveram um aumento significativo no ano de 2022. Pode-se notar, maior predominância nas pessoas do sexo masculino, com faixa etária de 3 a 10 anos, principalmente entre as crianças com 5 anos^{29,30} e o transtorno global do desenvolvimento esteve presente em cerca de 30,2% de crianças menores de 3 anos³¹. Em um estudo, que coletou dados nos Registro de Ações Ambulatoriais de Saúde disponibilizado pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), pesquisando sobre atendimentos realizados em crianças até 12 anos no período de 2013 a 2019, notou um aumento progressivo de diagnósticos de autismo e transtorno global do desenvolvimento, além do mais, apresentando que do território nacional, o diagnóstico de autismo infantil tem proporção de 31,9% dos pacientes diagnosticados nos CAPSi naquele período³².

Ademais, esses resultados justificam o grande impacto que o período pandêmico causou. Nos estudos que abrangem essa temática, observou-se que após este período, as crianças e adolescentes apresentaram principalmente comportamentos de distração, desatenção, irritabilidade e medo³³. Desta forma, a procura pelas RAPS em 2022 teve um aumento significativo, esta demanda se mostrou aumentada tanto por encaminhamentos advindos da unidade básica de saúde e por demanda espontânea. Algo semelhante foi igualmente observado em estudos paralelos³⁴.

5 CONCLUSÃO

Neste estudo foi possível identificar o perfil de atendimento a crianças e adolescentes no CAPSi de um município do Paraná entre os anos de 2018 e 2023, identificando que a maioria dos atendimentos são de crianças e adolescentes com 11 a 17 anos, maioria da cor branca e do sexo masculino. Os principais diagnósticos encontrados foram modificados conforme os anos passaram, principalmente em decorrência da COVID-19, evidenciando-se TDAH, ansiedade e depressão. O conhecimento desse perfil de atendimento é importante para que profissionais de saúde, gestores e políticos possam lidar com essa realidade, oferecendo tratamento adequado a essa população e traçando estratégias para promoção de saúde mental e prevenção de novos casos.

Alguns limites identificados no estudo, foi a disponibilidade de prontuários em formato eletrônico somente a partir do ano de 2018, impossibilitando a coleta de dados de

anos anteriores. Também houve carência de descrição dos diagnósticos nos prontuários e suspensão dos atendimentos durante a pandemia do COVID-19, limitando os atendimentos somente para os casos mais graves. Desta forma, essas lacunas podem impactar a compreensão completa do contexto.

6 REFERÊNCIAS

1. Brasil DDR, Lacchini AJB. Reforma Psiquiátrica Brasileira: dos seus antecedentes aos dias atuais. *Rev PsicoFAE Pluralid Saúde Ment.* [Internet]. 2021 [citado em 2024 mar. 8]; 10(1):14-32. Disponível em: <https://revistapsicofae.fae.edu/psico/article/view/343>
2. 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*, [Internet]. 2001 abr 09 [citado em 2024 mar. 7]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm
3. Brasil. Portaria nº 3088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União*, Brasília-DF, [Internet]. 2011 [citado em 2024 mar. 8]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0003_03_10_2017.html#ANEXOV
4. Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 336, de 19 de fevereiro de 2002. *Diário Oficial da União*, Brasília-DF, [Internet]. 2002 [citado em 2024 mar. 16]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html
5. Pini JS, Nacamura PAB, Harmuch C, Costa MAR, Giacon-Arruda BCC, Radovanovic CAT, et al. Assessment of the Psychosocial Care Center multidisciplinary team from users' and family members' perspective. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2023 [citado em 2024 mar. 8]; 76(3):e20220645. Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0645>
6. Bossato HR, Oliveira RMP, Dutra VFD, Loyola CMD. Nursing and the leading role of the user in the CAPS: a study from the constructionist perspective. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2021 [cited 2024 mar. 8]; 42(spe):e20200082. Available from: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200082>
7. Souza DM, Boska G de A, Oliveira MSR, Oliveira MAF. Construction of mental health care based on the experiences of a nursing student. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2021 [cited 2024 mar. 8]; 74:e20200401. Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0401>

