



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES DE BARROS
CURSO DE BACHARELADO EM MEDICINA



CAIO MORAES NUNES

**REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL:
ANÁLISE DA COBERTURA DE CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL
(CAPS) E LEITOS PSICOSSOCIAIS EM HOSPITAIS GERAIS DO PIAUÍ**

PICOS
2025

CAIO MORAES NUNES

**REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL:
ANÁLISE DA COBERTURA DE CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL
(CAPS) E LEITOS PSICOSSOCIAIS EM HOSPITAIS GERAIS DO PIAUÍ**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Medicina do Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, da Universidade Federal do Piauí, como parte dos requisitos necessários para obtenção do Grau de Bacharel em Medicina.

Orientadora: Prof^a Ms. Gioconda Leal Cronemberger

PICOS
2025

FICHA CATALOGRÁFICA
Serviço de Processamento Técnico da Universidade Federal do Piauí
Biblioteca José Albano de Macêdo

N972r Nunes, Caio Moraes.

Rede de atenção psicossocial: análise da cobertura de centros de atenção psicossocial (CAPS) e leitos psicossociais em hospitais gerais do Piauí / Caio Moraes Nunes – 2025.

31 f.

1 Arquivo em PDF

Indexado no catálogo *online* da biblioteca José Albano de Macêdo-CSHNB
Aberto a pesquisadores, com restrições da Biblioteca

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Universidade Federal do Piauí, Curso de Bacharelado em Medicina, Picos, 2025.

“Orientadora: Profa Ms. Gioconda Leal Cronemberger.”

1. Medicina-saúde mental. 2. Piauí-centros de atenção psicossocial. 3. Leitos de Saúde Mental. I. Nunes, Caio Moraes. II. Cronemberger, Gioconda Leal. III. Título.

CDD 610

CAIO MORAES NUNES

**REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL:
ANÁLISE DA COBERTURA DE CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL
(CAPS) E LEITOS PSICOSSOCIAIS EM HOSPITAIS GERAIS DO PIAUÍ**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Medicina do Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, da Universidade Federal do Piauí, como parte dos requisitos necessários para obtenção do Grau de Bacharel em Medicina.

Defendida e aprovada em 28 de março de 2025.

BANCA EXAMINADORA:

Gioconda Leal Cronemberger.

Prof^a. Ms. Gioconda Leal Cronemberger
Orientadora — UFPI/CSHNB

Gerlany Leal Cronemberger.

Prof^a. Dr^a. Gerlany Leal Cronemberger
Membro — UNIFOR

Verônica Lourdes Lima Batista Maia

Prof^a. Ms. Veronica Lourdes Lima Batista Maia
Membro — UFPI/CSHNB

PICOS
2025

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho à Deus, que me ajudou até aqui.

AGRADECIMENTOS

À minha esposa, Amanda, pelo companheirismo e apoio incondicional nessa jornada, sempre me fazendo acreditar que tudo seria possível.

À minha mãe, Eva, pelo amor, dedicação e por sempre acreditar no meu sucesso.

Ao meu pai, Gonçalo, pelos conselhos sábios, escuta atenta e orações.

Ao meu Irmão, Otávio Gabriel, pela torcida e carinho.

Aos meus sogros, Marinalva e João Neto, por me acolherem como um filho.

Ao meu cunhado, João, pelo exemplo de determinação e foco.

Ao meu compadre, Prof. Dr. Maílson, pela assessoria e paciência.

Ao meu amigo e mentor, Dr. Carlos Francisco, pela inspiração e incentivo.

À minha orientadora, Dra. Gioconda, pelo apoio incondicional e compreensão.

À Prof.^a Dra. Gerlany, pela orientação e auxílio essenciais.

À Dra. Verônica pelo tempo e disponibilidade.

À minha filha, Beatriz, por me fazer seguir em frente todos os dias.

RESUMO

O presente estudo tem como objetivo analisar a cobertura dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e dos Leitos de Saúde Mental em Hospitais Gerais (LHG) no estado do Piauí, avaliando sua distribuição territorial e adequação às diretrizes da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Para isso, foi utilizada uma abordagem quantitativa, baseada na coleta de dados secundários extraídos do DATASUS, eGestor AB e do Mapa da Saúde Mental da Secretaria de Estado da Saúde do Piauí (SESAPI), referentes a fevereiro de 2025. A metodologia adotada seguiu os critérios de elegibilidade e os cálculos de indicadores estabelecidos em estudos anteriores, permitindo a comparação da disponibilidade de serviços com os parâmetros preconizados pelo Ministério da Saúde. Os resultados apontam uma distribuição desigual e abaixo dos indicadores do MS dos CAPS e LHG, concentrando-se em municípios específicos, o que pode comprometer o acesso da população a esses serviços. Observou-se que, apesar da existência de municípios elegíveis para a implantação de CAPS III, poucos realizaram a habilitação desse serviço. Conclui-se que há a necessidade de um planejamento estratégico para expansão e redistribuição dos serviços de saúde mental no estado, visando garantir maior equidade e eficiência no atendimento.

Descritores: Serviços de Saúde Mental; Saúde Mental; Pesquisa sobre Serviços de Saúde; Redes Comunitárias; Epidemiologia.

ABSTRACT

This study aims to analyze the coverage of Psychosocial Care Centers (CAPS) and Mental Health Beds in General Hospitals (LHG) in the state of Piauí, assessing their territorial distribution and compliance with the guidelines of the Psychosocial Care Network (RAPS). A quantitative approach was adopted, based on the collection of secondary data from DATASUS, eGestor AB, and the Mental Health Map of the State Health Department of Piauí (SESAPI), referring to February 2025. The methodology followed eligibility criteria and indicator calculations established in previous studies, enabling a comparison of service availability with the parameters set by the Ministry of Health. The results indicate an unequal distribution of CAPS and LHG, with a concentration in specific municipalities, potentially limiting population access to these services. It was observed that, despite the existence of eligible municipalities for the implementation of CAPS III, few have enabled this service. It is concluded that strategic planning is necessary to expand and redistribute mental health services in the state, aiming to ensure greater equity and efficiency in care.

Keywords: Mental Health Services; Mental Health; Health Services Research; Networks Community; Epidemiology.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Número de municípios, número de municípios elegíveis (ME) com e sem CAPS e número de municípios com CAPS habilitados por Macrorregião e Região de Saúde. Piauí, 2025.....	14
Tabela 2. Distribuição dos serviços especializados em saúde mental por Macrorregião e Região de Saúde. Piauí, 2025.....	15

LISTA DE GRÁFICO

Gráfico 1. Distribuição de CAPS por tipologia. Piauí Fev/ 2025.....	13
--	-----------

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

CAPS – Centro de Atenção Psicossocial

CAPS I – Centro de Atenção Psicossocial I (Modalidade para municípios com população entre 15 mil e 50 mil habitantes)

CAPS II – Centro de Atenção Psicossocial II (Modalidade para municípios com mais de 50 mil habitantes)

CAPS III – Centro de Atenção Psicossocial III (Modalidade 24 horas para municípios com mais de 150 mil habitantes)

CAPS i – Centro de Atenção Psicossocial infanto-juvenil

CAPS AD – Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas.

CAPS AD III – Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas III

(Modalidade 24 horas para atendimento a usuários de álcool e outras drogas)

RAPS – Rede de Atenção Psicossocial

SUS – Sistema Único de Saúde

LHG – Leitos Psicossociais em Hospitais Gerais

DATASUS – Departamento de Informática do SUS (fonte de dados em saúde)

SESAPI – Secretaria de Estado da Saúde do Piauí

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

iCAPS – Índice de Cobertura de Centros de Atenção Psicossocial (indicador ponderado)

iLHG – Índice de Leitos Psicossociais em Hospitais Gerais (relação leito/habitantes)

eGestor – Sistema de informação gerencial para serviços de saúde (fonte de dados).

