



PESQUISA

Characterization of users of a psychosocial care center of the city of Teresina-PI

Caracterização dos usuários de um centro de atenção psicossocial do município de Teresina-PI*

Caracterización de los usuarios de un centro de atención psicosocial del municipio Teresina-PI

Lennara de Siqueira Coêlho¹, Fabiano de Melo Miranda², Camila Aparecida Pinheiro Landim³, Marianne Rocha Duarte⁴,
Glydes Carvalho de Araujo Alencar⁵, Lorena Rocha Batista Carvalho⁶

ABSTRACT

Objective: Describe the profile of users that require monitoring at CAPS III. Identify the variables and history of hospitalization of users CAPS III. Levantar the most prevalent diagnosis among those who require hospitalization even being followed at CAPS III. **Method:** It is about a descriptive research, in a retrospective quantitative approach. The study was conducted at the Center for Psychosocial Care (CAPS III). A questionnaire for data collection, with closed questions was used. **Results:** The data collected were analyzed using descriptive statistics and the results were presented in tables. **Conclusion:** The data may indicate the profile of the users of CAPS III, indicates that most of the users are male, are aged between 41-50 years, are single, with incomplete primary education, do not work, are referred from other hospitals, have no history of psychiatric hospitalizations and the most frequent diagnosis are schizophrenia, and delusional disorder schizothymes'. **Descriptors:** Mental hospital, CAPS, Mental health.

RESUMO

Objetivo: Caracterizar os usuários de um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS III) do município de Teresina-PI. **Método:** Trata-se de uma pesquisa descritiva, retrospectiva, com abordagem quantitativa. O estudo foi realizado no CAPS III. Utilizado um questionário para coleta de dados, contendo questões fechadas. **Resultados:** Os dados coletados foram analisados por meio de estatísticas descritivas e os resultados apresentados em forma de tabelas. **Conclusão:** O perfil dos usuários do CAPS III é do sexo masculino, faixa etária de 41-50 anos, solteiros, com ensino fundamental incompleto, não trabalham, encaminhados de outros serviços, não tem história de internações psiquiátricas e o diagnóstico mais frequente é a esquizofrenia, transtorno equizotipico e delirantes. **Descritores:** Hospital psiquiátrico, CAPS, Saúde mental.

RESUMEN

Objetivo: Caracterizar los usuarios de un Centro de Atención Psicosocial (CAPS III) del municipio de Teresina-PI. **Método:** Tratase de una búsqueda descriptiva, retrospectiva, con abordaje cuantitativo. El estudio fue realizado en CAPS III. Utilizado un cuestionario para recoger datos, con preguntas cerradas. **Resultados:** Los datos fueron analizados utilizando estadísticas descriptivas y los resultados presentados en tablas. **Conclusión:** El perfil de los usuarios de CAPS III es del género masculino, con edades entre 41 a 50 años, solteros, con educación primaria incompleta, no trabajan, referidos de otros servicios, no tienen antecedentes de hospitalizaciones psiquiátricas y el diagnóstico más frecuente es la esquizofrenia, equizotipico y el delirantes. **Descriptor:** Hospital psiquiátrico, CAPS, Salud mental.

¹Enfermeira. Mestranda em Saúde da Família pelo Centro Universitário UNINOVAFAPI. Email: lennara.coelho@hotmail.com

² Graduando de Enfermagem da Associação de Ensino Superior do Piauí - AESPI. Email: fabiano-miranda@hotmail.com

³ Enfermeira. Doutora em Ciências pela Universidade de São Paulo. Professora do Centro Universitário UNINOVAFAPI. Email: camila@uninovafapi.edu.br

⁴ Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí. Email: marianneduarte26@hotmail.com

⁵ Médica. Mestranda em Saúde da Família pelo Centro Universitário UNINOVAFAPI. Email: gladysalencar@yahoo.com.br

⁶ Enfermeira. Mestranda em Saúde da Família pelo Centro Universitário UNINOVAFAPI. Email: lorena_lrb@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

Estima-se que atualmente cerca de 450 milhões de pessoas no mundo sofrem de transtornos mentais, neurobiológicos ou, psicossociais, assim como problemas relacionados com o abuso de álcool e drogas.

