

## **Informações para gestão do serviço de saúde: dados de prontuários de CAPS tipo III de um grande município do Estado de São Paulo**

### **Information for health service management: clinical records data from CAPS class III in a big city from São Paulo State**

Aparecida Mari Iguti - doutora, professora associada do Departamento de Saúde Coletiva da Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp.

Everardo Duarte Nunes – doutor, professor colaborador voluntário do Departamento de Saúde Coletiva da Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp.

#### **Resumo**

Este trabalho teve por objetivo descrever o perfil dos usuários do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) tipo III de um grande município do Estado de São Paulo, utilizando dados de prontuários ativos, composto por 201 usuários em acompanhamento até o ano de 2008. Os usuários apresentaram idade média de 41,28 anos e mediana de 40 anos, sendo 60,2% do sexo masculino; 16% estavam aposentados ou eram beneficiários da Previdência Social, sendo que a maioria vivia com algum familiar. Apenas 2% informaram não possuir algum tipo de religião. Os diagnósticos mais frequentes foram transtornos psicóticos (68,7%) e os transtornos de humor (36,8%), sendo frequente um paciente apresentar mais que um diagnóstico. Entre os usuários atendidos na unidade 98% faziam uso de medicamentos, prescritos geralmente em associações múltiplas e os mais utilizados foram os neurolépticos (76,6%), benzodiazepínicos (50,2%), anticonvulsivantes (36,3%), ‘antiparkinsonianos’ (34,8%), antidepressivos (26,8%) e os estabilizadores de humor (8,9%). As propostas terapêuticas foram uso de medicamentos (90,5%), grupos terapêuticos (49,7%), psicoterapia individual (40,3%), atividades de Terapia Ocupacional (12,9%), outros incluía atividades físicas, frequentar os centros de convivência (49,2%). O tempo médio de permanência no serviço foi de 43,86 meses, com um máximo de 291 meses e uma mediana de 33 meses. Dos usuários, 35,3% necessitou de leito-noite, permanecendo em média 53,5 dias, com mediana de 20 dias. Concluiu-se que o perfil dos usuários apresenta coerência com as diretrizes das políticas públicas de saúde mental, de atenção a pacientes portadores de quadros graves, além de reafirmarem o pressuposto do tratamento não institucional. Embora parte dos dados deva estar disponível para utilização nos serviços, um maior detalhamento específico e de acordo com as necessidades da unidade não existe. Os resultados apresentados revelaram peculiaridades dos usuários do CAPS, permitindo reflexões sobre de cuidado e a reabilitação psicossocial para a pessoa portadora de transtorno mental, além das questões da gestão do serviço e do sistema de informações.

Palavras chave: CAPS, perfil usuários, informações, prontuários.

#### **Abstract**

This study aimed to describe the patients profile of the Psychosocial Care Center (CAPS) class III in a big city from São Paulo State using clinical data assets, consisting of 201 clinical records by the year 2008. Patients had a mean age of 41.28 years and a median of 40 years; 60.2% were male, 16% were retired or having insurance from Social Security and most of them lived with a family member. Only 2% did not declare having a religion. The most frequent diagnoses were psychotic disorders (68.7%) and mood disorders (36.8%) and some patients had multiple diagnosis. Among patients 98% took psychoactive medicine, usually

prescribed in multiple associations; the most frequent were neuroleptics (76.6%), benzodiazepines (50.2%), anticonvulsants (36.3%), 'antiparkinsonian' (34.8%), antidepressants (26.8%) and mood stabilizers (8.9%). The therapy proposed were medicine (90.5%) therapeutic groups (49.7%), individual psychotherapy (40.3%), occupational therapy activities (12.9%) and other as physical activities, community centers activities (49.2%). The average time in the health unit was 43.86 months, with a maximum of 291 months and a median of 33 months. Among patients, 35.3% required night-bed, staying on average 53.5 days and a median of 20 days. It was concluded that the patients profile showed consistency with the public mental health care policy guidelines that is focused to patients with severe clinical conditions and it reaffirms the assumption of non-institutional treatment. Although some data was available for the unit, specific details required to better management did not exist. The results presented showed peculiarities of the patients, bringing some issues to the discussion on care and psychosocial rehabilitation for people with mental disorders in addition to issues of service management and information system.