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 OBJETIVOS	11
3 PERCURSO METODOLÓGICO	11
4 RESULTADOS	13
5 DISCUSSÃO	15
6 LIMITAÇÕES DO ESTUDO	19
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	19
8 REFERÊNCIAS	20
ANEXO I.....	24

1 INTRODUÇÃO

O desenvolvimento da Política Nacional de Saúde Mental teve início nos anos 1980, influenciada fortemente por movimentos sociais e a vertente antimanicomial. Assim, se deu a Reforma Psiquiátrica no Brasil, através da Lei 10216/01, visando uma atenção à saúde psicossocial fora dos muros, pregando a desinstitucionalização dos doentes e o retorno ao convívio familiar em sociedade. Vários avanços foram alcançados nos últimos 30 anos, como a implementação das Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), uma das redes temáticas prioritárias do SUS, mirando a integração da saúde mental nos mais variados pontos de atenção em saúde (ALMEIDA, 2019).

A construção da Rede de Atenção Psicossocial no Piauí teve seu início em 2012, em um contexto local favorável, com a consolidação da implantação de um número considerado propício de Centros de Atenção Psicossocial - CAPS, pela Coordenação de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas, do Ministério da Saúde. No período de 2012 a 2016 houve um aceleração da desinstitucionalização da pessoa com transtorno mental que cometeu ato ilícito penal, com a extinção do Hospital Penitenciário Valter Alencar. Esse movimento foi iniciado ainda em 2010 com o fechamento do Sanatório Meduna e seus 200 leitos de internação psiquiátrica, restando atualmente no estado apenas o Hospital Areolino de Abreu nessa especialidade (PEREIRA et al., 2017).

Segundo a Portaria nº 3.088/2011, a RAPS foi criada para "garantir a atenção psicossocial às pessoas com transtorno mental e necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas" (BRASIL, 2011). Entretanto, percebe-se a ineficiência dessa para suprir a crescente demanda de atendimentos à paciente com os mais diversos sofrimentos ou transtornos mentais, mormente em atendimento a emergências psiquiátricas, por carência de estrutura adequada como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e os Leitos Psicossociais em Hospitais Gerais (LHG), nas mais diversas Regiões de Saúde do Piauí.

A RAPS é constituída pelos componentes de Atenção Básica em Saúde, da Atenção Psicossocial Especializada, da Atenção de Urgência e Emergência, da Atenção Residencial de Caráter Transitório e Atenção Hospitalar. Os CAPS foram

implantados como ponto chave da Atenção Psicossocial Especializada, para garantir o atendimento aos pacientes psiquiátricos não mais institucionalizados.

A despeito da importância da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) para o cuidado em saúde mental, ainda existem desigualdades na implantação dos serviços nos diferentes estados brasileiros. O Piauí carece de estudos detalhados sobre a distribuição dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e Leitos Psicossociais em Hospitais Gerais (LHG). Compreender essa distribuição é essencial para fortalecer a gestão estratégica do SUS e otimizar a oferta de serviços.

Nesse sentido, esse estudo avalia a implantação desses serviços nas macrorregiões e regiões de saúde do estado do Piauí, suscitando mapeamento e indicadores que possam contribuir para a gestão estratégica do SUS na atenção psicossocial de forma mais eficiente no estado.

2 OBJETIVOS

Este estudo tem como objetivo geral analisar a distribuição e cobertura dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e dos Leitos Psicossociais em Hospitais Gerais (LHG) no estado do Piauí, utilizando indicadores calculados conforme orientação do Ministério da Saúde. De forma específica, busca-se mapear a quantidade e a localização desses serviços nas diferentes macrorregiões e regiões de saúde, além de comparar sua cobertura nos diversos territórios. Além disso, pretende-se verificar se a implantação dos CAPS e LHG no estado atende aos critérios normativos estabelecidos pelo Ministério da Saúde, identificando possíveis desigualdades na oferta desses serviços a partir de fatores populacionais e socioeconômicos. Por fim, o estudo visa gerar indicadores que contribuam para o aprimoramento da gestão estratégica do SUS e para o fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial no Piauí.

3 PERCURSO METODOLÓGICO

Este estudo transversal analisou a distribuição e cobertura dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e dos Leitos Psicossociais em Hospitais Gerais (LHG) no estado do Piauí, utilizando como referência a metodologia aplicada ao estado de Minas Gerais por Coelho et al. (2022), que consistiu no cálculo dos índices CAPS e

de LHG e a comparação desses índices com o preconizado pelo Ministério da Saúde entre as macrorregiões e regiões de saúde do estado.

Os dados foram coletados em fevereiro/2025 a partir das seguintes fontes:

- **DATASUS** – Para obtenção de informações sobre os CAPS e os LHG existentes no estado.
- **eGestor** – Para dados sobre a oferta de serviços de saúde mental.
- **Censo IBGE 2022** – Para dados de estimativa populacional.
- **Mapa da Saúde Mental da Secretaria de Estado da Saúde do Piauí (SESAPI)** – Para identificação da localização e categorização dos serviços.

As unidades de análise foram os componentes da Atenção Psicossocial Especializada, especificamente os CAPS e LHG, considerando como variáveis as Macrorregiões e Regiões de Saúde do Piauí, conforme a divisão territorial oficial adotada pela Secretaria Estadual de Saúde, que divide os 224 municípios do estado em 12 regiões de saúde, agrupados em 4 macrorregiões (PIAUI, 2024).

Para identificar a adequabilidade da oferta e cobertura dos respectivos pontos de atenção investigados neste estudo, realizou-se um diagnóstico de capacidade instalada, baseado nos indicadores de cobertura estabelecidos pelo Ministério da Saúde, que permitiu avaliar a adequação da oferta desses serviços em relação às necessidades populacionais.

Para a análise do indicador de cobertura, empregou-se um cálculo ponderado no qual cada tipologia de CAPS recebe um peso específico. Essa metodologia segue as diretrizes estabelecidas no *Caderno de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores 2013-2015* do Ministério da Saúde (BRASIL, 2013), que definiu as diretrizes para a organização da Rede de Atenção Psicossocial:

- **Índice CAPS (iCAPS)** – Razão entre o número de Centros de Atenção Psicossocial e a população, considerando os critérios do Ministério da Saúde para implantação por porte populacional:

$$\frac{(N^{\circ} \text{ Caps I} \times 0,5) + (N^{\circ} \text{ Caps II}) + (N^{\circ} \text{ Caps III} \times 1,5) + (N^{\circ} \text{ de Caps i}) + (N^{\circ} \text{ Caps ad}) + (N^{\circ} \text{ de Caps ad III} \times 1,5)}{\text{em determinado local e período}} \times 100.000$$

População residente no mesmo local e período

- **Índice de Leitos Psicossociais em Hospitais Gerais (iLHG)** – Número de leitos em relação à população, considerando a recomendação de 1 leito para cada 23.000 habitantes.

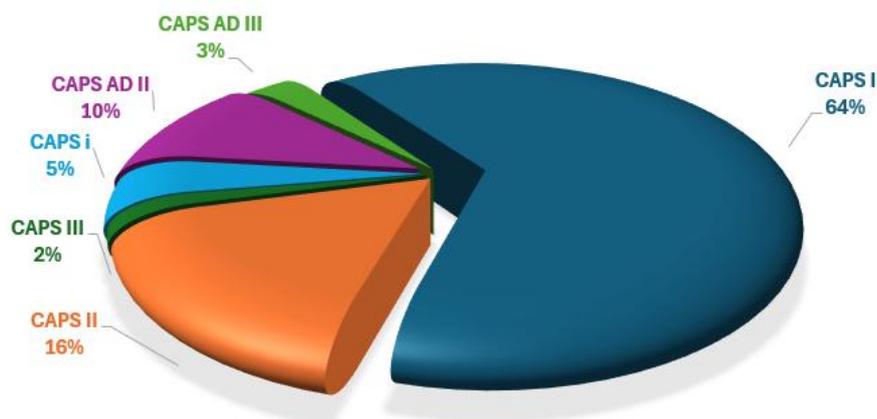
Os dados foram organizados e analisados por meio de estatística descritiva. A distribuição dos serviços foi retratada por meio de tabelas, e para análise estatística, utilizou-se o *Excel*.