No Brasil, visto que as políticas públicas em saúde mental vigentes dispõem sobre os direitos do indivíduo e redirecionam o modelo assistencial em saúde mental os estados e municípios devem realizar uma política de saúde mental justa, inclusa, extra-hospitalar com base comunitária. Os gestores devem possibilitar condições técnicas e políticas que garantam o direito ao tratamento, a organização de uma rede de atenção integral a saúde através de dispositivos sanitários e sócios culturais que integram várias dimensões da vida do indivíduo. Esta lógica de rede deve fazer com que os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) sejam dispositivos estratégicos, capazes de funcionar como centros articuladores das instâncias dos cuidados básicos de saúde, incluindo as Estratégias de Saúde da Família (ESF), a rede de ambulatórios, o atendimento terciário, as atividades de cuidado e o suporte social.¹

No Brasil, a Lei 10.216 de 06 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. Tal lei apresenta uma proposta de proteção da pessoa portadora de transtorno mental, estabelece os seus direitos e pretende redirecionar o modelo de assistência em saúde mental.²

O modelo hospitalocêntrico passou a ser substituído por uma rede de serviços e equipamentos variados tais como os CAPS, os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), os Centros de Convivência e Cultura e os leitos de atenção integral (em hospitais gerais, nos CAPS III). R. pesq.: cuid. fundam. online 2013. dez. 5(6): 268-274

Caracterização dos usuários de um centro... Além desses tem-se ainda o programa de Volta para Casa que oferece bolsas para egressos de longas internações em hospitais psiquiátricos, e que também faz parte da Política de Saúde Mental, apoiada na Lei 10.216/01.³

Os direitos das pessoas com transtornos mentais incluem à assistência e respeito. Se a pessoa necessita de ajuda ou tratamento, o Estado pode interná-la para que receba assistência requerida, considerando-se, em última instância, que é ele, o guardião de órfãos, portadores de idiotia ou debilidade mental e abandonados. Há três tipos de internação em psiquiatria: voluntária, se dá com o consentimento do usuário, involuntária, quando é feita sem o consentimento do usuário e a pedido de terceiros, compulsória, é aquela determinada pela justiça. Mesmo que a internação seja involuntária ou compulsória, o tratamento involuntário só poderá ser imposto ao cliente para atender ao interesse maior das necessidades dele.⁴

A meta da internação é intervir na crise e controlá-la a fim de estabilizar os pacientes gravemente doentes e garantir a sua segurança e das outras pessoas. Uma vez determinada a necessidade de internação, é obrigação de o médico informar ao paciente sobre a conduta proposta, e garantir ao mesmo o direito de livre arbítrio, mesmo que, supostamente, não compreenda o fato. Mesmo informado sobre a internação, tal fato não deixa de se constituir em certo confinamento, o que pode ferir a autonomia do paciente.⁵

Para mudar concretamente a vida diária de pessoas que sofrem de transtornos mentais seriam necessárias ações conjugadas do poder público em todos os níveis (federal, estadual e municipal) e dos serviços privados, pois essas desordens, tais como depressão, esquizofrenia, epilepsia, abuso de drogas e outras substâncias causam enorme sofrimento para as pessoas afetadas, assim

Coêlho LS, Miranda FM, Landim CAP *et al.* aumenta a vulnerabilidade delas e conduze-as à maior pobreza.⁶

Diante do exposto, definiu-se como objeto do estudo a caracterização dos usuários de um Centro de Atenção Psicossocial do município de Teresina-PI.

Portanto, como questão norteadora deste estudo tem-se: qual a caracterização dos usuários de um Centro de Atenção Psicossocial? E como objetivo: caracterizar os usuários de um Centro de Atenção Psicossocial.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa descritiva, retrospectiva, com abordagem quantitativa. A pesquisa descritiva observa, registra, analisa e correlaciona fatos ou fenômenos sem manipulá-los. Procura descobrir, com a maior precisão possível, a frequência com que um fenômeno ocorre, sua relação e conexão com outros, sua natureza e suas características. Busca conhecer as diversas situações e relações que ocorrem na vida social, política, econômica e demais aspectos do comportamento humano, tanto do indivíduo tomando isoladamente como de grupos e comunidades mais complexas.⁷

Pesquisa retrospectiva é uma celebração de eventos ocorridos, normalmente organizados ao final do ano referente aos eventos ocorridos ao decorrer daquele ano. Permite a determinação da direção dos eventos (o que aconteceu antes e o que aconteceu depois) e apresentam pouca variabilidade na natureza dos dados.⁸