Keywords: Psychosocial Care Center (CAPS); patients profile; Mental Health Services,

## Introdução

A área da Saúde Mental no Sistema Único de Saúde – SUS tem se destacado, em função da reforma psiquiátrica e tem suas bases em períodos anteriores. O Movimento dos Trabalhadores da Saúde Mental e a Luta Antimanicomial que datam dos anos 1970 e o Movimento de Reforma Psiquiátrica ocorreram em período similar ao Movimento da Reforma Sanitária, apresentando, entretanto focos bem específicos. A primeira Conferência Nacional da Saúde Mental de 1987, ocorreu em período muito próximo ao da Oitava Conferência de Saúde, um dos marcos da reforma sanitária. A Conferência de Caracas e da Declaração de Caracas (1990), da qual o Brasil foi signatário, apresentou críticas fundamentadas ao sistema psiquiátrico hospitalocêntrico, considerando os elevados custos e a ineficácia deste sistema, com o isolamento e a dependência do portador de transtorno mental. Outras conferências se sucederam e experiências exitosas no Brasil de tratamento aos portadores de doença mental grave mostraram que era possível uma abordagem mais humanizadas. A Lei 10.216, de abril de 2001 introduziu a noção de reinserção do portador de sofrimento mental em seu território, norteadora das práticas no campo da saúde mental (PAULA, 2009) e a desinstitucionalização dos pacientes psiquiátricos graves, com maior controle sobre as internações, criou demandas de uma rede de serviços substitutivos.

A Rede de Atenção Integral em Saúde Mental, cuja ampla estrutura destina-se ao atendimento de necessidades diversas, abrange serviços de todos os níveis de atenção, desde a atenção básica até os serviços especializados: centros de atenção psicossocial, serviços residenciais terapêuticos, ambulatórios de saúde mental, hospitais-dia, leitos/unidades em hospitais gerais, serviços de urgência/emergência psiquiátrica, geração de renda e trabalho, centros de convivência, pensão protegida, entre outros (Brasil, 2001).

Nessa rede destacam-se os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), serviços de atenção diária que se propõem a cuidar de pessoas com transtornos mentais graves e persistentes. O atendimento baseia-se no acolhimento, no vínculo e na responsabilização de cada membro da equipe multiprofissional (Brasil, 2004). Como o adoecimento mental marca uma interrupção da vida, das atividades, das relações e do lugar de sujeito, é na perspectiva da inserção social com a inclusão e a participação do usuário que esses serviços têm sido considerados fundamentais para o processo de reabilitação psicossocial. A reabilitação deve contemplar as dimensões casa-trabalho-lazer, em ações que aumentem a capacidade de trocas e valorizem a subjetividade, proporcionando contratualidade e solidariedade, com a reinserção do indivíduo na vida em sociedade. Essa reinserção implica na retomada da autonomia e da

cidadania, quando a pessoa conquista a sua liberdade e exercita a subjetividade, circulando nos espaços da cidade e promovendo novas relações sociais (Mielke et al, 2011).

Os CAPS foram criados a partir da Portaria n.º 336/GM de 19 de fevereiro de 2002 nas modalidades CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPS Infantil II e CAPS AD II, definidos por ordem crescente de porte/complexidade e abrangência populacional, funcionando segundo a lógica da territorialidade. Preconiza-se o CAPS III para municípios com mais de 200.000 habitantes, em funcionamento contínuo incluindo finais de semana e feriados, com composição de equipe técnica mínima, inclusive para os esquemas de plantões diurnos e noturnos (BRASIL, 2004).