O estudo respeitou as diretrizes éticas para pesquisas com dados secundários de acesso público e não envolveu participantes humanos.

4 RESULTADOS

No Piauí, o componente da Atenção Psicossocial Especializada da RAPS conta com 67 (sessenta e sete) Centros de Atenção Psicossocial – CAPS, dentre esses: 43 são da modalidade CAPS I; 11 da modalidade CAPS II; 01 da modalidade CAPS III; 03 da modalidade CAPS i- infanto-juvenil; 07 da modalidade CAPS AD II - álcool e outras drogas; 02 da modalidade CAPS AD III – 24 horas. Além disso conta com 55 Leitos Psicossociais em Hospital Geral (LHG) distribuídos em 07 unidades de saúde, em 05 municípios do estado: Bom Jesus, Oeiras, Paulistana, São Raimundo Nonato e Teresina (PIAÚÍ, 2025). Conforme gráfico abaixo:

Gráfico 1 - Distribuição de CAPS por tipologia. Piauí Fev/2025.



Fonte: Elaborado pelos autores. Dados provenientes da Secretaria de Estado da Saúde do Piauí.

A Tabela 1 apresenta a distribuição da quantidade de municípios elegíveis para a implantação de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) no estado do Piauí, organizados por Macrorregião e Região de Saúde. São destacadas as regiões que possuem CAPS habilitados e aquelas que, apesar de elegíveis, ainda não contam com esse serviço em sua totalidade.

Tabela 1. Número de municípios, número de municípios elegíveis (ME) com e sem CAPS e número de municípios com CAPS habilitados por Macrorregião e Região de Saúde. Piauí, 2025.

Macrorregião/ Região de Saúde	Nº de Municípios	Pop.	Nº Mun. Elegíveis para CAPS	Nº Mun. Elegíveis com CAPS habilitados	% Mun. Elegíveis com CAPS habilitados	Nº Mun. Elegíveis sem CAPS habilitados	% Mun. Elegíveis sem CAPS habilitados	Nº Mun. com CAPS habilitados
Cerrados	75	613.504	7	7	100%	-	-	12
Chapada das Mangabeiras	21	191.296	2	2	100%	-	-	5
Serra da Capivara	22	156.753	2	2	100%	-	-	2
Tabuleiros do Alto Parnaíba	5	54.354	1	1	100%	-	-	1
Vale dos Rios Piauí e Itaueiras	27	211.101	2	2	100%	-	-	4
Litoral	34	721.637	11	11	100%	-	-	12
Cocais	23	419.395	7	7	100%	-	-	8
Planície Litorânea	11	302.242	4	4	100%	-	-	4
Meio norte	46	1.452.564	12	11	91%	1	9%	14
Carnaubais	15	163.128	3	3	100%	-	-	4
Entre Rios	31	1.289.436	9	8	89%	1	11%	10
Semi-árido	69	587.941	7	7	100%	-	-	12
Chapada Vale do Rio Itaim	16	129.324	2	2	100%	-	-	3
Vale do Canindé	13	108.999	1	1	100%	-	-	2
Vale do Rio Guaribas	26	244.629	2	2	100%	-	-	3
Vale do Sambito	14	104.989	2	2	100%	-	-	4
Piauí	224	3.375.646	37	36	97%	1	3%	50

Fonte: Elaborado pelos autores. Dados provenientes do Departamento de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas (DESMAD/SAES/MS) e Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

O estado do Piauí possui elevada cobertura de CAPS. Dos 37 municípios elegíveis ao serviço, ou seja, com população superior a 15 mil habitantes, apenas 01 município não conta com o equipamento instalado. Esse município situa-se na região Entre Rios e por não possuir CAPS, impacta no indicador de cobertura da região em que está inserido, atingindo o percentual de 11% dos municípios elegíveis sem CAPS habilitados, o que no estado corresponde a 3%. Dos 50 municípios do estado que contam com CAPS habilitados, 14 municípios (28%) com população inferior a 15 mil habitantes, ou seja, que não alcançam o critério populacional para implantação do equipamento, têm o serviço instalado.

A Tabela 2 apresenta a distribuição dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) no Piauí, segmentada por macrorregiões e regiões de saúde, especificando cada tipo de serviço. Todas as regiões apresentam CAPS implantados, com destaque para macrorregiões Litoral (14) e Cerrados (15) que apresentam os menores quantitativos do serviço instalado, e dentre estes, ausência total das modalidades CAPS III e CAPS i em ambas.

O índice CAPS demonstra que a cobertura do equipamento no estado alcança o valor 1,39, com maior resultado obtido na macrorregião de saúde do Semiárido (2,13) e, dentre as regiões, destaca-se a Região da Chapada do Vale do Rio Itaim, com iCAPS de 3,48. Os menores índice foram das regiões Tabuleiros do Alto Parnaíba, com iCAPS de 0,92, seguido por Serra da Capivara com 0,96.

No tocante ao quantitativo de LHG as macrorregiões Meio Norte (26), Cerrados (17) e Semiárido (12) apresentam leitos cadastrados, enquanto a macrorregião litoral não apresenta nenhum LHG disponível.

Tabela 2. Distribuição dos serviços especializados em saúde mental por Macrorregião e Região de Saúde. Piauí, 2025.

Macrorregião/ Região de Saúde	População	CAPS							Total	iCAPS	LHG	
		I	II	III	Inf.	AD II	AD III	N			iLHG	
Cerrados	613.504	11	2	-	-	1	1	15	1,63	17	0,6	
Chapada das Mangabeiras	191.296	5	-	-	-	1	-	6	1,83	8	1	
Serra da Capivara	156.753	1	1	-	-	-	-	2	0,96	9	1,1	
Tabuleiros do Alto Parnaíba	54.354	1	-	-	-	-	-	1	0,92	-	0,00	
Vale dos Rios Piauí e Itaueiras	211.101	3	1	-	-	-	1	5	1,66	-	0,00	
Litoral	721.637	10	2	-	-	1	1	14	1,32	-	0,00	
Cocais	419.395	7	1	-	-	1	-	9	1,31	-	0,00	
Planície Litorânea	302.242	3	1	-	-	-	1	5	1,32	-	0,00	
Meio norte	1.452.564	12	5	1	2	1	-	21	1,07	26	0,4	
Carnaubais	163.128	3	1	-	-	-	-	4	1,53	-	0,00	
Entre Rios	1.289.436	9	4	1	2	1	-	17	1,01	26	0,5	
Semi-árido	587.941	11	2	-	1	4	-	18	2,13	12	0,5	
Chapada Vale do Rio Itaim	129.324	3	1	-	1	1	-	6	3,48	4	0,7	
Vale do Canindé	108.999	2	-	-	-	1	-	3	1,83	8	1,9	
Vale do Rio Guaribas	244.629	2	1	-	-	1	-	4	1,23	-	0,00	
Vale do Sambito	104.989	4	-	-	-	1	-	5	2,86	-	0,00	
Piauí	3.375.646	43	11	1	3	7	2	67	1,39	55	0,4	

Fonte: Elaborado pelos autores. Dados provenientes da Secretaria de Estado da Saúde do Piauí; Departamento de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas (DESMAD/SAES/MS) e Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

A distribuição de Leitos Psicossociais em Hospital Geral (LHG) no Piauí e o índice iLHG também são apresentados na tabela 2, divididos nas macrorregiões e regiões de saúde. Esse índice leva em consideração a quantidade de leitos para uma população de 23 mil habitantes. Dentre as 12 regiões de saúde em análise, os maiores índices iLHG foram das regiões Vale do Canindé (1,9), Serra da Capivara (1,1) e Chapada das Mangabeiras (1,0) e oito regiões de saúde sem nenhum leito cadastrado. Na conformação macrorregional, destaca-se Cerrados com índice 0,6 e Litoral com índice zero devido a não existência de leitos cadastrados.