8. Almeida GN, Freitas CASL, Ponte Filho AP, Vasconcelos PR, Ferreira WO, Santos RL, Araújo MSD. Projeto Terapêutico Singular (PTS) e interprofissionalidade: um relato de estudantes do PET Saúde. *Saúde em Redes* [Internet]. 2021 [citado em 2024 mar. 9]; 7(Supl. 2). Disponível em: <https://fi-admin.bvsalud.org/document/view/2qwej>

9. World Health Organization. World mental health report: Transforming mental health for all. Genebra: World Health Organization [Internet]. 2022 [citado em 2024 mar. 8]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338>

10. Couto ISL, Rocha MM, Botelho AC, Souza CLSG, Oliveira DB, Oliveira IR. Prevalence of Behavioral Problems in Adolescents in Social Vulnerability: Assessment from a Parental Perspective. *Paidéia (Ribeirão Preto)* [Internet]. 2020 [cited 2024 mar. 9]; 30:e3039. Available from: <https://doi.org/10.1590/1982-4327e3039>

11. Fernandes ADSA, Matsukura TS, Lussi IAO, Ferigato SH, Morato GG. Reflections on psychosocial care in the field of children and adolescents mental health. *Cad Bras Ter Ocup* [Internet]. 2020 [cited 2024 mar. 9]; 28(2):725–40. Available from: <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoARF1870>

12. World Health Organization. Nurturing care for early childhood development: a framework for helping children survive and thrive to transform health and human potential. Genebra: World Health Organization [Internet]. 2018 [cited 2024 mar. 10]. Available from: <https://iris.who.int/handle/10665/272603>

13. Bragé ÉG, Ribeiro L da S, Rocha DG da, Ramos DB, Vrech LR, Lacchini AJB. Perfil de internações psiquiátricas femininas: uma análise crítica. *J bras psiquiatr* [Internet]. 2020 [citado em 2024 mar. 24]; 69(3):165–70. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000275>

14. Francisquini MCJ, Silva TMS, Santos GC dos, Barbosa RO, Dias PHG, Ruiz AB, et al. Associations of screen time with symptoms of stress, anxiety, and depression in adolescents. *Rev paul peditr* [Internet]. 2025 [cited em 2024 oct. 13] 43:e2023250. Available from: <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2025/43/2023250>

15. Duarte MQ, Santo MA da S, Lima CP, Giordani JP, Trentini CM. COVID-19 e os impactos na saúde mental: uma amostra do Rio Grande do Sul, Brasil. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2020 [citado em 2024 out. 7]; 25(9):3401–11. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.16472020>

16. Pérez AC, López-Martín O. Efectividad del modelo Individual Placement and Support en el trastorno mental grave: revisión sistemática. *Cad Bras Ter Ocup* [Internet]. 2024 [citado en 2024 oct. 7]; 32:e3731. disponible en: <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoAR28713731>

17. Orellana JDY, Ribeiro MRC, Barbieri MA, Saraiva MC, Cardoso VC, Bettiol H, et al. Transtornos mentais em adolescentes, jovens e adultos do Consórcio de Coortes de Nascimento brasileiras RPS (Ribeirão Preto, Pelotas e São Luís). *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2020 [citado em 2024 out. 9]; 36(2):e00154319. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00154319>

18. Galvão MTL, Santos MVDR, Brito LM, Evaristo TAO, Sousa EL, Leitão JNAC, et al. Hospitalizations for mental and behavioral disorders due to alcohol and other psychoactive substance use among adolescents in Brazil, 2017-2022. *Epidemiol Serv Saúde* [Internet]. 2024 [cited 2024 oct. 9]; 33:e20231110. Available from: <https://doi.org/10.1590/S2237-96222024V33E20231110.EN>

19. Pinheiro TP, Warmling D, Coelho EBS. Caracterização das tentativas de suicídio e automutilações por adolescentes e adultos notificadas em Santa Catarina, 2014-2018. *Epidemiol Serv Saúde* [Internet]. 2021 [citado em 2024 out. 9]; 30(4):e2021337. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1679-49742021000400026>

20. Milani SA, Rosa JVBX, Alcântara Junior RP, Santos G, Carril Filho RD, Carrara P, et al. Covid-19 and influence of social restriction on children and adolescents physical activity. *J Phys Educ* [Internet]. 2022 [cited 2024 oct. 13] 33:e3348. Available from: <https://doi.org/10.4025/jphyseduc.v33i1.3348>