A pesquisa foi realizada no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS III) localizado na zona Sul de Teresina-PI. O atendimento ocorre em três níveis, o primeiro é o intensivo, em que o usuário permanece o dia todo no centro de atenção psicossocial até que a sua situação se normalize. O segundo é o semi-intensivo, em que o usuário é acolhido e recebe acompanhamento três vezes por R. pesq.: cuid. fundam. online 2013. dez. 5(6): 268-274

Caracterização dos usuários de um centro... semana, de segunda a sexta-feira; e o terceiro é o não-intensivo, com acompanhamento, em média, três vezes por mês. Seu diferencial está no atendimento àquele paciente cuja crise, ou quadro clínico, demanda um atendimento contínuo. Se a crise é aguda e a família não tem suporte para levá-lo para casa, então ele é acolhido para passar a noite onde também é alimentado e medicado.

A população do estudo foi todos os usuários do CAPS III maiores de 18 anos, de ambos os sexos, que iniciaram acompanhamento no centro de atenção psicossocial no ano de 2012. Os que não estiveram de acordo com estes critérios de inclusão foram excluídos.

As variáveis do estudo foram: sexo, idade, estado civil, procedência, escolaridade, ocupação, história de internação, quantidade de vezes e transtornos mentais mais frequentes de acordo com CID-10.

Foi elaborado um formulário utilizado como instrumento de coleta de dados dos prontuários dos usuários do centro de atenção psicossocial CAPS.

O formulário é uma lista informal, catálogo ou inventário, destinado à coleta de dados resultantes de observações ou de interrogações, e seu preenchimento é feito pelo próprio investigador.⁷

Entre as vantagens que o formulário apresenta, podemos destacar a assistência direta do investigador, a possibilidade de comportar perguntas mais complexas e a garantia da uniformidade na interpretação dos dados e critérios pelos quais são fornecidos.⁷

A coleta de dados ocorreu no mês de agosto de 2013 no horário de 08:00 às 12:00, utilizando uma sala/consultório do CAPS III. Os prontuários de todos os usuários que iniciaram tratamento no centro de atenção psicossocial CAPS III em 2012 foram separados e analisados individualmente para possibilitar o preenchimento do formulário que contem as questões fechadas relacionadas a

Coêlho LS, Miranda FM, Landim CAP *et al.* caracterização dos sujeitos, necessidade de internação psiquiátrica, motivos da internação CID, dentre outros.

Os dados coletados no período estabelecido foram digitados no programa Word. Trata-se de uma análise estatística descritiva, utilizando tabelas para compilar os dados.

O projeto foi encaminhado à comissão de ética da Fundação Municipal de Saúde (FMS), conforme protocolo nº 0450012.499/13 e ao comitê de ética da Universidade Paulista (UNIP) que foi aprovado com CAAE: 19429113.3.0000.5512. A coleta de dados só foi iniciada após autorização da direção do CAPS e da comissão de ética da FMS.

A pesquisa foi realizada em prontuários e não houve necessidade do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O projeto esta em conformidade com a Resolução 466/2012, A presente Resolução incorpora, sob a ótica do indivíduo e das coletividades, referenciais da bioética, tais como, autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade, dentre outros, e visa a assegurar os direitos e deveres que dizem respeito aos participantes da pesquisa, à comunidade científica e ao Estado.

De acordo com o artigo IV.8 - Nos casos em que seja inviável a obtenção do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ou que esta obtenção signifique riscos substanciais à privacidade e confidencialidade dos dados do participante ou aos vínculos de confiança entre pesquisador e pesquisado, a dispensa do TCLE deve ser justificadamente solicitada pelo pesquisador responsável ao Sistema CEP/CONEP, para apreciação, sem prejuízo do posterior processo de esclarecimento. Projetos de pesquisa envolvendo seres humanos deverão atender a esta Resolução.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O atual panorama das políticas públicas em Saúde mental no país vem alcançando grande R. pesq.: cuid. fundam. online 2013. dez. 5(6): 268-274

Caracterização dos usuários de um centro... resolutividade com a melhoria e diversidade da qualidade da assistência empregada, em consequência do Movimento da Luta antimanicomial e da Reforma Psiquiátrica, e também com sanção da Lei 10.216/01, que dispõe sobre a garantia e a proteção dos Portadores de Transtornos Mentais. Toda essa mobilização em defesa de uma política assistencial comprometida com a produção de autonomia dos usuários e a sua reinserção social resultou na criação de serviços substitutivos, entre eles está o centro de atenção psicossocial.