5 DISCUSSÃO

Os resultados desta investigação apontam para um diagnóstico da capacidade instalada de dois importantes equipamentos da atenção especializada

da RAPS, os CAPS e os LHG. Os indicadores foram desenvolvidos com base nos critérios de cobertura estabelecidos pelo Ministério da Saúde, de modo que valores iguais ou superiores a 1,00 representam o cumprimento das normativas federais em relação ao quantitativo de serviços em determinada região (COELHO et al, 2022). Esses dados são fundamentais para avaliar a cobertura da atenção psicossocial no estado e identificar possíveis disparidades regionais.

Segundo recomendação técnica do Ministério da Saúde a meta nacional do indicador iCAPS seria de 0,77 (BRASIL, 2013). No Piauí a meta para esse índice foi superada, com iCAPS 1,39, o que retrata uma excelente quantidade de CAPS no estado.

Entretanto, a Rede de Atenção Psicossocial se conforma dentro de territórios delimitados, o que deve ser considerado ao se analisar a distribuição de instrumentos de saúde mental que a compõe, necessitando de uma análise que considere sua distribuição dentro das Macrorregiões e Regiões de Saúde e não apenas no estado como um todo.

A distribuição dos municípios elegíveis para a implantação de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) no estado apresenta um cenário amplamente positivo, com apenas um município elegível que ainda não conta com o serviço habilitado. Esse município é Demerval Lobão (região Entre Rios), localizado a menos de 35 km de Teresina, capital do estado que dispõe de uma ampla rede de atenção psicossocial, incluindo oito CAPS, 26 leitos em hospitais gerais, um hospital psiquiátrico e residências terapêuticas. A proximidade com a capital e sua infraestrutura robusta podem justificar a ausência de um CAPS em Demerval Lobão, uma vez que as demandas locais são direcionadas para Teresina.

Na contramão, destaca-se a identificação de 14 municípios não elegíveis, por possuírem menos de 15 mil habitantes, e que apesar disso, contam com CAPS habilitados. Vale ressaltar que o estado do Piauí possui 224 municípios, com a grande maioria destes enquadrado como município de pequeno porte. Neste contexto, 187 municípios possuem população menor que 15 mil habitantes e portando não elegíveis para a instalação de CAPS, dificultando a implementação da rede.

Assim, são necessárias alternativas para superar a impossibilidade de implementar a RAPS nas macrorregiões de saúde. Souza (2024) apresenta três possibilidades de implantação de serviços substitutivos em saúde mental em municípios de pequeno porte: pactuações intermunicipais para implantação de CAPS Regional ou Consórcio, internação ou o matriciamento na UBS, que pode explicar a ocorrência de serviços implantados em municípios não elegíveis encontrado neste estudo.

No tocante a tipologia de CAPS instalados, percebe-se que a questão do tamanho populacional dos municípios do estado continua sendo uma limitação, visto que devido ao porte populacional reduzido da maioria dos municípios mais da metade dos CAPS habilitados são do tipo I, apenas duas cidades — Teresina e Parnaíba — possuem CAPS III ou AD III, uma vez que contam com população superior a 150 mil habitantes. Além disso, há um CAPS III localizado em Floriano, município com menos de 70 mil habitantes, porém inserido em uma região de saúde que abrange mais de 190 mil habitantes, a região do Vale dos Rios Piauí e Itaueiras. Vale destacar que 9 das 12 regiões de saúde possuem população suficiente para a implantação de CAPS III com funcionamento 24 horas nos municípios sede, contudo, apenas as três citadas tem o serviço habilitado.

Comparando a distribuição dos tipos de CAPS do Piauí com o Brasil percebemos ainda mais essa desigualdade. Existem 43 CAPS I no Piauí, o que equivale a 64%, enquanto no Brasil os CAPS I representam apenas 50% de todos os CAPS. Já os CAPS de funcionamento ininterrupto (III e AD III) somam apenas 3 unidades no Piauí (4,5%), sendo que no Brasil nesse porte representa 10% do total. Do mesmo modo os CAPS i (infanto-juvenil) no Piauí são apenas 4,5%, já no Brasil representam 11%. Isso mostra uma distribuição desigual desse equipamento de saúde no estado, apresentando uma grande quantidade de CAPS, mas com baixa complexidade ao se comparar com o país de forma geral (BRASIL, 2024).

Esse dado reflete a realidade atual do Brasil, em que há uma pequena porcentagem (CAPS III 5%; CAPS AD III 5%) de serviços com funcionamento ininterrupto, sendo ainda menor no Piauí (CAPS III 3%; CAPS AD III 1,5%) (BRASIL, 2025). Com o fechamento dos Hospitais Psiquiátricos, equipamentos desse tipo são fundamentais para garantir a assistência 24 horas, especialmente em situações de

urgência psiquiátrica, em complementariedade aos serviços ofertados em hospitais gerais (internações de curta duração).

Em relação a distribuição de CAPS infanto-juvenil entre as macrorregiões, os dados apontam para um baixíssimo número de equipamentos em funcionamento (3), instalados nas regiões Meio-norte (2) e Semiárido (1). Oliveira (2024) mostra que há um número crescente de crianças diagnosticadas com Transtorno do Espectro Autista (TEA) no mundo, no Brasil estima-se que 25/10.000 pessoas vivam com TEA. Nesse sentido, não é aceitável que ao menos nas cidades sede das macrorregiões, que possuem o critério populacional de 70 mil habitantes, não tenham o serviço em funcionamento para atender esse público.

Em análise do índice CAPS, é possível perceber que quase todas as regiões de saúde do estado estão acima do índice ideal de 1,00, com exceção das regiões Tabuleiros do Alto Parnaíba, que conta com apenas 01 CAPS I para uma população de mais de 50 mil habitantes em seus cinco municípios, o que deixa essa região com o iCAPS de 0,92; e Serra da Capivara, que apesar de contar com dois CAPS (I e II), possui uma população de mais de 150 mil habitantes, o que gera um iCAPS de 0,96. Ambas possuem iCAPS inferior ao valor ideal, mas acima da meta estipulada pelo Ministério da Saúde de 0,77 (BRASIL, 2013).

Ao se analisar o iLHG, percebe-se que nenhuma macrorregião alcança o índice 1,00, o que reflete uma baixa cobertura para os casos de urgências psiquiátricas no estado, que necessitariam de assistência especializada e de forma ininterrupta. O Piauí como um todo conta com apenas 55 leitos cadastrados, o que gera um iLHG de apenas 0,37, muito abaixo do ideal. Oito regiões de saúde não contam com nenhum LHG, ficando assim 121 municípios do estado sem LHG em suas regiões de saúde.

Entretanto, a realidade da falta de Leitos Psicossociais em Hospital Geral não é uma exclusividade do Piauí. Ao se comparar o iLHG do estado com Minas Gerais percebe-se que lá também possui uma baixa implantação desse serviço, com iLHG de apenas 0,42 (COELHO et al, 2022). Observando-se o Brasil como um todo temos o iLHG 0,21, sendo importante ressaltar que os estados do Amapá, Amazonas, Maranhão e Mato Grosso não possuem leitos de saúde mental habilitados, segundo informações do Relatório Saúde Mental em Dados nº 13 (BRASIL, 2024).

A consolidação da Rede de Atenção Primária à Saúde enfrenta desafios que envolvem a ampliação da cobertura dos serviços de saúde mental com base territorial e comunitária, estando diretamente ligada ao desenvolvimento da política de saúde no Brasil e ao fortalecimento do SUS. Nesse contexto, a expansão da rede busca promover uma mudança no modelo de atenção à saúde, especialmente no manejo de crises e urgências. Para isso, a oferta de serviços de funcionamento ininterrupto, como os CAPS III e AD III, além de leitos de saúde mental em hospitais gerais, desempenha um papel fundamental na estruturação da assistência (BRASIL, 2023).