21. Laguna GGC, Ribeiro DB, Tavares BRM, Cazé AB, Santos ACS, Souza LG, et al. Behavior changes in children/adolescents with attention deficit hyperactivity disorder during the COVID-19 pandemic: a systematic review. *Revista Brasileira de Saúde Materna Infantil* [Internet]. 2023 [cited 2024 oct. 10]; 23:e20220353. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1806-9304202300000353-en>

22. Bianchi BL, Siniak DS, Velozo KDS, Souza MB, Borges LR. Saúde Mental Infantojuvenil nas Escolas: Percepção de Enfermeiros. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2024 [citado em 2024 out. 10]; 29:e93185. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/ce.v29i0.93185>

23. Moura EC, Cortez-Escalante J, Cavalcante FV, Barreto IC de HC, Sanchez MN, Santos LMP. Covid-19: evolução temporal e imunização nas três ondas epidemiológicas, Brasil, 2020–2022. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2022 [citado em 2024 out. 8]; 56:105. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2022056004907>

24. Vazquez DA, Caetano SC, Schlegel R, Lourenço E, Nemi A, Slemian A, et al. Vida sem escola e saúde mental dos estudantes de escolas públicas na pandemia de Covid-19. *Saúde debate* [Internet]. 2022 [citado em 2024 out. 8]; 46(133):304–17. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202213304>

25. Pedrosa NCCE, Oliveira CA, Côrtes MIT, Silva RA, Bittencourt MN, Silva JV. Social determinants of health that permeate the mental suffering of children on the french-brazilian border. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2022 [cited 2024 oct. 8]; 75:e20200295. Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0295>

26. Su Y, Li M, Caron J, Li D, Meng X. Differential effects of lifetime stressors on major depressive disorder severity: a longitudinal community-based cohort study. *Psiquiatria Europeia* [Internet]. 2024 [cited 2024 oct. 8]; 67(1):e66. Available from: <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2024.1783>

27. Yu Y, Chotipanvithayakul R, Kuang H, Wichaidit W, Tan J. Variations in the association between adverse childhood experiences (ACEs) and depression by age at first occurrence of ACEs. *BMC Psychol* [Internet]. 2024 [cited 2024 oct. 8]; 12(1):494. Available from: <https://doi.org/10.1186/s40359-024-01998-x>

28. Maltoni J, Corrêa R, Matos MG, Neufeld CB. Depressive symptoms and alcohol and marijuana use among adolescents. *Psico-USF* [Internet]. 2023 [cited 2024 oct. 8]; 28(3):449–59. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-82712023280303>

29. Lima LJC, Britto DBO, Dias RTS, Lemos SMA. Fatores relacionados à funcionalidade da comunicação social em crianças com transtorno do espectro do autismo: estudo preliminar. *Audiol, Commun Res* [Internet]. 2023 [citado em 2024 out. 9]; 28:e2754. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2317-6431-2022-2754pt>

30. Mandaj V, Simões-Zenari M, Molini-Avejonas DR. The public health system and the place of autism. *Rev CEFAC* [Internet]. 2023 [cited 2024 oct. 9]; 25(2):e7322. Available from: <https://doi.org/10.1590/1982-0216/20232527322>

31. Tomazelli J, Girianelli VR, Fernandes CS. Incidência de transtorno global do desenvolvimento em crianças: características e análise a partir dos CAPSi. *Psicol USP* [Internet]. 2023 [citado em 2024 out. 9]; 34:e210002. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-6564e210002>

32. Girianelli VR, Tomazelli J, Silva CMFP, Fernandes CS. Early diagnosis of autism and other developmental disorders, Brazil, 2013–2019. *Rev. saúde pública* [Internet]. 2023 [cited 2024 oct 9]; 57(1):21. Available from: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2023057004710>.

33. Linhares MBM, Enumo SRF. Reflexões baseadas na Psicologia sobre efeitos da pandemia COVID-19 no desenvolvimento infantil. *Estud psicol (Campinas)* [Internet]. 2020 [citado em 2024 out. 11]; 37:e200089. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200089>.

34. Leitão IB, Dias AB, Tristão KG, Ronchi JP, Avellar LZ. Dez anos de um CAPSi: comparação da caracterização de usuários atendidos. *Psicol USP* [Internet]. 2020 [citado em 2024 out. 11]; 31:e190011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-6564e190011>.