



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA 2018

Thiago Almeida Viana Rosa

O impacto histórico da Clínica Vale do Paraíba  
(CLIVAPA) na saúde mental de Quatis - RJ: uma  
análise atual da cobertura assistencial no município

Florianópolis, Março de 2023



Thiago Almeida Viana Rosa

O impacto histórico da Clínica Vale do Paraíba (CLIVAPA) na  
saúde mental de Quatis - RJ: uma análise atual da cobertura  
assistencial no município

Monografia apresentada ao Curso de Especialização na Atenção Básica da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Especialista na Atenção Básica.

Orientador: Anna Quialheiro Abreu da Silva  
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Buchele Assis

Florianópolis, Março de 2023



Thiago Almeida Viana Rosa

O impacto histórico da Clínica Vale do Paraíba (CLIVAPA) na  
saúde mental de Quatis - RJ: uma análise atual da cobertura  
assistencial no município

Essa monografia foi julgada adequada para  
obtenção do título de “Especialista na aten-  
ção básica”, e aprovada em sua forma final  
pelo Departamento de Saúde Pública da Uni-  
versidade Federal de Santa Catarina.

---

**Profa. Dra. Fátima Buchele Assis**  
Coordenadora do Curso

---

**Anna Quialheiro Abreu da Silva**  
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2023



# Resumo

**Introdução:** a prevalência dos casos de saúde mental na Estratégia de Saúde da Família III, no município de Quatis-RJ, foi de 1,5 casos a cada 100 pacientes no mês de Maio de 2019. A deflagração das doenças mentais está diretamente relacionada aos problemas familiares e conjugais, ou seja, ausência de estrutura familiar. Com isso, ocorre um crescente aumento na incidência de doenças mentais, aumento da criminalidade estimulada por transtornos psicóticos e abandono dos pacientes pelos entes familiares diante do processo psicopatológico. O presente estudo está focado no município de Quatis/RJ, onde existe um número expressivo de casos de saúde mental, com acompanhamento pela equipe de saúde e apoio de matriciamento do Centro de Apoio Psicossocial (CAPS) do município. O principal problema encontrado na comunidade está ligado a baixa cobertura assistencial de pacientes com demandas em saúde mental. **Objetivo:** promover um processo de educação permanente na comunidade que mobilize para o desenvolvimento de ações estratégicas que propiciem uma melhor qualidade de vida dos pacientes. **Metodologia:** a intervenção será por meio da aproximação da coordenação do CAPS onde será apresentada a situação, as causas e consequências da ausência de atuação desta instituição na comunidade. Também serão realizadas reuniões quinzenais com a presença de assistente social e psicólogo do NASF a fim de alinhar ações diretas nos grupos familiares dos pacientes. Essas reuniões acontecerão com a presença da equipe da ESF, pacientes, familiares e também, se possível, com a equipe do CAPS, a fim de ampliar a assistência a saúde mental. A proposta junto ao CAPS será de revisão dos Projetos Terapêuticos Singulares dos pacientes acompanhados, com isso será possível otimizar o tratamento além de melhorar a adaptação dos pacientes. **Resultados esperados:** espera-se aumentar em 15% a cobertura assistencial aos pacientes e às famílias com pacientes de saúde mental na comunidade.

**Palavras-chave:** Assistência à Saúde Mental, Cobertura de Serviços de Saúde, Desinstitucionalização, Determinantes Sociais da Saúde, Serviços Comunitários de Saúde Mental





# Sumário

1	<b>INTRODUÇÃO</b> . . . . .	<b>9</b>
2	<b>OBJETIVOS</b> . . . . .	<b>11</b>
2.1	<b>Objetivo Geral</b> . . . . .	<b>11</b>
2.2	<b>Objetivos Específicos</b> . . . . .	<b>11</b>
3	<b>REVISÃO DA LITERATURA</b> . . . . .	<b>13</b>
4	<b>METODOLOGIA</b> . . . . .	<b>19</b>
5	<b>RESULTADOS ESPERADOS</b> . . . . .	<b>21</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b> . . . . .	<b>23</b>



# 1 Introdução

O presente estudo será realizado no município de Quatis/RJ, no bairro Jardim Independência, na UBS que recebe o nome de PSF III Unidade Básica de Saúde do Jardim Independência.