6 LIMITAÇÕES DO ESTUDO

Uma das principais limitações está relacionada ao uso de bases de dados secundários, que podem comprometer a precisão das análises em virtude de possíveis inconsistências ou desatualizações nas informações.

Além disso, algumas variáveis relevantes para compreensão da distribuição e do funcionamento dos serviços não estão suficientemente detalhadas nas fontes consultadas, o que limita a profundidade da avaliação.

Outro ponto crítico é a possível existência de lacunas na cobertura dos dados regionais, especialmente em municípios menores ou em áreas com sistemas de registro deficientes, dificultando a obtenção de uma visão abrangente da realidade local.

Por fim, é importante destacar que a pesquisa foca principalmente na análise quantitativa da cobertura e distribuição dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e dos Leitos Psicossociais em Hospitais Gerais (LHG), sem abordar aspectos qualitativos, como a efetividade dos serviços ou a adequação do atendimento oferecido.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As análises realizadas ao longo deste estudo permitiram compreender a distribuição e a cobertura dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e dos Leitos Psicossociais em Hospitais Gerais no estado do Piauí. Os dados indicam que, apesar dos avanços na estruturação da Rede de Atenção Psicossocial, ainda há

desafios significativos para garantir uma cobertura equitativa e alinhada às diretrizes nacionais.

Observou-se que a distribuição dos CAPS e dos leitos não ocorre de maneira homogênea entre as macrorregiões de saúde, o que pode gerar dificuldades de acesso para determinados grupos populacionais. A concentração de serviços em determinados municípios, em detrimento de outras localidades elegíveis, sugere a necessidade de uma revisão na alocação dos recursos e no planejamento da expansão da rede assistencial.

Outro ponto relevante diz respeito à importância da articulação entre os diferentes níveis de atenção à saúde mental. O funcionamento adequado dos CAPS III e dos leitos em hospitais gerais é essencial para garantir o atendimento a crises e emergências psiquiátricas, reduzindo a dependência de internações prolongadas e favorecendo a reabilitação psicossocial dos usuários.

Diante desse cenário, recomenda-se a ampliação das políticas de financiamento e incentivo para a implantação de novos serviços, priorizando as regiões com menor cobertura. Além disso, é fundamental fortalecer estratégias de monitoramento e avaliação contínua dos indicadores, de modo a garantir que as ações implementadas resultem em melhorias concretas no atendimento à população.

Por fim, este estudo contribui para a reflexão sobre a estruturação da Rede de Atenção Psicossocial no Piauí, oferecendo subsídios para gestores e formuladores de políticas públicas na tomada de decisões que visem aprimorar a assistência em saúde mental no estado.

8 REFERÊNCIAS

ALMEIDA, José Miguel Caldas de. Política de saúde mental no Brasil: o que está em jogo nas mudanças em curso. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 11, e00129519, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00129519>. Acesso em: 15 mar. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. **Instrutivo Técnico da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no Sistema Único de Saúde (SUS)** [recurso eletrônico]. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022. 52 p. Disponível em:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/instrutivo_tecnico_raps_sus.pdf. Acesso em: 22 mar. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano Nacional de Saúde 2024-2027**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://digisusgmp.saude.gov.br/storage/conteudo/W2jOMcLWqx1wLMZMqx7Y6MMVFCjxGgR1WzGlcOqC.pdf>. Acesso em: 24 mar. 2025.

BRASIL. Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 6 abr. 2001. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm. Acesso em: 18 fev. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada em Saúde. Departamento de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas. **Saúde Mental em Dados – 13**, Ano 19, nº 13 [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2024. 66 p., il. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-mental/saude-mental-em-dados>. Acesso em: 20 mar. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores 2013-2015**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_diretrizes_objetivos_2013_2015.pdf. Acesso em: 13 mar. 2025.

COELHO, Vívian Andrade Araújo; ANDRADE, Leonardo Isolani e; GUIMARÃES, Denise Alves; PEREIRA, Lírica Salluz Mattos; MODENA, Celina Maria; GUIMARÃES, Eliete Albano de Azevedo; GAMA, Carlos Alberto Pegolo da. Regionalização da atenção psicossocial: uma visão panorâmica da Rede de Atenção Psicossocial de Minas Gerais, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 5, p. 1895-1909, 2022. DOI: 10.1590/1413-81232022275.11212021.

ECHEBARRENA, Rodrigo Cunha e; SILVA, Paulo Roberto Fagundes da. Leitos de saúde mental em hospitais gerais: o caso do Rio de Janeiro. **Saúde em Debate** [online]. v. 44, spe 3, pp. 223-234. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-11042020E319>>. ISSN 2358-2898. Acesso em 24 Mar. 2025.

GAMA, Carlos Alberto Pegolo da; GUIMARÃES, Eliete Albano de Azevedo; ANDRADE, Leonardo Isolani e; COELHO, Vívian Andrade Araújo; GUIMARÃES, Denise Alves; MODENA, Celina Maria. A implantação da rede de atenção psicossocial na Região Ampliada de Saúde Oeste de Minas Gerais-BR. **Cadernos de Saúde Coletiva**, v. 28, n. 2, p. 278-290, 2020. DOI: 10.1590/1414-462X202028020301.

OLIVEIRA, Gabryelly Thallya Queiroz; SCHMIDT, Lorena Miranda; e COELHO, Eugênia Cristina Vilela. Análise Da Prevalência Do Transtorno Do Espectro Autista Em Crianças Nos últimos 10 Anos. **Revista Eletrônica Acervo Saúde** 24, no. 6 (junho 20, 2024): e15551. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e15551.2024>. Acessado março 26, 2025.

ONOCKO-CAMPOS, Rosana Teresa et al. "Atuação dos Centros de Atenção Psicossocial em quatro centros urbanos no Brasil" [Functioning of Psychosocial Care centers in four cities in Brazil/Actuación de los Centros de Atención Psicossocial en cuatro centros urbanos en Brasil]. *Revista panamericana de salud pública = Pan American journal of public health* vol. 42 e113. 10 Oct. 2018, doi:10.26633/RPSP.2018.113

PEREIRA, Sofia Laurentino Barbosa et al. (org.). **A política de saúde mental no Piauí sob a égide da RAPS**. Teresina: EDUFPI, 2017. Disponível em: <https://biblioteca.unisced.edu.mz/handle/123456789/1241> Acesso em: 19/02/2025

PIAUÍ. Secretaria de Estado da Saúde. **Mapa Mental - Rede de Atenção Psicossocial do Piauí**. SESAPI, 2025. Disponível em: <https://mapamental.sesapi.com.br/>. Acesso em: 20 fev. 2025.

PIAUÍ. SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PIAUÍ. **Plano Estadual de Saúde do Piauí: 2024-2027**. Teresina: SESAPI, 2023. Disponível em: https://site.saude.pi.gov.br/uploads/dup_document/file/23/Plano_Estadual_de_Sa%C3%BAde_do_Piau%C3%AD_2024_-2027__5__1.pdf. Acesso em: 20 mar. 2025.

ROSA, Camila Castilho Machado; L'ABBATE, Solange. O DESAFIO DOS LEITOS EM SAÚDE MENTAL NOS HOSPITAIS GERAIS: CONTRIBUIÇÕES DA EXPERIÊNCIA DE JUNDIAÍ/SP. **Mental**, Barbacena, v. 14, n. 26, p. 1-19, dez. 2022. Disponível em <https://doi.org/10.5935/1679-4427.v14n26.0005>. Acessos em 22 mar. 2025.

ANEXO

ANEXO I

26/03/25, 23:04

Diretrizes para Autores | Cadernos Brasileiros de Saúde Mental/Brazilian Journal of Mental Health

CBSM é um periódico destinado à difusão do conhecimento no campo da saúde coletiva, com foco na área da saúde mental e atenção psicossocial, associado à Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil.