Essa estruturação dos serviços assistenciais exigiu modificações da organização do trabalho, para o envolvimento de todos os profissionais com o cuidado, constituindo assim as equipes multiprofissionais. Esta forma de organização busca à visão integral da assistência e a participação de todos os profissionais rompendo com a prática onde cada profissional cuida de 'sua' parte, responsabilizando-o pela atenção ao paciente, com a necessidade de coordenação e de constante comunicação. Além das reuniões e discussões há necessidade do registro e tratamento de informações que auxiliem na gestão do cuidado, com dados confiáveis adequados às exigências do serviço.

Informações epidemiológicas são ferramentas necessárias para se organizarem os serviços de saúde, por permitirem uma investigação sobre a reprodução social dos diferentes grupos humanos, conhecendo-se sua distribuição, determinação e modos de expressão e para serem aplicadas ao planejamento, à organização e avaliação das ações e dos serviços. A informação é, portanto, imprescindível à gestão dos serviços e à tomada de decisões.

Nesta perspectiva, este estudo pretendeu analisar, a partir dos prontuários, parte dessas informações para produzir um conhecimento sobre os usuários atendidos no CAPS, possibilitando a reflexão sobre a produção de cuidado condizente com aspectos da realidade local.

## **Objetivos**

Este trabalho objetivou o levantamento e análise de informações sobre o perfil dos usuários, contidas em prontuários acompanhados por um CAPS tipo III de um município de grande porte do estado de São Paulo.

## **Metodologia**

Trata-se de um trabalho de análise documental, realizado entre os anos de 2006 e 2008, numa parceria entre pesquisadores-docentes e o serviço. Foram analisados 201 prontuários ativos como fonte de informações, o total de prontuários do serviço na época. As informações incluíram dados do perfil dos usuários como sexo, idade, religião, situação econômica, com quem viviam e as questões específicas relacionadas ao quadro da doença mental e do cuidado.

## **Resultados**

O CAPS dispunha de três equipes técnicas de referência composta por médico, enfermeiro, psicólogos, técnicos de enfermagem, atendentes, terapeuta ocupacional e equipe de apoio. No total a unidade contava com uma gerente de serviços de saúde, um farmacêutico, cinco enfermeiros, três terapeutas ocupacionais, quatro médicos psiquiatras, nove psicólogos clínicos, uma assistente social, 12 técnicos de enfermagem, 10 auxiliares de enfermagem, duas assistentes administrativas, seis cuidadores em saúde e dois atendentes de farmácia.

Desenvolviam projetos terapêuticos singularizados que incluíam atendimentos individuais e em grupos, com inserção em diferentes modalidades de atenção, tais como grupos terapêuticos, psicoterapia, terapia ocupacional, oficinas, atelier, espaços dirigidos ao autocuidado, de acordo com suas necessidades dentro e fora do CAPS. Além disso, eram realizadas assembleias semanais com usuários, visitas domiciliares, acompanhamentos terapêuticos e reuniões com familiares. Contava com oito leitos-noite.

Os dados de perfil dos usuários mostraram predomínio do sexo masculino (60,2%), com idade variando entre 18 a 78 anos, com média de 41,28 anos e mediana de 40 anos. Em relação à situação econômica, 20,4% encontravam-se desempregados, 23,9% possuíam aposentadoria ou benefício social, 12,5% dependiam da família, 8,5% faziam trabalho eventual, 1,5% dependia de instituições, 4% outros; 29,3% dos prontuários não tinham registro sobre o item.

**Tabela 1.** Situação econômica dos usuários do CAPS

Situação Econômica	N=201	%
Desempregado/sem renda	41	20,40
Vivem de auxílio/benefício	28	13,93
Aposentadoria	20	9,95
Dependem da família	17	8,46
Recebem até 1000 reais	13	6,47
Dependem dos pais	8	3,98
Fazem trabalhos eventuais	4	1,99
Dependem de instituições	3	1,49
Outros	8	3,98
Não Relatado	59	29,35

Viviam com pais (35,3%), com esposo (a) e filhos (16,8%), sozinho (7%), irmãos (5,9%), filhos (3,48%), outros familiares, amigos ou outros (5%), no CAPS ou asilo (1%) e 25,3% dos prontuários não continham anotações sobre o item.

