

# PERFIL DE USURÁRIOS DIAGNOSTICADOS COM DEFICIÊNCIA INTELECTUAL ATENDIDOS EM UM SERVIÇO AMBULATORIAL DE SAÚDE MENTAL

*Profile of patients diagnosed with intellectual disabilities seen in an outpatient mental health*

Leonardo Naves dos Reis<sup>1</sup>

Sandra de Souza Pereira<sup>2</sup>

Carla Araujo Bastos Teixeira<sup>3</sup>

Lucilene Cardoso<sup>4</sup>

Edilaine Cristina da Silva Gherardi-Donato<sup>5</sup>

---

Artigo encaminhado: 18/04/2014

Aceito para publicação: 21/11/2017

**RESUMO: Objetivo:** Identificar as características sócio-demográficas e a indicação de internação em uma unidade psiquiátrica dos usuários diagnosticados com deficiência intelectual com seguimento em um serviço ambulatorial de saúde mental. **Método:** Estudo quantitativo descritivo e exploratório, de natureza epidemiológica, de prevalência e correlacional. Foram analisados 1.281 prontuários nos meses de abril e maio de 2012. Utilizou-se a estatística descritiva das características sociodemográficas da população de usuários. **Resultados:** Constatou-se que a maioria dos usuários diagnosticados com deficiência intelectual é do gênero masculino (55%), com média de idade de 37,98 anos, nível de escolaridade predominante ensino fundamental (65%), e em comparação com o geral do serviço, 16% já foram internados. **Conclusões:** Esta pesquisa mostra a importância da definição de um diagnóstico em saúde mental para a elaboração de um plano terapêutico individual e também ressalta a epidemiologia como instrumento na avaliação da prevalência dos transtornos mentais na população.

**Palavras-chave:** Deficiência intelectual. Epidemiologia. Saúde mental.

**ABSTRACT: Objective:** To identify the sociodemographic characteristics and the need for hospitalization in a psychiatric unit of patients diagnosed with intellectual disabilities in a follow-up outpatient mental health. **Methods:** We conducted a descriptive, exploratory and

---

<sup>1</sup>Enfermeiro, doutorando do programa de enfermagem psiquiátrica da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/SP da Universidade de São Paulo.

e-mail: [leonardo.reis@usp.br](mailto:leonardo.reis@usp.br)

<sup>2</sup> Enfermeira, doutoranda do programa de enfermagem psiquiátrica da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/SP da Universidade de São Paulo.

e-mail: [ssouzapereira@gmail.com](mailto:ssouzapereira@gmail.com)

<sup>3</sup> Enfermeira. Especialista em Saúde Pública, mestranda do programa de enfermagem psiquiátrica da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/SP da Universidade de São Paulo.

e-mail: [carlinhateixeira@hotmail.com](mailto:carlinhateixeira@hotmail.com)

<sup>4</sup> Profa. Dra. do Departamento de enfermagem psiquiátrica da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/SP da Universidade de São Paulo.

e-mail: [lucileneca@yahoo.com.br](mailto:lucileneca@yahoo.com.br)

<sup>5</sup> Profa. Dra. do Departamento de enfermagem psiquiátrica da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/SP da Universidade de São Paulo.

e-mail: [nane@eerp.usp.br](mailto:nane@eerp.usp.br)

quantitative study of epidemiology, prevalence and correlational. 1.281 records were analyzed in the months of April and May 2012. We used descriptive statistics of the sociodemographic characteristics of the patient population. **Results:** We found that most patients diagnosed with intellectual disabilities were male (55%), with a mean age of 37.98 years, schooling predominant primary education (65%), and compared with the overall the service, 16% have required hospitalization. **Conclusion:** This study shows the importance of the definition of a mental health diagnosis for developing a therapeutic plan also highlights individual and epidemiology as a tool for assessing the prevalence of mental disorders in the population.

**Keywords:** Intellectual disabilities. Epidemiology. Mental health.

## 1 INTRODUÇÃO

Sabe-se que cerca de um quarto da população mundial desenvolverá algum tipo de problema que poderá demandar atenção do setor de serviços de saúde mental durante a vida. Tal prevalência é bastante significativa na população, sendo encontrados índices que variam de 10% a 20%. No Brasil, conforme os dados do Ministério da Saúde, 3% da população sofre com algum transtorno mental grave e persistente e, se considerarmos a necessidade de atendimento contínuo ou eventual, em algum momento da vida, a necessidade da população chega a 12% (BINOTTO et al., 2012).