Diretrizes para Autores

ATENÇÃO ÀS ALTERAÇÕES PARA SUBMISSÃO E PUBLICAÇÃO DE ARTIGOS:

A partir de 01/08/2022, passará a ser cobrada uma TAXA DE SUBMISSÃO de novos artigos no valor de R\$ 30,00 por autor. Não haverá devolução em caso de rejeição do artigo.

Leia atentamente as ORIENTAÇÕES PARA PAGAMENTO DE TAXA DE SUBMISSÃO

(https://periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/taxa_submissao) disponível também na aba submissões, na barra superior do nosso site.

IMPORTANTE: O autor principal deverá anexar no sistema o **documento comprovante** do pagamento em **PDF único** na página de submissão, clicar "adicionar outro arquivo" -> componentes do artigo -> selecionar "**Pagamento Taxa submissão.**" **OBS:** Artigos que não possuam como documento suplementar o comprovante de pagamento serão arquivados.

ATENÇÃO: Nos casos de artigos com mais de 1 autor, o documento **comprobativo de pagamento deve ser único**, seja por pagamento único ou criar documento PDF único contendo os comprovantes de pagamento de cada autor, a soma total desse documento deve ser equivalente à quantidade de autores do artigo.

Os artigos **ACEITOS** para publicação na Revista CBSM que irão compor os **números regulares e especiais a serem publicados a partir de agosto/2022, pagarão uma TAXA DE PUBLICAÇÃO única de R\$ 50,00 por artigo** (independentemente do número de páginas).

A **TAXA DE PUBLICAÇÃO** será **obrigatória para todos os trabalhos (excetuando-se os trabalhos enviados para as seções "Caderno de arte e Cultura" e "Narrativas em primeira pessoa")**, independentemente do(a) autor(a) ser editor(a), revisor(a) ou avaliador(a) da Revista, ou autor internacional. Essa taxa será cobrada apenas após o envio da carta de ACEITE FINAL pelo corpo editorial da revista, e somente aplicada aos artigos submetidos a partir de agosto de 2022.

CATEGORIAS DE ARTIGOS* (SEÇÕES FIXAS)

Artigos originais: produtos de pesquisa empírica, revisões críticas e sistemáticas, avaliações e análises teórico-metodológicas e contribuições inovadoras para o avanço do conhecimento no campo que não tenham sido apresentados concomitantemente a outro meio de divulgação científica (Entre 10 e 22 laudas. Máximo de 8.000 palavras e 5 ilustrações).

Ensaio: análises conceituais, avaliações e manifestações sobre temas relativos à área SMAPS em linguagem literária ou artística que tragam novas perspectivas ou interfaces, (8.000 palavras. Máximo 20 laudas).

Revisões: revisões de literatura – revisões de livros, artigos, teses, etc. (Mínimo 10 laudas. Máximo de 8.000 palavras e 5 ilustrações).

Relato de experiência profissional ou de serviços: descrições de experiências de campo acadêmicas, técnicas, assistenciais e de extensão (máximo de 8.000 palavras ou 13 laudas, 5 ilustrações).

Resenhas: Análises críticas de publicações relacionadas ao campo SMAPS. (Entre 10 e 22 laudas. Máximo de 8.000 palavras e 5 ilustrações).

Fórum: discussões entre diferentes autores articulados entre si, em tema de interesse ou sobre um tema em pauta em um determinado número. (máximo 10 laudas por autor ou total de 8.000 palavras).

Debate: refere-se a artigo teórico, composto por manuscritos de autores de diferentes instituições, admitindo-se respostas do autor (máximo 4 autores e 4.000 palavras para cada e 5 ilustrações).

Cartas: Notas curtas, referente a situações emergentes no campo, críticas ou outras manifestações direcionadas à Editoria. (Máximo 05 laudas).

Experiências vividas - Narrativas em primeira pessoa: Cabem aqui experiências vividas ao longo da vida a partir dos processos adoecimento, cuidado e superação em saúde mental. (Entre 10 e 22 laudas. Máximo de 8.000 palavras e 5 ilustrações).

Caderno de Arte e Cultura: Publicações em formato artístico, utilizando recursos poéticos, fotografia e outros materiais visuais. Comentários sobre arte, no que concerne à sua ligação com a saúde mental. (Entre 10 e 22 laudas. Máximo de 6.000 palavras e 8 ilustrações).

OBS: O limite máximo de páginas indicado para cada seção da revista tem como referência o padrão de formatação explicitado mais adiante e inclui resumo/ abstract ou resumen, texto e referências bibliográficas. As ilustrações (figuras e quadros) são consideradas a parte (seguindo a quantidade especificada para cada categoria de artigo)

**Todas as modalidades de apresentação poderão ser editadas para fins de adequação à natureza da publicação. Submissões para números especiais obedecerão direcionamento de Edital específico publicado através de chamada na página da revista.*

PROCESSO PARA PUBLICAÇÃO

A CBSM utiliza o modelo **Double-blindpeer review**, que consiste na omissão das identidades de autores e revisores no parecer de originais. Deste modo **os autores devem seguir alguns passos para garantir este processo:** Submeter apenas um arquivo de texto (editor Microsoft Word 2003 ou versão mais recente), sem identificação, direta ou indireta de autoria do manuscrito. Todas as informações pessoais sobre o(s)

26/03/25, 23:04

Diretrizes para Autores | Cadernos Brasileiros de Saúde Mental/Brazilian Journal of Mental Health

autor(es) (nomes, afiliação instituição, país, endereço completo, número de telefone, e-mail e um conjunto de dados biográficos do(s) autor(es) não superior a 60 palavras) deverá ser inserido apenas no sistema website. Se houver qualquer necessidade, o(s) autor(es) pode apresentar um documento complementar (Geralmente com informação específica sobre o papel. Por exemplo: excel, tabelas ou dados SPSS).

Para garantir qualquer possível identificação de autoria no manuscrito, deve-se:

Usar terceira pessoa para referir a trabalhos publicados anteriormente pelos autores do texto. *Exemplo:* Substituir "como analisamos no estudo" por "como foi analisado no estudo..." (Anônimo, 2019).

Remover qualquer afiliação autoral das figuras.

Citar artigos publicados pelo autor do texto como segue: "[anônimo, 2019].

Para blinding na lista de referência insira: "(Anônimo, 2019). Detalhes omitidos por double-blindreviewing".

Remover informações de autoria nas propriedades do documento.

NORMAS PARA PUBLICAÇÃO

Adotamos a norma ABNT - NBR 6022/2018 e NBR 6023/2018 para apresentação dos artigos científicos. As normas ABNT para artigo científico podem ser acessadas em ABNT NBR 6022 (https://drive.google.com/file/d/1p1Vrm0xiNWQy8_tMQ0hi9YG1FmB4FrYH/view?usp=sharing) e para referências estão disponíveis em ABNT NBR 6023/2018 (<https://drive.google.com/file/d/1OHX-94BXHRKwQZ0nbitghMHO2oes1Lxj/view?usp=sharing>)

Os manuscritos devem ser submetidos em arquivo **formato "doc" ou "docx"**, letra Arial tamanho 12, espaçamento 1,5 entre linhas, com margens de 2,5 cm nas margens superior e inferior e 3.0cm à direita e à esquerda, páginas numeradas no canto inferior direito de cada página.

Obs: artigos enviados em outros formatos serão automaticamente rejeitados.

FONTES DE FINANCIAMENTO E CONFLITOS DE INTERESSES:

Os autores devem informar qualquer potencial conflito de interesse, incluindo de natureza política e/ou financeira, associados ou não a patentes ou propriedade, provisão de materiais e/ou insumos e equipamentos utilizados para estudos originais ou para a confecção da pesquisa. Os autores devem declarar fontes de financiamento ou suporte, institucional, público ou privado, bem como fornecedores de materiais ou equipamentos, gratuitos ou com descontos, para a realização da pesquisa. Para estudos realizados sem recursos financeiros institucionais, públicos ou privados, os autores devem declarar que não receberam financiamento para a sua realização.