**Tabela 2.** Com quem moram os usuários do CAPS

Com quem vive?	N=201	%
Pais (biológicos ou adotivos), avôs	71	35,3
Esposo (a) e filho(s)	25	12,4
Sozinho (a)	14	7,0
Irmãos	12	5,9
Esposo (a) ou companheiro (a)	9	4,4
Mora somente com o(s) filho(s)	7	3,4
Outros familiares ou amigos	7	3,4
Outros	3	1,5

No CAPS ou em asilo	2	1,0
Não Relatado	51	25,3

As religiões declaradas foram católica (23,4%), evangélica (19,4%), espírita (3%), protestante (3%), Testemunha de Jeová (0,5%), Mórmon (1%), ateu (0,5%), sem religião (3,5%) e sem registro (47,3). Entre os hábitos, o consumo de tabaco foi de 37,8%, de álcool 31,3% e outras drogas, de 26,9%.

Os motivos da primeira consulta foram a 'crise' (36,3%), encaminhamento de outros serviços (23%), depressão (4,4%), procura espontânea (3,9%), quadro de isolamento (3,9%), outros motivos (20,9%), sem registro (5,4%). Apresentaram anotações de internações em Saúde Mental (58,7%), tratamentos (14%), outros (7%), ausência de antecedentes (6,4%), sem registro (13,9%)

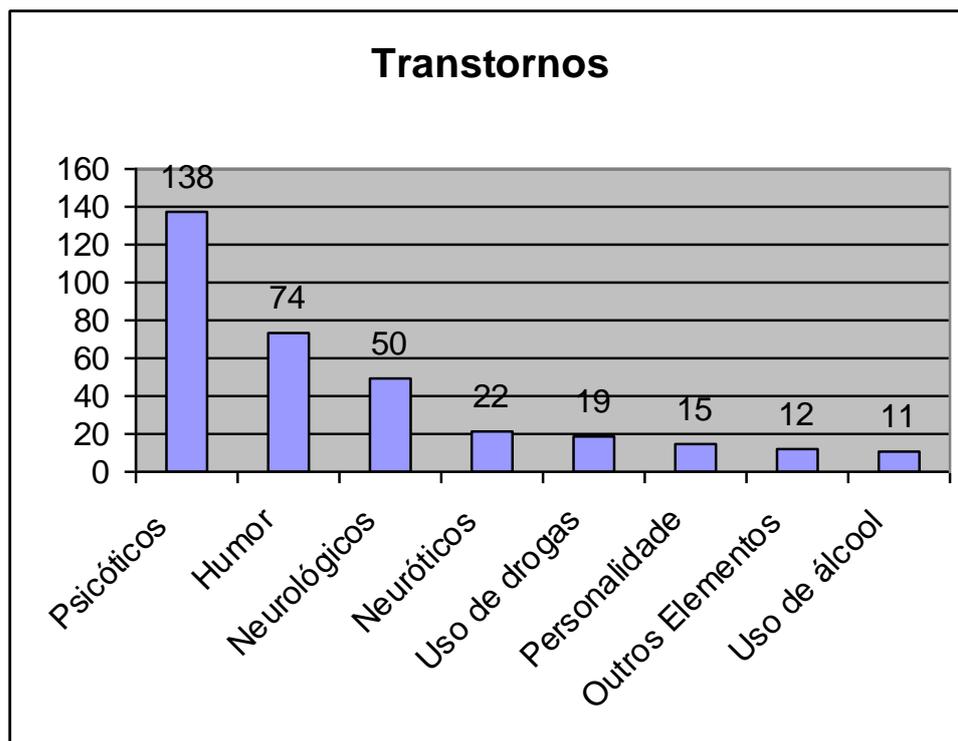
Possuíam antecedentes familiares de doenças mentais (48,2%), não possuíam (16,4%) e não havia registro (35,3%), como ilustrado na tabela 3 abaixo.