A população total da área de abrangência desta unidade está estimada em aproximadamente 1.948 pessoas. A população está distribuída em cerca de 415 crianças, 144 adolescentes, 860 adultos e 529 idosos, segundo fonte do e-SUS acessado em 13/06/2019.

Existe uma prevalência de hipertensos e diabéticos na comunidade e há poucos casos de HIV identificados na região. A cobertura vacinal de rotina de crianças menores de 1 ano está em aproximadamente 95%, segundo e-SUS acessado em 13/06/2019 e a Unidade de Saúde mantém acompanhamento continuado das gestantes no pré-natal com equipe multidisciplinar. Além das doenças e agravos acima mencionados, há um número expressivo de casos de saúde mental, com acompanhamento pela equipe de saúde com apoio de matriciamento do CAPS do município.

O principal problema encontrado na comunidade está ligado a baixa cobertura assistencial de pacientes com demandas em saúde mental e foi identificado através da percepção pessoal do pesquisador principal deste estudo, e trata-se de um problema atual, de posição terminal na organização, de baixo controle e complexidade quase-estruturada. A prevalência foi de 1,5 casos de assistência a saúde mental a cada 100 pacientes no mês de Maio/2019. É notório no dia-a-dia de trabalho, a necessidade cada vez maior de atribuir apoio aos pacientes com patologias mentais, e a necessidade crescente de uso de psicotrópicos. A deflagração das doenças mentais está diretamente relacionada a problemas familiares e conjugais, ou seja, ausência de estrutura familiar. Com isso ocorre um crescente aumento na incidência de doenças mentais, aumento da criminalidade estimulada por transtornos psicóticos e abandono dos pacientes pelos entes familiares diante do processo psicopatológico. Salta aos olhos que a vulnerabilidade sócio-econômica está diretamente relacionada ao número crescente de psicopatologias. As questões sociais são bastante expressivas, sendo uma comunidade de baixa renda muito dependente de ações governamentais para se manter. Com isso ocorre um aumento na incidência de doenças mentais, aumento da criminalidade estimulada por transtornos psicóticos e abandono dos pacientes pelos entes familiares diante do processo psicopatológico.

Há menos de 3 anos atrás, existia uma clínica de saúde mental na cidade chamada CLIVAPA (Clínica Vale do Paraíba) mas que foi fechada. Supõe-se que muitos dos pacientes que recebiam alta médica dessa clínica permaneciam no município sem acompanhamento, o que levou a um aumento significativo no número de pacientes de saúde mental.

A comunidade é SUS-dependente praticamente em sua totalidade e a procura pelos profissionais do PSF é muito grande, como o município é pequeno as questões políticas

são bem marcantes, é bem comum recebermos demanda diretamente da secretaria de saúde do município. Como a comunidade é de nível sócio-econômico baixo também existe um grande número de pacientes oriundos de população carcerária que são assistidos pela nossa equipe de saúde.

A equipe de trabalho é coesa, as agentes de saúde possuem conhecimento na comunidade e acabam transferindo essa empatia para os outros profissionais. Existe boa aceitação da comunidade em relação ao trabalho realizado, pois estamos próximos à comunidade realizando apoio e prestando assistência. As agentes de saúde estão sempre realizando a captação de demanda dos pacientes e levando para dentro da unidade onde discutimos todos juntos a problemática dos pacientes e elaboramos planos estratégicos (por vezes até mesmo junto com os pacientes para obtermos maior aceitação e adesão). Recebemos apoio da equipe do NASF que é composta por assistente social, fisioterapeuta, nutricionista e psicóloga.

O despertar para o interesse pelas questões relacionadas a saúde mental, e em especial a baixa cobertura assistencial de pacientes com demandas em saúde mental na comunidade, é influenciado pela trajetória do pesquisador do estudo. Assim, foi possível constatar que os pacientes portadores de transtornos mentais sofrem com dificuldade assistencial do CAPS do município, e com isso seus familiares são afetados por esta falta de estrutura no acompanhamento dos casos de saúde mental, convivendo com os pacientes clinicamente descompensados, mais vulneráveis e suscetíveis aos problemas agravadas pelas psicopatologias pré-existentes..

Mesmo que haja acompanhamento destes pacientes pela equipe da Unidade de Saúde, a causa dos problemas não é percebida e assim os pacientes não recebem o tratamento específico gerando reincidência dos casos, aumentando o número de consultas nesta unidade quando deveriam estar recebendo acompanhamento do CAPS.