A amostra do estudo foi composta por 83 (100%) prontuários do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS III) de Teresina-PI. Foram analisados todos os prontuários abertos no ano de 2012. Os itens pesquisados foram retirados dos prontuários usados atualmente no serviço.

Tabela 1 - Perfil dos Usuários do CAPS III Teresina/PI, 2012 (n=83)

	N	%
SEXO		
Feminino	35	42%
Masculino	48	58%
FAIXA ETÁRIA (EM ANOS)		
De 18 - 20 anos	1	1,2%
De 21 - 30 anos	17	20,5%
De 31 - 40 anos	17	20,5%
De 41 - 50 anos	26	31,2%
De 51 - 60 anos	13	15,6%
Maior de 60 anos	9	11%
ESTADO CIVIL		
Solteiro	46	55,5%
Casado	16	19,3%
Separado ou divorciado	11	13,2%
Viúvo	8	9,6%
União estável	1	1,2%
Não especificado	1	1,2%
ESCOLARIDADE		
Analfabeto	12	14,5%
Ensino fundamental incompleto	26	31,3%
Ensino fundamental completo	3	3,6%
Ensino médio incompleto	11	13,3%
Ensino médio completo	16	19,3%
Ensino superior incompleto	5	6%
Ensino superior completo	2	2,4%
Não especificado	8	9,6%
OCUPAÇÃO		
Assalariado	1	1,2%
Autônomo	3	3,6%
Aposentado	13	15,7%
Trabalhador rural	2	2,4%
Não trabalha	38	45,8%
Outros	20	24,1%
Não especificado	6	7,2%
PROCEDENCIA		
Espontânea	23	27,7%
Atenção básica	7	8,5%
Hospital psiquiátrico	17	20,5%
Hospital geral	2	2,4%
Ambulatório	2	2,4%
Outros	26	31,3%
Não especificado	6	7,2%
HISTÓRIA DE INTERNAÇÃO EM HOSPITAL PSQUIÁTRICO		
Sim	38	45,8%
Não	39	47%
Não especificado	6	7,2%

Fonte: prontuários do CAPS III do ano de 2012

Coêlho LS, Miranda FM, Landim CAP *et al.*

Conforme a Tabela 1 verificou-se que 48 (58%) dos usuários do CAPS III são do sexo masculino e que 35 (42%) são do sexo feminino, com relação à faixa etária distribuímos na ordem decrescente da seguinte forma: 26 (31,2%) de 41-50 anos, 17 (20,5%) de 31-40 anos, 17 (20,5%) de 21-30 anos, 13 (15,6%) de 51-60 anos, 9 (11%) maior de 60 anos e 1 (1,2%) de 18-20 anos. Foi observado que 46 (55,5%) dos usuários do CAPS III declaram o estado civil como solteiro, 16 (19,3%) se declaram casados, 11 (13,2 %) se declaram separados ou divorciados, 8 (9,6%) se declaram viúvos, 1 (1,2%) se declaram em união estável e 1 (1,2%) não especificaram seu estado civil.

Tabela 2 - Internação Psiquiátrica Teresina/PI 2012 (n=38)

QUANTIDADE DE VEZES DE INTERNAÇÕES	N	%
De 1 - 5	22	57,9%
De 6 - 10	1	2,6%
Mais de 10	15	39,5%
DIAGNÓSTICO		
Esquizofrenia, transtornos equizotípicos e delirantes	16	42,1
Retardo mental	6	15,8%
Transtornos mentais decorrentes de lesão e disfunção cerebral e doença física	1	2,6%
Transtorno do humor (afetivos)	11	29%
Sem diagnóstico	4	10,5%

Fonte: prontuários do CAPS III do ano de 2012

Conforme a pesquisa realizada, identificamos que o maior índice entre os usuários do serviço são homens. Os homens predominam em relação às mulheres no caso de deficiência mental, auditiva e física. São mais vulneráveis às doenças, sobretudo às enfermidades graves e crônicas, e morrem mais precocemente que as mulheres.⁹

O estudo apresenta que os solteiros é prevalência entre os usuários. As pessoas casadas adoecem menos, comem e dormem melhor do que as solteiras. Homens casados têm na companhia uma confidente com quem compartilham problemas que não seriam discutidos com ninguém.¹⁰

Caracterização dos usuários de um centro...