Tão importante quanto as doenças crônicas não psiquiátricas, como diabetes, hipertensão e outras, encontram-se as incapacidades ocasionadas pelos transtornos mentais, com suas consequências econômicas associadas e seu comprometimento na qualidade de vida (EATON et al., 2008).

Mudanças geográficas em curso, tais como a crescente longevidade, estão associadas a um crescente peso das doenças mentais. Também está bem documentado que os serviços de saúde mental têm sido insuficientes para atender às necessidades atuais, o que resulta em uma defasagem no tratamento na maioria dos países com baixa e média renda (MARI; THORNICROFT, 2010).

Neste trabalho abordou-se como tema a deficiência intelectual (DI), o qual se caracteriza pelo déficit no funcionamento intelectual geral, medido pelo quociente de inteligência (QI), e no funcionamento adaptativo o qual significa a capacidade de o indivíduo adaptar-se às necessidades da vida cotidiana e às expectativas de sua idade e grupo cultural (TOWNSEND, 2002).

Quanto à prevalência do DI, ainda não existe um consenso na literatura, o valor mais citado estima 1%, no entanto atribui este valor à população jovem (CROEN; GREYER; SELVIN, 2006; COELHO et al., 2014). Outros autores mencionam taxas de 2 a 3%, e há estimativas de até 10% (KABRA; GULATI, 2003; SOTO-ARES et al., 2003; BATTAGLIA;

CAREY, 2003). Já com relação à distribuição por sexo, existe um consenso de que é mais comum no sexo masculino em razão de um achado atribuído a numerosas mutações do cromossomo X (PATTERSON; ZOGHBI, 2003; MANGUALDE et al., 2013).

No tocante às estimativas brasileiras, de acordo com um censo realizado em 1987, pela Organização das Nações Unidas (ONU) e Confederação Nacional dos Bispos no Brasil (CNBB), cerca de 5% da população possui algum tipo de deficiência intelectual (ONU, 1994).

Após a regulamentação da Lei 8.080 de 1990 que propõe a ampliação do direito à saúde para toda população, incluindo o portador de transtorno mental, almejava-se que o sistema funcionasse numa lógica de aproximação da população, disponibilizando os serviços à população de forma integral. Tal anseio vai ao encontro do período de transformações no modelo de assistência à saúde estipulado e embasado nos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), a partir do entendimento do binômio saúde-doença como um processo social, o que tem trazido a consequente proposição das práticas de desinstitucionalização (CAMPOS; SOARES, 2003).

Congregada à definição constitucional, pondera-se que o atendimento integral não é apenas uma diretriz do SUS, mas também uma somatória de valores pelos quais se obtém o ideal de uma sociedade mais justa e solidária. Sendo assim, mudanças surgem como uma necessidade de criar políticas de acordo com o perfil dos usuários da comunidade (BONFADA et al., 2012). Associar o cuidado em saúde, margeando o princípio da integralidade, é transcender a execução de tarefas e a prática das competências profissionais, fazendo que o foco da “cura de patologias”, dentro das práticas de saúde, se desloque para o “cuidado dos sujeitos” (FURTADO et al., 2012; BONFADA et al., 2012).

No que tange ao campo da transformação teórica acerca da concepção do objeto, o doente mental que necessita de controle restritivo transforma-se no portador de transtorno mental, um sujeito biopsicossocial (UNA-SUS, 2014). Neste contexto de mudanças, notam-se alguns desafios a serem enfrentados pelos serviços substitutivos, para que possam se adequar ao novo panorama e atender de forma mais satisfatória as necessidades da clientela delineada. Dentre os desafios está o conhecimento da clientela, incluindo o perfil dos usuários.

No contexto do conhecimento desse perfil, a epidemiologia estabelece-se como singular ferramenta capaz de apontar especificamente o público requerido e suas reais necessidades de saúde (UNA-SUS, 2014).

Quando se aborda planejamento em saúde mental, se faz necessário conhecer o panorama situacional do serviço, considerando as particularidades da demanda, de cada

patologia, os prejuízos sociais da mesma e o tipo de tratamento estabelecido. O conhecimento desse quadro permite melhorar a estrutura dos serviços em termos de recursos físicos e humanos. Uma forma de conhecer esse panorama e utilizá-lo no aperfeiçoamento das práticas de saúde mental é através da epidemiologia.

Levantamento epidemiológico é um inquérito realizado em um local determinado com a intenção de identificar os problemas de saúde dos usuários envolvidos. Através deste é possível propor um planejamento estratégico adequado e eficaz diretamente voltado para resolver os problemas específicos, utilizando-se de ações em saúde desenvolvidas direta ou indiretamente no foco de deficiência, configurando-se como ferramenta na prática em saúde mental.