PÁGINA INICIAL DO MANUSCRITO

TÍTULO centralizado no idioma original (português, espanhol ou inglês), em negrito, centralizado, em letras maiúsculas, fonte Arial, tamanho 12. Deve ser sintético e conciso, retratando os aspectos mais relevantes do conteúdo do manuscrito.

Versão do TÍTULO EM INGLÊS centralizado, em itálico, letras maiúsculas e minúsculas, tamanho 11, imediatamente abaixo do título principal;

AUTORIA: Máximo 7 autores. Todos os autores devem ter participado na elaboração dos artigos de modo que possam assumir publicamente a responsabilidade pelo seu conteúdo e o nome completo de todos deve ser preenchido **no sistema** no momento da submissão e **NÃO DEVE CONSTAR NO DOCUMENTO**. Além de conter, pelo menos, um autor/co-autor doutor.

RESUMO - em português, com no máximo 250 palavras, seguido de no máximo cinco palavras-chave. Explicitar objetivos, metodologia, abordagem teórica e principais resultados do estudo, quando o texto se referir a relato de pesquisa.

ABSTRACT – em inglês, com no máximo 250 palavras, seguido de no máximo cinco *keywords*.

PALAVRAS-CHAVE E *KEYWORDS* - máximo 5 palavras-chave, primeira letra de cada palavra deverá ser maiúscula, separada por ponto e vírgula (;). Caso a palavra-chave seja um nome composto, só a primeira letra da primeira palavra deverá ser maiúscula.

ATENÇÃO: A página inicial do manuscrito e as demais páginas NÃO devem conter informações de nomes e filiação do(s) autor(es). O arquivo enviado deve estar anônimo, para garantir o *Doble-blindpeer review*. Todas as informações de autoria (nome, filiação, e-mail, etc) devem ser cadastradas durante a submissão do manuscrito no sistema. Consulte o link "Submissão passo a passo" para informações.

TEXTO:

ENCAMINHAMENTO DOS TEXTOS: Os textos devem ser submetidos através da página da revista em formato DOC ou DOCx conforme sua seção específica <https://periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/submission/wizard> (<https://periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/submission/wizard>)_Obs: Em caso de números/chamadas especiais, se deverá levar em conta Edital específico.

LÍNGUAS: Os textos podem ser escritos em português, espanhol ou inglês. Devem ter título e resumo na língua original e abstract, sendo obrigatório resumo/português em caso de artigo estrangeiro.

TEXTO em programa Microsoft Word, papel formato A4, fonte Arial, tamanho 12. Margens superior/inferior: 2,5cm e à direita/esquerda 3.0cm. Sem espaços entre parágrafos, que deverão ser indentados na primeira linha (1cm) e justificados. Um espaço para passar a cada nova seção principal. E sem espaço entre texto e subseções.

SEÇÕES DO TEXTO: Em caso de Artigos baseados em pesquisas sugere-se estruturá-los em: "Introdução", "Objetivos", "Percurso Metodológico", "Resultados", "Discussão", "Limitações do Estudo", "Considerações Finais", "Referências".

** Para as demais categorias de artigo, admite-se maior liberdade de variação de estrutura, respeitando-se o estilo de redação empregado pelos autores;

Os itens de seção principais da estrutura do manuscrito deverão ter seus títulos em letras maiúsculas e em negrito e caixa alta. Usar numeração para as seções (sem ponto após o número). Ex: **1 INTRODUÇÃO**

Os sub-itens de seção (subseções) deverão ser destacados em negrito, com a primeira letra da palavra inicial maiúscula e o restante em letras minúsculas e sem espaçamento entre subseções e texto.

26/03/25, 23:04

Diretrizes para Autores | Cadernos Brasileiros de Saúde Mental/Brazilian Journal of Mental Health

OBS: Para maiores esclarecimentos sobre a **numeração progressiva das seções** de um documento, clique aqui: NBR 6024 (<https://drive.google.com/file/d/13b8xGJ1eUsm4GO8IRUKZJDLajjKms6rB/view?usp=sharing>)

ABREVIATURAS: A designação por extenso e completa à qual se refere uma abreviatura deve preceder a primeira ocorrência desta no texto, a menos que se trate de uma unidade de medida padrão.

CITAÇÕES literais devem apresentar, além da fonte, número(s) da(s) página(s) onde está contida. Citações com mais de 40 palavras devem ser colocadas à parte e indentadas. Maiores detalhes sobre citações no texto, encontre em UFSC citação (<http://www.bu.ufsc.br/design/Citacao1.htm>) e NBR 10520 (https://drive.google.com/file/d/12IEH9ifPwSjpeRjM8td2Eh_EG9_6MUXt/view?usp=sharing)

NOTAS DE RODAPÉ: Utilizar o comando do programa, com numeração arábica crescente.

ÊNFASE no texto: em itálico.

***A colaboração individual dos manuscritos com mais de um autor deve ser especificada já no processo de submissão, obedecendo às deliberações do *International Committee of Medical Journal Editors*, disponíveis em www.icmje.org (<http://www.icmje.org/>).

São permitidos agradecimentos às instituições, agências de fomento e/ou pessoas que colaboraram que tenham colaborado intelectualmente para o artigo, mas que não se enquadrem nos critérios de autoria referidos no item anterior.

Os "Agradecimentos", se pertinentes, devem constar entre os itens "Considerações Finais" e "Referências Bibliográficas".

REFERÊNCIAS:

Utilizam-se as normas gerais atualizadas da ABNT, obedecendo aos modelos das seções 7 e 8 da NBR 6023/2018. Acesse ABNT NBR 6023/2018 (<https://drive.google.com/file/d/1XqCxDmeiWTjKKTUY0KxT5H4YgRj5-6p8/view?usp=sharing>)

- a) As REFERÊNCIAS são alinhadas somente à margem esquerda do texto, em espaço simples e separadas entre si por um espaço duplo.
- b) Nome inicial de citação dos autores (geralmente último sobrenome) em letras maiúsculas, seguido dos nomes completos. Separar autores por ponto e vírgula.
- c) Obras sem indicação de autoria ou de responsabilidade: o elemento de entrada é o próprio título, primeira palavra em letras maiúsculas, excluindo artigos definidos e indefinidos. Usar itálico para o título, exceto em caso de artigos de periódicos, quando o título do artigo deve ser em corpo normal e o do periódico em itálico. OBS.: Os conceitos e opiniões expressos nos artigos, bem como a exatidão e a procedência das citações, são de responsabilidade dos autores.

EXEMPLOS DE CITAÇÕES DE REFERÊNCIAS

- a) Livro: FREIRE, Paulo. *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa*. 15ª ed. São Paulo: Paz e Terra, 2000. p. 36-50.
- b) Livro traduzido: ALEXANDER, Franz G.; SELESNICK, Sheldon T. *História da psiquiatria*. Uma avaliação do pensamento e da prática psiquiátrica desde os tempos primitivos até o presente. Trad. Aydano Arruda. São Paulo: IBRASA, 1980.
- c) Capítulo em livro: ARAÚJO, Guaracy. Foucault e a prática. In: PASSOS, Izabel Cristina Friche. *Poder, normalização e violência: incursões para a atualidade*. p. 75-81. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2008 - (Coleção Estudos Foucaultianos).
- d) Artigo em periódico: BRANT, Luiz Carlos; MINAYO-GOMEZ, Carlos. Manifestação do sofrimento e Resistência ao adoecimento na gestão do trabalho. *Saúde e Sociedade*, 18 (2): 237-47. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo/Associação Paulista de Saúde Pública, Abr.-Jun. 2009.
- e) Dissertações e outros trabalhos de conclusão: ECKERDT, Neusa da Silva. *Sofrimento psíquico da mulher: um estudo com profissionais de saúde do município de Florianópolis*. Dissertação de Mestrado. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2009. 70 p.