Quanto ao item escolaridade foi constatado que 26 (31,3%) possuem ensino fundamental incompleto, 16 (19,3%) possuem ensino médio completo, 12 (14,5%) são analfabetos, 11 (13,3%) possuem ensino médio incompleto, 8 (9,6%) não especificaram, 5 (6%) possuem ensino superior incompleto, 3 (3,6%) possuem ensino fundamental completo e 2 (2,4%) possuem ensino superior completo.

Com base na pesquisa identificamos que o maior número de usuários possui apenas ensino fundamental incompleto são (31,3%) da amostra total. O nível de escolaridade é visto como elemento fundamental a ser avaliado tanto na análise dos determinantes da saúde como na abordagem da população para o desenvolvimento de práticas de promoção, prevenção e recuperação da saúde. Diversas condições de atenção à saúde são influenciadas diretamente pelo nível de escolaridade. O baixo nível de escolaridade pode afetar negativamente a formulação de conceitos de autocuidado em saúde.¹¹

Foi verificado que 38 (45,8%) dos usuários não trabalham, 20 (24,1%) informaram "outros", 13 (15,7%) são aposentados, 6 (7,2%) não especificaram, 3 (3,6%) são autônomos, 2 (2,4%) são trabalhadores rurais e 1 (1,2%) são assalariados. No item procedência verificou-se que 26 (31,3%) estavam classificados como "outros", 23 (27,7%) declararam como espontânea a busca pelo serviço, 17 (20,5%) declaram terem sido encaminhados de hospital psiquiátrico, 7 (8,5%) são encaminhados da atenção básica, 6 (7,2%) não especificaram, 2 (2,4%) vêm de hospitais gerais e 2 (2,4%) vêm de ambulatórios. Cerca de 39 (47%) dos usuários atendidos no CAPS III não tem história de internação em hospital psiquiátrico, 38 (45,8%) já foram internados em hospitais psiquiátricos e 6 (7,2%) não especificaram histórico de internação psiquiátrica.

Coêlho LS, Miranda FM, Landim CAP *et al.*

A tabela 2 representa os usuários do CAPS III que tiveram internações psiquiátricas, os resultados foram os seguintes: Amostra de 38 pacientes (100%). Observou-se que 22 (57,9%) dos usuários já tiveram de 1-5 internações, 15 (39,5%) tiveram mais de 10 internações e 1 (2,6%) tiveram de 6-10 internações.

Quanto aos diagnósticos foi identificado que 16 (42,1%) foi relacionado à esquizofrenia, transtornos equizotípico e delirantes, 11 (29%) relacionados a transtorno do humor (afetivos), 6 (15,8%) relacionado a retardo mental, 4 (10,5%) relatados como sem diagnóstico e 1 (2,6%) relacionado a transtornos mentais decorrentes de lesão e disfunção cerebral e doença física.

A pesquisa mostra que o maior índice de causas de internação psiquiátrica é a Esquizofrenia, transtornos equizotípico e delirantes. A esquizofrenia é a doença mental mais estudada no mundo e existem grandes avanços científicos que vem contribuindo pra o melhor entendimento da doença. Inúmeros grupos em todo o mundo investigam os mais diversos aspectos das esquizofrenias, tais como: sintomas, tratamento com medicamentos, técnicas de psicoterapias, abordagem psicossociais e neurocognitivas, funcionamento cerebral, desenvolvimento do cérebro durante o crescimento da pessoa, genética por intermédio do estudo dos cromossomos e como eles afetam a doença e aspectos sociais da esquizofrenia, principalmente o estigma associado à doença.¹²

Dentre os tipos de esquizofrenia encontrados na pesquisa podemos definir esquizofrenia paranoide (F20.0) considerada a forma mais comum da doença. Caracteriza-se pela presença de delírios persistentes, em geral de tipo paranoide, ou de perseguição, de auto referência, de ciúmes e de mudanças comportamentais, acompanhados de alucinações, principalmente auditivas, e transtornos de percepção.