O estudo epidemiológico compõe um essencial instrumento norteador do planejamento e cumprimento das atitudes em saúde, motivo pelo qual o Ministério da Saúde cognomina os sistemas de informações, tais como SIAB (Sistemas de Informação da Atenção Básica) e SIA (Sistema de Informações Ambulatoriais), como ferramentas de gestão, tamanha a importância associada ao conhecimento epidemiológico (ALMEIDA; FERREIRA, 2008; UNA-SUS, 2014).

A tentativa de se prestar atendimento integral e igualitário aos usuários de serviços de saúde mental associada à falta de informações sobre o perfil epidemiológico da população com DI impulsionaram a realização deste estudo com o intuito de conhecer as características sociodemográficas destes usuários, bem como a relação do transtorno psiquiátrico com a indicação de internação.

## **2 OBJETIVOS**

Verificar as características sócio-demográficas e a indicação de internação em uma unidade psiquiátrica dos usuários diagnosticados com deficiência intelectual com seguimento em um serviço ambulatorial de saúde mental.

## **3 PERCURSO METODOLÓGICO**

Projeto aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (protocolo 1446/2011), atendendo às normas estabelecidas pela Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

Realizou-se um estudo quantitativo descritivo e exploratório, de natureza epidemiológica, de prevalência e correlacional. O universo pesquisa foi composto por todos os indivíduos em tratamento em um ambulatório de Saúde Mental, totalizando 1.281 pessoas. O período da coleta de dados foi de abril e maio de 2012. As informações foram

extraídas dos prontuários dos usuários classificados como ativos no cadastro do serviço. O referido ambulatório é um serviço de natureza secundária e disponibiliza atendimento ambulatorial em saúde mental.

No que se refere à análise dos dados, realizou-se a estatística descritiva das características sociodemográficas da população de usuários, sendo consideradas as variáveis idade, em anos completos; sexo, dividido em masculino e feminino; diagnóstico, divididos conforme o capítulo V da CID-10 e nível de escolaridade, divididos nas categorias não alfabetizado, ensino fundamental incompleto, ensino fundamental, ensino médio incompleto, ensino médio, superior incompleto e superior.

Descreveu-se ainda a variável denominada “internação”, dividida em “sim”, se o paciente já foi internado em unidade psiquiátrica pelo menos uma vez e “não”, caso nunca tenha sido submetido à internação. Por fim, realizou-se a comparação das características dos usuários diagnosticados com DI e o perfil geral do NSM.

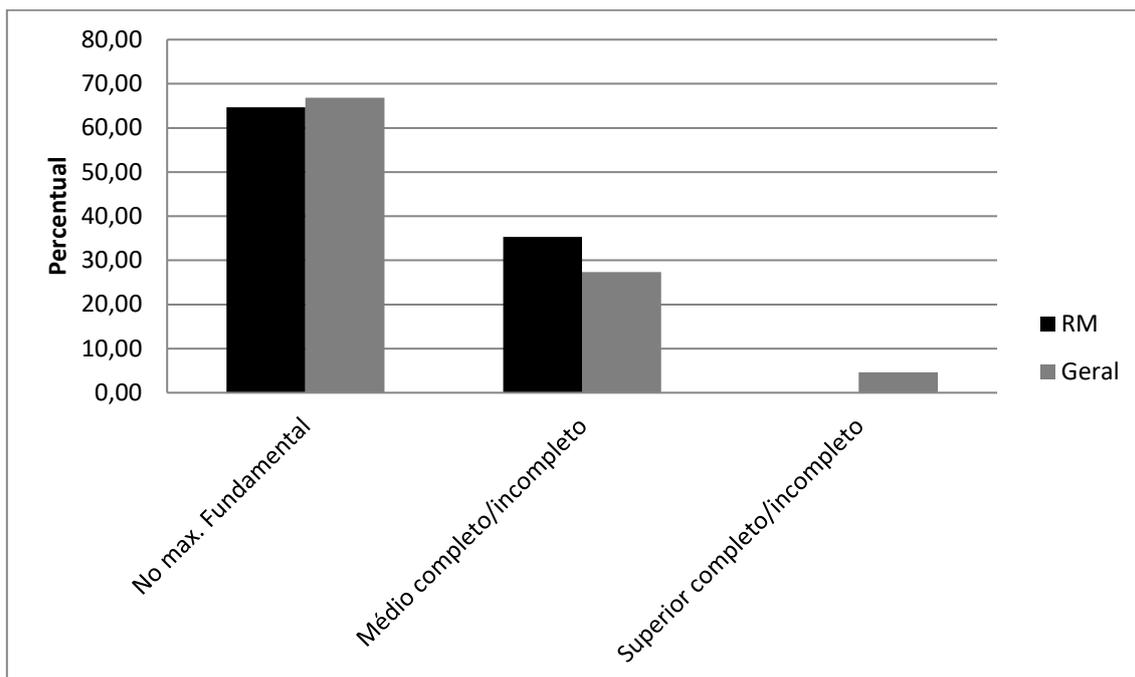
Sabe-se que o diagnóstico psiquiátrico depende de vários fatores, entre eles a forma de interpretação do profissional, e levando-se em conta que o atendimento médico no ambulatório é feito por 3 psiquiatras diferentes, sendo que cerca de 93% dos usuários são divididos entre eles e os aproximadamente 7% restantes são atendidos por médicos residentes, foi admitido um viés relacionado à variável “diagnóstico” sendo aceito o diagnóstico mais recente constante no prontuário do paciente, independentemente do profissional responsável pelo seu tratamento (DALGALARRONDO, 2000).