CASOS NÃO ESPECIFICADOS, VERIFIQUE EM: ABNT NBR 6023/2018 (<https://drive.google.com/file/d/1OHX-94BXHRKwQZ0nbitghMHO2oes1Lxj/view?usp=sharing>)

MATERIAL ILUSTRATIVO compreende:

- a) **TABELAS**(elementos demonstrativos como números, medidas, percentagens, etc).
- b) **QUADROS**(elementos demonstrativos com informações textuais). OBS: TABELAS e QUADROS no mesmo programa utilizado na confecção do artigo (Microsoft Word).
- c) **GRÁFICOS**- demonstração esquemática de um fato e suas variações. Podem ser apresentados também em programa Microsoft Excel.
- d) **FIGURAS**- desenhos, mapas, diagramas, fluxogramas ou fotografias. Devem ser salvos preferencialmente no programa Corel Draw. Alternativamente, nos formatos TIFF, JPG, PG, EPS ou BMP. Estes formatos de imagem podem prejudicar a qualidade do resultado. Nestes formatos salvar em maior resolução.

TODO MATERIAL ILUSTRATIVO deve, a princípio, ser colocado no corpo do texto, seguindo-se à sua citação. (Aceita-se a colocação ao final do artigo caso o autor assim prefira por motivo estilístico). **SEGUINDO-SE AS INSTRUÇÕES:**

1. IDENTIFICAÇÃO DAS ILUSTRAÇÕES: na parte superior, precedida da palavra designativa do tipo de ilustração, seguida de seu número de ocorrência no texto em algarismos arábicos, do respectivo título e/ou legenda explicativa de forma breve e clara. A FONTE deve aparecer na parte inferior com data. A ilustração deve ser inserida o mais próximo possível do trecho a que se refere, conforme projeto gráfico.

26/03/25, 23:04

Diretrizes para Autores | Cadernos Brasileiros de Saúde Mental/Brazilian Journal of Mental Health

2. O NÚMERO DE MATERIAIS ILUSTRATIVOS deve ser de, **no máximo, cinco (5)** por texto, salvo exceções referentes a artigos de sistematização de áreas específicas, quando deverá haver negociação prévia entre editor e autor.

**Apesar da estrutura básica adotada pela CBSM, será respeitado o estilo de redação de cada autor, desde que contemple essencialmente os itens anteriormente mencionados.

ATENÇÃO: Os manuscritos enviados devem ser redigidos obedecendo-se as normas gramaticais e ortográficas do idioma de origem (português, inglês, espanhol ou francês).

PROCEDIMENTOS ÉTICOS:

O texto deve explicitar conformidade com os princípios contidos na Resolução CNS 196/96.

Em caso de pesquisas envolvendo seres humanos: Uma pesquisa eticamente justificável precisa respeitar o participante da pesquisa em sua dignidade e autonomia, reconhecendo sua vulnerabilidade, assegurando sua vontade de contribuir e permanecer, ou não, na pesquisa, por intermédio de manifestação expressa, livre e esclarecida. A pesquisa deve ser submetida a seu respectivo Comitês de Ética, que acompanha e aprova os projetos, avaliando e opinando sobre os problemas éticos, jurídicos, científicos e sociais pertinentes. Este documento do comitê deverá ser anexo como suplemento da submissão.

OBSERVAÇÕES:

Os artigos publicados serão de propriedade de Cadernos Brasileiros de Saúde Mental, ficando proibida a reprodução total ou parcial em qualquer meio de divulgação, impressa ou eletrônica, sem a prévia autorização da Revista.

Não são aceitas submissões em formato PDF ou similares.

A presença da autoria no arquivo enviado anula imediatamente a submissão.

Todos os artigos passarão, inicialmente, por uma avaliação inicial de triagem, onde serão verificadas as diretrizes indicadas acima, podendo ser invalidadas por qualquer não cumprimento dos critérios indicados.

CASOS NÃO ESPECIFICADOS E OUTRAS DÚVIDAS, VERIFIQUE EM: Procedimento para apresentação de artigos científicos em periódico (https://drive.google.com/file/d/1doAIHk1csynwO0YYuJBjc6H6zrlAI__1/view?usp=sharing) e **Tutorial para formatação de trabalhos acadêmicos em Word** (<https://drive.google.com/file/d/1DCVtQGJ1joDtGD0tH3xNO1CpD8p9T-uA/view?usp=sharing>)

Enviar Submissão (<https://periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/about/submissions>)

Informações

Para Leitores (<https://periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/information/readers>)

Para Autores (<https://periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/information/authors>)

Para Bibliotecários (<https://periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/information/librarians>)

Idioma

English (https://periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/user/setLocale/en_US?source=%2Findex.php%2Fcbsm%2Fdiretrizescbsm)

Español (España) (https://periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/user/setLocale/es_ES?source=%2Findex.php%2Fcbsm%2Fdiretrizescbsm)

Português (Brasil) (https://periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/user/setLocale/pt_BR?source=%2Findex.php%2Fcbsm%2Fdiretrizescbsm)

Open Journal Systems (<http://pkp.sfu.ca/ojs/>)

Cadernos Brasileiros de Saúde Mental, e-ISSN 2595-2420, Florianópolis, 2023



fapesc
Fundação de Amparo à
Pesquisa e Inovação do
Estado de Santa Catarina

Platform &
workflow by
OJS / PKP

(<https://periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/about/aboutThisPublishingSystem>)



**TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PUBLICAÇÃO ELETRÔNICA NO
REPOSITÓRIO INSTITUCIONAL - RI/UFPI**

1. Identificação do material bibliográfico:

Tese: [] Dissertação: [] Monografia: [] TCC Artigo: [X] Livro: []
Capítulo de Livro: [] Material cartográfico ou Visual: [] Música: []
Obra de Arte: [] Partitura: [] Peça de Teatro: [] Relatório de pesquisa: []
Comunicação e Conferência: [] Artigo de periódico: [] Publicação seriada: []
Publicação de Anais de evento: []

2. Identificação do TCC:

Curso de Graduação: BACHARELADO EM MEDICINA

Autor: CAIO MORAES NUNES

E-mail: caiomnunes@ufpi.edu.br

Orientadora: Profª. Ms. Gioconda Leal Cronemberger

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ – UFPI/CSHNB

Membro da Banca: Profª. Drª. Gerlany Leal Cronemberger

Instituição: Universidade de Fortaleza - UNIFOR

Membro da Banca: Profª. Ms. Veronica Lourdes Lima Batista Maia

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ – UFPI/CSHNB

Título obtido: BACHAREL EM MEDICINA

Data da defesa: 28 DE MARÇO DE 2025

Título do trabalho: REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL: ANÁLISE DA COBERTURA
DE CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS) E LEITOS PSICOSSOCIAIS EM
HOSPITAIS GERAIS DO PIAUÍ

Agência de fomento (em caso de aluno bolsista): _____

3. Informações de acesso ao documento no formato eletrônico:

Liberação para publicação: Total: [X]

Parcial: []. Em caso de publicação parcial especifique a(s) parte(s) ou o(s) capítulos(s) restrito(s) _____

TERMO DE AUTORIZAÇÃO

Em atendimento ao Artigo 6º da Resolução CEPEX nº 021/2014, autorizo a Universidade Federal do Piauí - UFPI, a disponibilizar gratuitamente sem ressarcimento dos direitos autorais, o texto integral ou parcial da publicação supracitada, de minha autoria, em meio eletrônico, no Repositório Institucional (RI/UFPI), no formato especificado* para fins de leitura, impressão e/ou *download* pela *internet*, a título de divulgação da produção científica gerada pela UFPI a partir desta data.

Local: Picos(PI), **Data:** 31 / 03 / 2025

Assinatura do autor: _____



Documento assinado digitalmente
CAIO MORAES NUNES
Data: 31/03/2025 12:47:02-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

* **Texto** (PDF); **imagem** (JPG ou GIF); **som** (WAV, MPEG, MP3); **Vídeo** (AVI, QT)