A partir deste contexto, este projeto pretende promover um processo de educação permanente na comunidade que mobilize para o desenvolvimento de ações estratégicas que propiciem uma melhor qualidade de vida dos pacientes com patologias relacionadas à saúde mental.

## 2 Objetivos

### 2.1 Objetivo Geral

Promover um processo de educação permanente na comunidade que mobilize para o desenvolvimento de ações estratégicas que propiciem uma melhor qualidade de vida dos pacientes.

### 2.2 Objetivos Específicos

- Elaborar ações que solidifiquem os grupos familiares, articulando com o CAPS a atuação dos profissionais na comunidade, com ampliação do acompanhamento dos pacientes em grupos de apoio e ações de conscientização dos profissionais.

- Promover assistência psicológica a todas as famílias que tenham paciente psiquiátrico, buscando sempre o acompanhamento do CAPS.

- Avaliar a efetividade do tratamento medicamentoso e psicoterapêutico junto ao CAPS.



## 3 Revisão da Literatura

### Conceito e Definição

Quando conceituamos "Saúde Mental" é importante diferenciarmos este último termo de "Doença Mental", pois a saúde mental vai muito além da ausência de doença mental. Aqueles indivíduos que são qualificados como mentalmente saudáveis possuem a capacidade de perceber que ninguém é perfeito, que todos possuem limites e que não se pode ser tudo para todos. Eles vivenciam diariamente uma série de emoções como alegria, amor, satisfação, tristeza, raiva e frustração. São capazes de enfrentar os desafios e as mudanças da vida cotidiana com equilíbrio e sabem procurar ajuda quando têm dificuldade em lidar com conflitos, perturbações, traumas ou transições importantes nos diferentes ciclos da vida. A Saúde Mental de uma pessoa está relacionada à forma como ela reage às exigências da vida e ao modo como harmoniza seus desejos, capacidades, ambições, idéias e emoções (SES/PR, 2020).

Na unidade de saúde do presente estudo existe maior prevalência de duas patologias mentais, ansiedade e depressão.

Ansiedade é um sentimento vago e desagradável de medo, apreensão, caracterizado por tensão ou desconforto derivado de antecipação de perigo, de algo desconhecido ou estranho. Em crianças, o desenvolvimento emocional influi sobre as causas e a maneira como se manifestam os medos e as preocupações tanto normais quanto patológicos. Diferentemente dos adultos, crianças podem não reconhecer seus medos como exagerados ou irracionais, especialmente as menores. A ansiedade e o medo passam a ser reconhecidos como patológicos quando são exagerados, desproporcionais em relação ao estímulo, ou qualitativamente diversos do que se observa como normal naquela faixa etária e interferem com a qualidade de vida, o conforto emocional ou o desempenho diário do indivíduo. Tais reações exageradas ao estímulo ansiogênico se desenvolvem, mais comumente, em indivíduos com uma predisposição neurobiológica herdada (CASTILLO et al., 2000).

A Depressão é um problema grave e altamente prevalente na população em geral. O diagnóstico é clínico, feito pelo profissional médico após coleta completa da história do paciente e realização de um exame do estado mental. Não existem exames laboratoriais específicos para auxiliar no diagnóstico. É a doença mental mais associada ao suicídio, tende a ser crônica e recorrente, principalmente quando não é tratada. Pode acometer o indivíduo de forma isolada ou estar associada a um transtorno físico e/ou mental, inclusive pode estar associada a transtornos de ansiedade. O tratamento é medicamentoso e psicoterápico. A época comum do aparecimento é o final da 3ª década da vida, mas pode começar em qualquer idade (BRASIL, 2020).

Vale ressaltar que a ansiedade e depressão são transtornos mentais que comumente estão relacionados aos pacientes acometidos por alguma dessas patologias, daí a importância

da abordagem conjunta no tratamento dessas entidades nosológicas.