#### **4 RESULTADOS**

Verificou-se que na ocasião da coleta de dados, havia 1.281 usuários em tratamento no ambulatório, destes, 53 (pouco mais de 4%) apresentaram DI como diagnóstico principal, dos quais, cerca de 38% apresentam DI leve; aproximadamente 34% DI moderado; 17% DI grave e em torno de 11% DI não especificado.

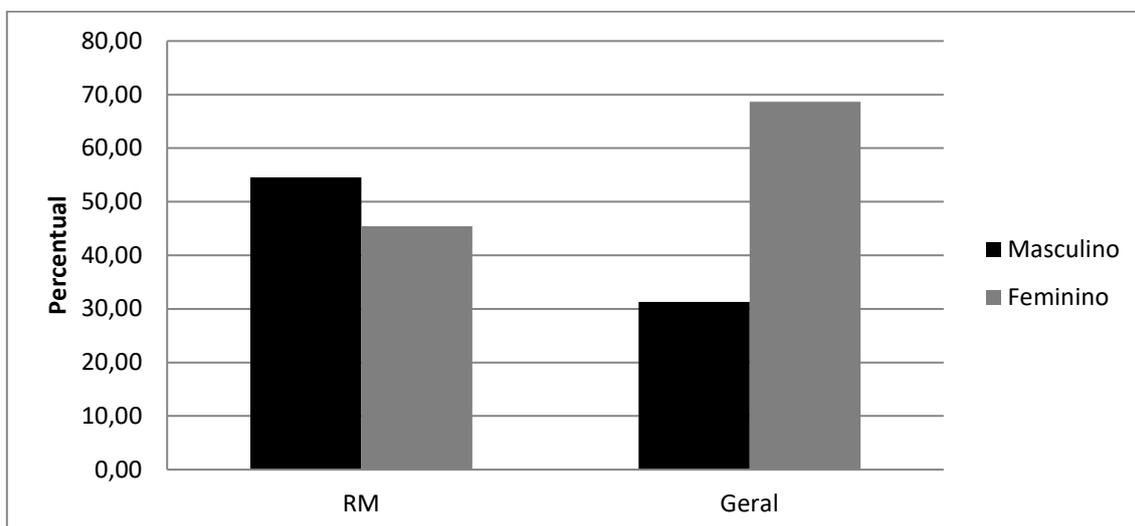
Com relação ao nível de escolaridade, observa-se que a distribuição dos usuários com DI é bem semelhante à do perfil geral do referido serviço, no entanto, nenhum paciente com DI apresenta nível superior completo ou incompleto (figura 1

Figura 1- Distribuições dos usuários segundo nível de escolaridade.



Quanto à distribuição por gênero, os homens são maioria entre os diagnosticados com DI (aproximadamente 55%), ao contrário do que se verificou na população do ambulatório de forma geral, na qual as mulheres representam cerca de 69% (figura 2).