R. pesq.: cuid. fundam. online 2013. dez. 5(6): 268-274

Caracterização dos usuários de um centro... Esquizofrenia hebefrênica (F20.1), está alterada principalmente a afetividade do paciente, com delírios e alucinações fragmentadas, comportamento bizarro ou pueril e maneirismo. O afeto é inapropriado ou superficial, com risos imotivados. O pensamento é desorganizado, e o discurso, empobrecido. Esquizofrenia residual (F20.5) consiste no estágio crônico da esquizofrenia, em que houve uma progressão clara de um quadro inicial para um quadro tardio em que ocorrem predominantemente sintomas “negativos”.¹³

CONCLUSÃO

A maior parte dos usuários é do sexo masculino, na faixa etária de 41-50 anos, solteiros, ensino fundamental incompleto, não trabalham, são encaminhados de outros serviços, não tem história de internações psiquiátricas, com diagnóstico frequente de esquizofrenia, transtorno equizotípico e delirantes.

Pode-se observar que a reforma psiquiátrica surtiu efeito, já que os usuários são acompanhados e apresentam uma boa adaptação ao serviço. Temos como um bom indicador a última internação psiquiátrica que ocorreu entre os usuários do CAPS III foi no ano de 2008, como foi verificado nos prontuários pesquisados do ano de 2012. Isso nos confirmar a reinserção dos usuários a sociedade e a diminuição de internações em hospitais psiquiátricos.

Pode-se concluir que o CAPS III é um serviço que oferece atendimento diário as pessoas com transtornos mentais, realizam acompanhamento clínico e reinserção social, promovendo possibilidade de trabalho, exercícios dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários.

Coêlho LS, Miranda FM, Landim CAP *et al.*

REFERÊNCIAS

1. Heck RM *et al.* Gestão e saúde mental: percepções a partir de um centro de atenção psicossocial. *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis, p. 647-655. 12 nov. 2008.

2. Britto, RC. A Internação Psiquiátrica Involuntária e a Lei 10.216/01. Reflexões acerca da garantia de proteção aos direitos da pessoa com transtorno mental. 2004. 212 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Ciências, Fundação Oswaldo Cruz Escola Nacional de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2004.

3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde - DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental : 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília, novembro de 2005.

4. Stefanelli MC, FUKUDA IMK, ARANTES EC. *Enfermagem Psiquiátrica em suas Dimensões Assistenciais*. São Paulo: Manole, 2007. 704 p.

5. Fortes HM. Tratamento compulsório e internações psiquiátricas. *Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.* [online]. 2010, vol.10, suppl.2, pp. s321-s330. ISSN 1519-3829.

6. Stefanelli MC, FUKUDA IMK, ARANTES EC. *Enfermagem psiquiátrica em suas dimensões assistenciais*. São Paulo, Manole, 2008.

7. Cervo AL, BERVIAN PA, SILVA R. *Metodologia Científica*. 6. ed. São Paulo: Pearson, 2007. 162 p.

8. Sousa AG *et al.* Estratégias de pesquisa clínica em Cardiologia. *Revista da Socerj*, São Paulo, v. 16, n. 4, p.234-238, 20 out. 2003.

9. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: Princípios e diretrizes. Brasília, 2008. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2008/PT-09-CONS.pdf>. Acesso em: Acesso em: 01 Dezembro 2013.

R. *pesq.: cuid. fundam. online* 2013. dez. 5(6): 268-274

Caracterização dos usuários de um centro...
10. Prado A, Loes J. Isto É. 2009. Disponível em: <http://www.istoe.com.br/reportagem/16709>
HYPERLINK

"http://www.istoe.com.br/reportagem/16709_as+marcas+do+amor"_as+marcas+do+amor. Acesso em: 04 de dezembro de 2013.

11. Batistela CO. O território e o Processo Saúde Doença: Análise da situação de saúde: Principais problemas de saúde da população brasileira. Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio. Rio de Janeiro; Fundação Oswaldo Cruz, 2006.

12. Assis JC, VILLARES CC, BRESSAN RA. *Conversando sobre a esquizofrenia: Recuperação e novas perspectivas*. São Paulo: Segmento Farma, 2012.

13. Louzã MRN, ELKIS H. *Psiquiatria Básica*. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2007. 712 p.

Recebido em: 14/09/2013

Revisões Requeridas: não

Aprovado em: 25/10/2013

Publicado em: 27/12/2013