**Tabela 3.** Antecedentes de tratamentos e hospitalizações

Tratamentos e hospitalizações	N	%
Internações	118	58,7
Tratamentos sem internações	28	13,9
Outros	14	7,0
Sem ocorrências anteriores	13	6,5
Não relatada	28	13,9

Os principais diagnósticos foram os transtornos psicóticos (68,7%), transtornos de humor (36,8%), transtornos neurológicos (24,9%), transtornos neuróticos (10,9%), uso de drogas e álcool (15%), transtorno de personalidade (7,5%) e outros elementos (6%). Um mesmo usuário pode apresentar um ou mais diagnósticos.

**Figura 1.** Principais diagnósticos de Transtornos Mentais



Faziam uso de medicamentos 98% dos usuários atendidos na unidade. Os medicamentos prescritos foram geralmente associações múltiplas, e muitos usuários fizeram uso de composições bastante variadas ao longo do acompanhamento. Utilizamos as primeiras prescrições anotadas e a distribuição foi a seguinte, os neurolépticos (76,6%), benzodiazepínicos (50,2%), anticonvulsivantes (36,3%), ‘antiparkinsonianos’ (34,8%), antidepressivos (26,8%) e os estabilizadores de humor (8,9%); outros (incluíram os não psicoativos) (33,8%).

As propostas terapêuticas foram uso de medicamentos (90,5%), grupos terapêuticos (49,7%), psicoterapia individual (40,3%), atividades de Terapia Ocupacional (12,9%), outros incluía atividades físicas, frequentar os centros de convivência (49,2%).

O tempo médio de permanência no serviço foi de 43,8 meses, com um máximo de 291 meses e uma mediana de 33 meses. Dos usuários, 35,3% necessitou de leito-noite, permanecendo em média 53,5 dias, com mediana de 20 dias.

**Tabela 4.** Tempo de acompanhamento

Tempo de acompanhamento no CAPS	N=201	%
De 1 a 12 meses	44	21,9
De 13 a 24 meses	27	13,4
De 25 a 36 meses	40	19,9
De 37 a 48 meses	28	13,9
De 49 a 60 meses	20	9,9
Mais de 60 meses	42	20,9

## Discussão

A idade média dos usuários, de 41 anos e mediana de 40 anos, foi semelhante aos de Freitas & Souza (2010) e mais elevada que de Paula (2010), Pelisoli & Moreira (2007) e Souza (2007) embora nestes dois últimos, as faixas etárias envolvessem crianças; na presente análise, o atendimento foi exclusivamente de adultos, já que o município conta com unidades específicas para atenção pediátrica.

A maioria dos usuários era do sexo masculino (60,2%); Gama et al (2012) descreveram que 53% dos internados era do sexo masculino em ala psiquiátrica hospitalar; os estudos de perfil epidemiológico em CAPS apresentaram predominância de usuários do sexo feminino como de Paula (2010) (69%), Pelisoli & Moreira (2007) (63,1%) e Souza (2007) (60,1%), Grenzel (2011) (67,7% mulheres).

Todos os estudos encontrados na literatura apresentaram perfis socioeconômicos semelhantes, com situação econômica precária, baixa renda familiar, taxas de desemprego maiores que da população geral (neste estudo 20,4% estavam desempregados); uma parcela recebia benefícios da Previdência ou de Assistência Social, um dado positivo de proteção social que embora insuficiente, pode gerar um sentido de autonomia. Visivelmente muitos usuários portadores de doença mental foram excluídos do mercado de trabalho. Também se deve ressaltar que a Previdência Social concedeu por Transtornos Mentais, entre 2008 e 2010, 563.670 benefícios por auxílio doença, 27.546 auxílios acidentários e 53.352 trabalhadores foram aposentados por invalidez (Machado, 2012), indicando na atualidade o impacto da carga por doenças mentais.