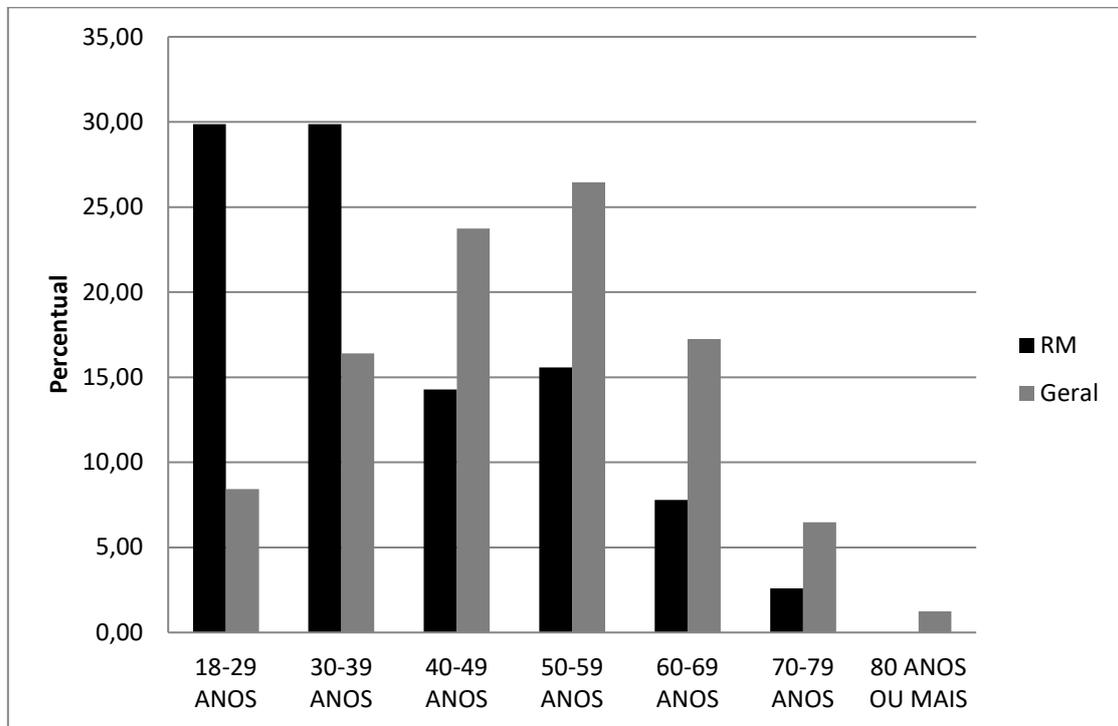
Figura 2 - Distribuições dos usuários segundo gênero.



No que diz respeito à faixa etária, observa-se que a pirâmide etária dos usuários com DI, situada à esquerda, é maior em relação à pirâmide do perfil geral do serviço, evidenciado que o grupo de usuários com diagnóstico de DI, são em geral, bem mais jovens. Outro achado que demonstra esta realidade é a média de idade destes usuários, sendo a menor (37,98 anos), dentre todas as categorias de diagnósticos encontrados no ambulatório. A

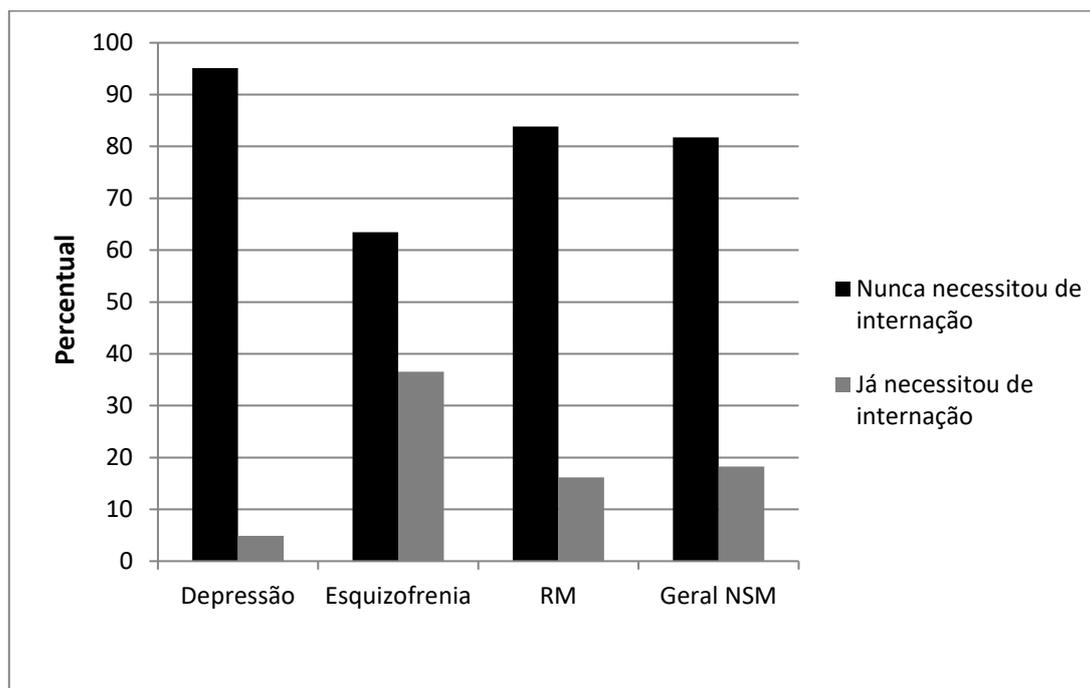
média geral foi de 49,69 anos. 60% dos usuários com DI encontra-se na faixa etária de até 39 anos (figura 3).