### **História e Contextualização**

O início do processo de Reforma Psiquiátrica no Brasil é contemporâneo da eclosão do “movimento sanitário”, nos anos 70, em favor da mudança dos modelos de atenção e gestão nas práticas de saúde, defesa da saúde coletiva, equidade na oferta dos serviços, e protagonismo dos trabalhadores e usuários dos serviços de saúde nos processos de gestão e produção de tecnologias de cuidado. Embora contemporâneo da Reforma Sanitária, o processo de Reforma Psiquiátrica brasileira tem uma história própria, inscrita num contexto internacional de mudanças pela superação da violência asilar. Fundado, ao final dos anos 70, na crise do modelo de assistência centrado no hospital psiquiátrico, por um lado, e na eclosão, por outro, dos esforços dos movimentos sociais pelos direitos dos pacientes psiquiátricos, o processo da Reforma Psiquiátrica brasileira é maior do que a sanção de novas leis e normas e maior do que o conjunto de mudanças nas políticas governamentais e nos serviços de saúde. O desenvolvimento da estratégia de Saúde da Família nos últimos anos marca um progresso indiscutível na política do SUS e na abordagem de saúde mental no Brasil. A realidade destas equipes de Atenção Básica vem demonstrando que, cotidianamente, elas se deparam com problemas de saúde mental. Assim, por sua proximidade com famílias e comunidades, as equipes da Atenção Básica se apresentam como um recurso estratégico para o enfrentamento de importantes problemas de saúde pública, como os agravos vinculados ao uso abusivo de álcool, drogas e diversas outras formas de sofrimento psíquico. Poderíamos dizer que todo problema de saúde é também de saúde mental, e que toda saúde mental é também produção de saúde. Nesse sentido, será sempre importante e necessária a articulação da saúde mental com a Atenção Básica. Contudo, nem sempre a Atenção Básica apresenta condições para dar conta desta importante tarefa. Afinal, grande parte das pessoas com transtornos mentais leves ou severos está sendo efetivamente atendida pelas equipes de Atenção Básica nos grandes e pequenos municípios. Nestes municípios, pequenas equipes de saúde mental, que podem estar lotadas em ambulatórios (ou CAPS de municípios vizinhos), por exemplo, passam a dar apoio matricial às equipes de Atenção Básica. O apoio matricial é um arranjo organizacional que viabiliza o suporte técnico em áreas específicas para as equipes responsáveis pelo desenvolvimento de ações básicas de saúde. Nesse arranjo, a equipe de saúde mental compartilha alguns casos com as equipes de Atenção Básica. Esse compartilhamento se produz em forma de co-responsabilização pelos casos, que pode se efetivar através de discussões conjuntas de casos, intervenções conjuntas junto às famílias e comunidades ou em atendimentos conjuntos, e também na forma de supervisão e capacitação. No caso de municípios maiores, onde estão implantados Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e/ou Residências Terapêuticas da rede de atenção à saúde mental, a lógica do apoio matricial é a mesma: a equipe do CAPS, juntamente com membros das Residências Terapêuticas, apóiam as diferentes equipes de Atenção Básica através de ações de supervisão, atendi-



mento conjunto e específico e capacitação. Em todos os cenários, as equipes matriciais de saúde mental e da Atenção Básica compartilham os casos e constroem coletivamente as estratégias para a abordagem de problemas (BRASIL, 2005).

A história da Reforma Psiquiátrica no Brasil se confunde com o progresso das práticas e políticas de saúde mental no município de Quatis, onde é realizada a análise partindo da comunidade onde atua o médico assistente responsável por este estudo na equipe Atenção Básica. A cidade acompanhou intimamente o progresso dessa mudança na abordagem da saúde mental, haja visto que desde a década de 1970 o município abrigava uma clínica de internação psiquiátrica.

### **Epidemiologia**

A prevalência-ano de transtornos ansiosos em algumas regiões do Brasil (principalmente regiões sudeste e sul) é elevada, chegando a 19,9%. A razão de prevalência, ou a relação entre a taxa no último ano e ao longo da vida, é de 0,71, mostrando a alta persistência dos transtornos ansiosos. Alguns fatores sociodemográficos e a comorbidade com outros transtornos mentais (principalmente com a depressão) e físicos são associados com a ansiedade. Os quadros mais persistentes são os mais associados com a comorbidade física e doenças crônicas. Os transtornos ansiosos representam a condição psiquiátrica mais prevalente entre outros transtornos mentais, cujo curso apresenta alta persistência ou cronicidade. Em comparação com países de alta renda, há alguns indícios que a proporção de indivíduos que obtêm alguma forma de tratamento no nosso meio seja menor. Assim surge a grande importância de implementar serviços públicos abrangentes, a fim de fornecer uma rede de apoio para as necessidades da população (MANGOLINI; ANDRADE; WANG, 2019).