O núcleo familiar continua sendo o suporte essencial para os usuários; 61,7% vivem com membros familiares, sendo pais e avós os de maior frequência. Gama et al (2012) observaram que entre internados em ala psiquiátrica de hospital geral, 27,17% vivia com familiares sem companheiro e que em alguns casos, havia o abandono pela parte do cônjuge e filhos. Embora conste o máximo de informações nas primeiras páginas dos prontuários os contatos de possíveis cuidadores (nem sempre familiares), pouco sabemos sobre o papel desempenhado pela família no projeto terapêutico individual.

A afiliação católica (23,4%) ainda é a predominante, seguida de perto da evangélica (19,4%); entretanto a religião é desconhecida em 43,7% dos usuários, devido ao não preenchimento desta informação. Freitas e Souza (2010) encontraram mais evangélicos (36,8%) que católicos (28,7%) e não informado (30%) no estudo em CAPS de Ilhéus. A religião pode ser um dado importante, pois na representação da doença mental, vários elementos de natureza religiosa e mística estão presentes, interferindo diretamente, positiva e negativamente, na condução do tratamento e cuidados, pelos portadores dos transtornos e pelos familiares, estes, centrais no suporte terapêutico. Além disso, os espaços religiosos podem se constituir como parte da rede de apoio ao usuário.

Nos registros de primeiro atendimento do CAPS, 58,7% tiveram registro de internações psiquiátricas anteriores, inúmeros em alguns casos, em diferentes instituições, municípios e às vezes em outros Estados; 13,9% tratamentos psiquiátricos anteriores (excluídas as internações), 6,5% não tiveram nem internações, nem tratamentos anteriores e 13,9% não possuíam anotações sobre estes antecedentes. Freitas e Souza (2010) observaram que 46,6% dos usuários haviam sofrido internações em hospitais psiquiátricos, dado semelhante ao nosso, porém bastante distinto dos de Pelisoli e Moreira (2007) onde somente 16,9% apresentaram internações anteriores. Souza (2007) observou que 53,9% das internações foram em hospitais gerais clínicos e em 28,3% internações em hospitais psiquiátricos.

Quanto ao diagnóstico médico, diferente deste estudo onde se observou maior frequência de casos de transtornos psicóticos, seguido dos de humor, Pelisoli e Moreira (2007) descreveram os transtornos de humor entre os mais frequentes, seguido dos transtornos

psicóticos. Paula et al (2010) encontraram-se 34,4% dos usuários com transtornos de humor, 25,6% esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e delirantes, 16,7% não possuíam informações e 20% dos casos apresentaram mais de um diagnóstico. Para Souza (2007) os transtornos neuróticos foram os mais frequentes (39,4%) e a esquizofrenia, os transtornos esquizofrênicos e delirantes tiveram frequência de 12,5%. Amorim et al (2012) descreveram em estudo com CAPS em Quixadá entre os diagnósticos mais frequentes os transtornos neuróticos (48,8%), transtornos bipolares e depressivos (22,2%), esquizofrenia (19,1%) e transtorno mental orgânico (9,9%). Em alguns dos estudos foram incluídos os transtornos relacionados às substâncias psicoativas; no presente estudo 8% apresentaram o diagnóstico como co-morbidade, não se caracterizando como o diagnóstico principal, já que existem no município os centros específicos de tratamento para Álcool e Drogas (CAPS AD).