Figura 3 - Distribuição dos usuários segundo a faixa etária.



Em relação à indicação de internação dos usuários com DI, a figura 4 apresenta o percentual de usuários com este transtorno que já necessitaram de pelo menos uma internação ao longo da vida e o percentual daqueles que nunca foram submetidos à hospitalização psiquiátrica. Para efeito de comparação, a mesma figura exhibe tais dados em relação a outros dois transtornos e ao perfil geral de usuários do referido serviço.

Figura 4 - Distribuição dos usuários segundo a necessidade de hospitalização psiquiátrica.



## 5 DISCUSSÃO

A literatura mostra que a taxa de prevalência tradicionalmente estimada para DI é de 1% da população, porém, alguns autores mencionam taxas de 2 a 3% e ainda há estimativas de até 10% (VASCONCELOS, 2004; KAPLAN; SADOCK, 2008; BINOTTO et al., 2012). Esta diferença é explicada pelo fato de a maioria dos estudos epidemiológicos existentes terem sido realizados em países de primeiro mundo, em que causas perinatais, pós-natais e fatores relacionados ao ambiente familiar possuem melhor controle (PORCU et al., 2007). Estudos realizados em serviços semelhantes ao ambulatório apuraram que os usuários diagnosticados com DI no Brasil representaram 3,3% em Fortaleza/CE, 2,3% em João Pessoa/PB, 1,54% em Osório/RS e 9% em Maringá/PR (PORCU et al., 2007; MEDEIROS; FERREIRA FILHA; VIANNA, 2006; PELISOLI; MOREIRA, 2007). No ambulatório observou-se uma prevalência um pouco maior que 4%.

Observou-se que nenhum paciente com DI apresenta nível superior completo ou incompleto, aproximadamente 65% possuem no máximo o ensino fundamental, sendo essa distribuição bem semelhante ao perfil geral do serviço. Estudo realizado por Paula (2010) mostra que o grau de instrução exerce influência na capacidade de a pessoa interagir socialmente. Evidencia-se ainda que o fato da população de usuários com transtornos mentais sofrer discriminação quanto ao seu estado mental, de certa forma interfere no seu acesso à escola (PAULA, 2010; BINOTTO et al., 2012).

Há um consenso de que o DI é mais comum no sexo masculino (VASCONCELOS, 2004). No serviço, os homens representam a maioria entre os diagnosticados com DI (aproximadamente 55%). O mesmo ocorre no município de João Pessoa/PB, que apontou que 53% dos sujeitos são do sexo masculino (MEDEIROS; FERREIRA FILHA; VIANNA, 2006). A divisão de gênero é determinante para se entender as diferenças sociais apresentadas por homens e mulheres. No Brasil é fácil demonstrar a acessibilidade do sexo feminino aos serviços públicos de saúde. A NOAS (Norma Operacional de Assistência à Saúde) define como modelos assistenciais e da gestão do SUS algumas áreas, entre elas, uma que contempla o gênero feminino, com programas específicos de assistência, acompanhamento e tratamento (PAULA, 2010).

Estudo realizado em Maringá/PR identificou semelhança relativa à variável idade, a maioria dos usuários com DI estão na faixa etária de 14 a 30 anos, o que fica evidente que os grupos de DI têm seu início usualmente na infância e adolescência em sua maioria (PORCU et al., 2007). Em João Pessoa, aproximadamente 44% dos usuários encontram-se na faixa etária dos 20 a 39 anos (MEDEIROS; FERREIRA FILHA; VIANNA, 2006).

Neste estudo cerca de 16% dos usuários com diagnóstico de deficiência intelectual já foram submetidos a internação psiquiátrica; percentual acima daquele verificado para o transtorno depressivo (aproximadamente 5%), mas abaixo dos observados para esquizofrenia (quase 37%) e perfil geral do ambulatório (em torno de 18%), todos do mesmo ambulatório.

Ao analisar os dados separadamente, de acordo com os níveis de deficiência intelectual, não foram encontradas diferenças percentuais. Observamos que 15% dos usuários com DI leve já foram submetidos à internação; para os usuários com DI moderado, 22%; DI grave, 22% e DI não especificado 17%.

Importante lembrar que as hospitalizações, principalmente prolongadas, não são recomendáveis, pois a existência de serviços substitutivos visa atender esta demanda de forma a evitar seu afastamento do ambiente familiar (CASTRO; FUREGATO; SANTOS, 2010; REIS et al., 2013). Ressalta-se ainda o valioso papel da família no tratamento, sendo que as relações interpessoais entre os seus membros devem estar em harmonia para que haja suporte ao paciente e para garantir que o tratamento fora das instituições psiquiátricas seja mantido (MOREIRA et al., 2009).

## **6 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Este estudo possibilitou conhecer algumas das características sociodemográficas dos usuários atendidos em um serviço de saúde mental ambulatorial. Investigou-se o perfil

epidemiológico da população diagnosticada com DI atendidas no serviço. Caracterizou-se o perfil dos usuários com deficiência intelectual como, em sua maioria, do gênero masculino, de baixa escolaridade e idade abaixo da média observada para todos os outros diagnósticos.

Os indivíduos que apresentam deficiência intelectual, tendem a procurar serviços ambulatoriais para seu tratamento por falta da oferta de serviços especializados na rede. Ressalta-se que para garantir o disposto na Lei nº. 10.216, cabe ao Estado desenvolver políticas públicas em saúde mental e criar serviços visando garantir a atenção à pessoa com transtorno mental, a articulação da rede e assim, prevenir sua institucionalização e assegurar sua reinserção na sociedade.

Importante lembrar que a definição de um diagnóstico em saúde mental é essencial para elaboração de um plano terapêutico individual e também de suma importância para a epidemiologia na avaliação da prevalência dos transtornos mentais na população.

A literatura mostra que a maioria das reinternações ocorre por abandono do tratamento, normalmente devido ao baixo suporte familiar e social, somado ao pouco vínculo com os serviços comunitários.

Apesar do distanciamento entre o que é preconizado pelas políticas públicas e o que acontece na prática, é através dos estudos epidemiológicos que haverá possibilidade de aproximar alguns princípios como de integralidade da atenção, ampliação do conceito saúde-doença, interdisciplinaridade e da territorialização, para assim, proporcionar melhor qualidade na atenção aos portadores de transtornos mentais.

Desta forma, visando evitar a reinternação, entende-se que é possível fortalecer o vínculo e a atuação dos profissionais dos serviços de saúde mental de forma a estimular a participação do paciente e familiar como parceiros no tratamento.

## REFERÊNCIAS

BATTAGLIA, A.; CAREY, J. C. Diagnostic evaluation of developmental delay/mental retardation: an overview. *Am. J. Med. Genet*, v. 117, n. 1, p. 3-14, 2003.

BINOTTO, A. L.; SANTOS, L. L.; LOUROS, Q. L.; SANT'ANNA, S. C.; ZANETTI, A. C. G.; FORSTER, A. C.; MARQUES, J. M. A. Interface saúde da família & saúde mental: uma estratégia para o cuidado. *Rev Brás med fam comunidade*, Florianópolis, v. 7, n. 23, p. 83-9, 2012.

BONFADA, D.; CAVALCANTE, J. R. L. P.; ARAUJO, D. P.; GUIMARÃES, J. A. Integralidade da atenção à saúde como eixo da organização tecnológica nos serviços. *Ciênc. Saúde coletiva*, v. 17, n. 2, p. 555-560, 2012.

CAMPOS, C. M. S.; SOARES, C. B. A produção de serviços de saúde mental: a concepção de trabalhadores. *Ciênc. Saúde coletiva*, v. 8, n. 2, p. 621-628, 2003.

CASTRO, S. A.; FUREGATO, A. R. F.; SANTOS, J. L. F. Características sociodemográficas e clínicas em reinternações psiquiátricas. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, v. 18, n. 4, p. 1-9, 2010.