Em relação aos estudos de prevalência de transtornos mentais atendidos em instituições de saúde, Medeiros (2005) analisou no Estado da Paraíba através dos boletins mensais de Saúde Mental, 61.873 atendimentos e os diagnósticos médicos mais frequentes foram esquizofrenia e transtornos esquizotípicos e delirantes (24,4%), seguidos por transtornos episódicos e paroxísticos (22,0%) e os transtornos neuróticos, Transtornos relacionados com o “stress” e transtornos somatoformes (19,4%). Um estudo com prontuários de pacientes internados em unidade de referência psiquiátrica de em hospital público de Belém descreveu como mais frequente o transtorno afetivo bipolar com episódio depressivo leve ou moderado (22,5%). Identificou-se que 55,2% dos usuários tinha histórico de até três anos de acolhimento no serviço. Os transtornos que mais provocaram afastamentos entre 2008 e 2010 gerando benefícios na Previdência Social foram os transtornos de humor seguidos pelos transtornos neuróticos (incluído o estresse pós-traumático), o uso de drogas e a esquizofrenia (Machado, 2012).

Um estudo conduzido por Arruda et al (2012) de prescrições medicamentosas de um CAPS II, encontrou entre os mais dispensados, os antipsicóticos (33,8%) seguido de antidepressivos (16,9%) e de estabilizadores de humor (16,9%), ansiolíticos (13,0%). Do número de medicamentos por receita foi: um medicamento (27,1%), dois medicamentos (23%), três (20,8%) e quatro ou mais (29,2%). Estes dados apresentam semelhança com as prescrições dos usuários encontradas neste estudo, tanto no número quanto nas classes de medicamentos utilizados. No estudo de Souza (2007), os ansiolíticos foram os mais prescritos (30,5%), seguidos de antidepressivos (28,2%) e antipsicóticos (17,7%).

Nas propostas terapêuticas os medicamentos representam ainda um dos núcleos terapêuticos ‘sensíveis’ da abordagem terapêutica, indicados em 90,5% dos casos, embora no total 98% fizessem uso de algum medicamento psicoativo. Os diferentes grupos terapêuticos, a psicoterapia individual, as atividades de Terapia Ocupacional, além de atividades físicas e a frequência aos centros de convivência indicaram boa variedade de ofertas terapêuticas aos usuários da unidade.

Uma das observações em nossas análises foi a lacuna de informações nos prontuários que podem ser relevantes no histórico e trajetória dos usuários e do impacto do CAPS na vida e na terapêutica dos usuários.

Como este trabalho resultou de demandas do serviço em uma parceria interinstitucional, todas as informações foram apresentadas ao serviço, com as equipes presentes e essa devolutiva fomentou discussões sobre o próprio trabalho nas práticas cotidianas da unidade.

## **Conclusões**

As diferenças encontradas entre os trabalhos envolvem as faixas etárias, sendo deste trabalho mais altas, embora devam existir diferenças regionais no perfil de atendimento, que

podem incluir crianças e os que se tratam por dependências químicas. Também é marcante a diferença nos resultados em relação ao sexo, que enquanto a maioria dos estudos mostra maior prevalência de mulheres usuárias de CAPS, neste trabalho a maior prevalência foi de homens.

Existem muitas variações entre os perfis diagnósticos de atendimento nos CAPS e na rede de Atenção Psicossocial, provavelmente dependente da própria rede de Atenção e também da estruturação da Atenção Básica para o atendimento específico e dos critérios de inclusão dos serviços.

Conclui-se que o perfil dos usuários do serviço estudado apresenta coerência com as diretrizes das políticas públicas de saúde mental, de atenção a pacientes portadores de quadros graves, parcela significativa com histórico de institucionalização, além de reafirmarem o pressuposto do tratamento não institucional. Embora parte dos dados deva estar disponível para utilização nos serviços, um maior detalhamento específico e de acordo com as necessidades da unidade não existe. As informações levantadas foram apresentadas ao serviço com a presença de todas as equipes e a avaliação dada pelos profissionais foi positiva e o trabalho considerado útil, pois permitiu ampliar discussões internas sobre o próprio trabalho. Uma das limitações do estudo refere-se à ausência de algumas informações nos prontuários e as variações na forma de preenchimento. A caracterização detalhada dos usuários e dos cuidados fornecidos pela rede substitutiva pode auxiliar na gestão dos serviços de saúde mental.