COELHO, V. A. A.; VOLPE, F. M.; DINIZ, S. S. L.; SILVA, E. M.; CUNHA, C. F. Alteração do perfil de atendimento dos hospitais psiquiátricos públicos de Belo Horizonte, Brasil, no contexto da reforma da assistência à saúde mental. *Ciênc. Saúde coletiva*, v. 19, n. 18, p. 3605-3616, 2014.

CROEN, L.A.; GREYER, J. K.; SELVIN, S. The epidemiology of mental retardation of unknown cause. *Pediatrics*, v. 107, n. 6, p. 86-97, 2006.

DALGALARRONDO, P. *Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais*. Porto Alegre: Artes Médicas, 2000.

EATON, W. W.; MARTINS, S. S.; NESTADT, G.; BIENVENU, O. J.; CLARKE, D.; ALEXANDRE, P. The burden of mental disorders. *Epidemiol Rev*, v. 30, p. 1-14, 2008.

FURTADO, M. C. C.; SILVA, L. C. T.; MELLO, D. F.; LIMA, R. A. G.; PETRI, M. D.; ROSÁRIO, M. M. A integralidade da assistência à criança na percepção do aluno de graduação em enfermagem. *Rev. bras. enferm.*, v. 65, n. 1, p. 56-64, 2012.

KABRA, M.; GULATI, S. Mental retardation. *The Indian J. of Pediatrics*, v. 70, n. 2, p. 153-8, 2003.

KAPLAN, B. J.; SADOCK, V. A. *Manual de psiquiatria clínica*. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.

MANGUALDE, A. A. S.; BOTELHO, C. C.; SOARES, M. R.; COSTA, J. F.; JUNQUEIRA, A. C. M.; VIDAL, C. E. L. Perfil epidemiológico dos usuários atendidos em um Centro de Atenção Psicossocial. *Mental*, v. 1, n. 19, p. 235-248, 2013.

MARI, J. J.; THORNICROFT, G. Princípios que deveriam nortear as políticas de saúde mental em países de baixa e média rendas. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, v. 32, n. 3, p. 212-213, 2010.

MEDEIROS, E. M.; FERREIRA FILHA, M. O.; VIANNA, R. P. T. Estudos epidemiológicos na área de saúde mental realizados no Brasil. *Online Brazilian Journal of Nursing*, v. 5, n. 1, 2006.

MOREIRA, A. A. de; MORENO, L. C.; FIORIN, P. M. M.; BALEJO, R. D. P. Perfil dos frequentadores do CAPSAD de Campo Grande – MS. *Revista de Saúde Pública de Mato Grosso do Sul*, v. 3, n. 2, p. 11-17, 2009.

Organização das Nações Unidas e Confederação Nacional dos Bispos do Brasil – ONU e CNBB. Coordenadoria de educação especial do Estado do Rio de Janeiro, 1994.

PATTERSON, M. C.; ZOGHBI, H. Y. Mental retardation X marks the spot. *Neurology*, v. 61, n. 2, p. 156-7, 2003.

PAULA, C. T. C. Perfil epidemiológico dos usuários de um centro de atenção psicossocial na cidade de Recife. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental*, v. 2, n. 4-5, p. 94-105, 2010.

PELISOLI, C. L.; MOREIRA, A. K. Avaliação de um centro de atenção psicossocial por meio do perfil de seus usuários. *Mental*, v. 5, n. 8, p. 61-75, 2007.

PORCU, M.; PREVIDELLI, I. T. S.; LARINI, M. C. F.; MAZARO, M. M.; COSTA DIAS, T. G.; OLIVEIRA, V. F. Prevalência dos transtornos mentais em usuários atendidos no ambulatório da residência médica de psiquiatria da Universidade Estadual de Maringá. *Acta Sci. Health Sci*, v. 29, n. 2, p. 145-149, 2007.

REIS, L. N.; PEREIRA, S. S.; CARDOSO, L.; GHERARDI-DONATO, E. C. S. Transtornos mentais orgânicos em um ambulatório de saúde mental brasileiro. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, n. 9, p. 48-53, 2013.

SOTO-ARES, G.; JOYES, B.; LEMAITRE, M. P.; VALLÉE, L.; PRUVO, J. P. MRI in children with mental retardation. *Pediatric Radiology*, v. 33, n. 5, p. 334-45, 2003.

TOWNSEND, M. C. *Enfermagem Psiquiátrica: conceitos de cuidados*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

UNA-SUS. *Conceitos e ferramentas de epidemiologia: indicadores de saúde*. São Luís: UFMA, 2014.

VASCONCELOS, M. M. Retardo Mental. *Jornal de Pediatria*, v. 80, n. 2, p. 71-81, 2004.