Com relação à elevada frequência no uso de medicamentos psicoativos observada nos prontuários dos usuários do CAPS seria necessário o monitoramento dos efeitos dessas medicações e do seu real papel na reabilitação psicossocial.

## Referências

Amorim, PA; Sales, SS; Haiashida, KA. Transtorno Mental: Estudo Descritivo do Atendimento aos Sujeitos com Transtorno Mental em Quixadá. IV FIPED. Fórum Internacional de Pedagogia. Grande, REALIZE Editora, 2012.

Arruda, EL.;Hevilem L; Morais, LMN.; Partata, AK. - Avaliação das informações contidas em receitas e notificações de receitas atendidas na farmácia do CAPS II Araguaína-TO. Revista Científica do ITPAC, Araguaína, v.5, n.2, Pub.6, Abril 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria/GM nº 336, de 19 de fevereiro de 2002. Estabelece CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPS I e II E CAPS ad II. In:\_\_\_\_\_. Legislação em Saúde Mental. Brasília: Editora MS, 2004. p.125-136.

Freitas, AA; Souza, RC.- Caracterização clínica e sócio demográfica dos usuários de um centro de atenção psicossocial (CAPS). Revista Baiana de Saúde Pública v.34, n.3, p.530-543, jul./set. 2010.

Gama, AC; Martins, ACGM; Maia FNC; Vieira, MAM; Oliveira, VLG. Perfil epidemiológico de pacientes com transtorno mental internados em uma unidade de referência psiquiátrica de Belém, no período de 2005 a 2009. EFDeportes.com, Revista Digital. Buenos Aires, Ano 16, Nº 164, janeiro de 2012. <http://www.efdeportes.com/>

Grenzel, J Cm Cavalheiro, D J; Oliveira, K M. Perfil clínico dos usuários do Centro de Atenção Psicossocial do município de CRUZ ALTA – RS. XVI Seminário Interinstitucional

de Ensino, Pesquisa e Extensão, 04 as 06 de outubro de 2011, Unicruz, RS.  
www.unicruz.edu.br/seminario

Machado, MCP. Transtornos Mentais: Dados estatísticos. 26<sup>o</sup> Jornada da Associação Mineira de Medicina do Trabalho - AMINT, 2012.

Medeiros, E. N. Prevalência dos Transtornos Mentais e Perfil Socioeconômico dos Usuários Atendidos nos Serviços de Saúde em Municípios Paraibanos. 2005. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa/Pb.

Mielke FB ; Kantorski, LP; Olschowsky, A.; Jardim, VMR. Características do cuidado em saúde mental em um CAPS na perspectiva dos profissionais. Trab. Educ. Saúde, Rio de Janeiro, v. 9 n. 2 p. 265-276, jul./out.2011.

Paula, CTC.- Perfil Epidemiológico dos Usuários de um Centro de Atenção Psicossocial na Cidade de Recife. Cadernos Brasileiros de Saúde Mental, ISSN 1984-2147, Florianópolis, V. 2, n.4-5, p.94 – 105.

Paula, PP. Políticas Públicas atuais de Saúde Mental e os Serviços substitutivos em BH. XV Encontro Nacional da ABRAPSO. “Psicologia Social e Políticas de Existência: fronteiras e conflitos”. Maceió. Novembro de 2009.

Pelisoli,CL.; Moreira, AK. Avaliação de um Centro de Atenção Psicossocial por meio do perfil de seus usuários. Mental, ano V - n. 8 - Barbacena - jun. 2007 - p. 61-75.

Rézio LA,Oliveira AGB. Equipes e condições de trabalho nos Centros de Atenção Psicossocial em Mato Grosso. Esc Anna Nery Rev Enferm 2010 abr-jun; 14 (2): 346-354.

Souza, AR - Centro de Atenção Psicossocial: perfil epidemiológico dos usuários. Dissertação de Mestrado, Universidade Federal do Ceará, 2007.