De acordo com estudo epidemiológico a prevalência de depressão ao longo da vida no Brasil está em torno de 15,5%. Segundo a OMS, a prevalência de depressão na rede de atenção primária de saúde é 10,4%, isoladamente ou associada a um transtorno físico. De acordo com a OMS, a depressão situa-se em 4º lugar entre as principais causas de ônus, respondendo por 4,4% dos ônus acarretados por todas as doenças durante a vida. Ocupa 1º lugar quando considerado o tempo vivido com incapacitação ao longo da vida (11,9%). Estudos mostram prevalência ao longo da vida em até 20% nas mulheres e 12% para os homens (BRASIL, 2020).

### **Problema e Políticas Públicas**

Na avaliação e no planejamento terapêutico dos transtornos de ansiedade, é fundamental obter uma história detalhada sobre o início dos sintomas, possíveis fatores desencadeantes (ex. crise conjugal, perda por morte ou separação, doença na família). Sugere-se, também, levar em conta o temperamento do indivíduo (ex. presença de comportamento inibido) e o tipo de apego que ele tem com entes familiares próximos (ex. seguro ou não), além dos fatores implicados na etiologia dessas patologias e também deve ser avaliada a presença de comorbidade. De modo geral, o tratamento é constituído por uma

abordagem multimodal, que inclui orientação ao paciente e familiares, terapia cognitivo-comportamental, psicoterapia dinâmica, uso de psicofármacos e intervenções familiares. A abordagem psicoterapêutica pode ser das mais diversas modalidades. A terapia cognitivo-comportamental consiste basicamente em provocar uma mudança na maneira alterada de perceber e raciocinar sobre o ambiente e especificamente sobre o que causa a ansiedade (terapia cognitiva) e mudanças no comportamento ansioso (terapia comportamental). Esse método pode ter eficácia duradoura sobre os transtornos ansiosos em geral. Nesse método, parte-se do pressuposto que quanto mais atenção se der a esse comportamento alterado (respostas tranqüilizadoras ou agressivas na tentativa de controlar a ansiedade) maior a chance de reforçá-lo e ampliá-lo; ao contrário, mantendo-se a calma e retirando-se a atenção do comportamento ansioso, ele tende a se extinguir. Entre os medicamentos mais eficazes para tratar a ansiedade estão os inibidores seletivos de recaptção de serotonina e noradrenalina, como por exemplo a Duloxetina, Venlafaxina e Escitalopram (CASTILLO et al., 2000).

A Depressão tem seu tratamento baseado em terapia medicamentosa e apoio psicoterapêutico. A escolha do antidepressivo é feita com base no subtipo da Depressão, nos antecedentes pessoais e familiares, na boa resposta a uma determinada classe de antidepressivos já utilizada, na presença de doenças clínicas e nas características dos antidepressivos. É de fundamental importância a adesão ao tratamento, uma vez interrompido por conta próprio ou uso inadequado da medicação, pode aumentar significativamente o risco de cronificação. Várias classes farmacológicas e fármacos podem ser usados para tratar depressão, entre eles: ISRS (inibidores seletivos de recaptção de serotonina) (ex. Fluoxetina), moduladores da serotonina (bloqueadores 5-HT<sub>2</sub>) (ex. Trazodona), inibidores de recaptção de serotonina e noradrenalina (ex. Duloxetina), inibidor de recaptção de dopamina e noradrenalina (ex. Bupropiona), antidepressivos heterocíclicos (ex. tricíclicos - Amitriptilina), inibidores da monoaminoxidase (IMAOs) (ex. Tranilcipromina), antidepressivo melatonérgico (ex. Agomelatina) (BRASIL, 2020).

É importante lembrar que os transtornos de ansiedade podem cursar com estados depressivos progressivos, quando não são diagnosticados e tratados precocemente. Assim surge a grande importância da percepção dos profissionais de saúde e também dos familiares dos pacientes em estarem sempre alertas a qualquer sinal de mudanças comportamentais nos pacientes, para que possam ser precocemente diagnosticados e tratados, impedindo desta maneira uma pior evolução do quadro clínico psicopatológico.

O tratamento de todas as doenças mentais podem ser realizados através do sistema público de saúde, que disponibiliza profissionais qualificados e medicamentos gratuitos para que haja efetividade na cura ou controle das patologias mentais. O sucesso do tratamento depende do empenho da equipe de apoio e também é imprescindível a adesão do paciente ao tratamento. Por esta razão, o Ministério da Saúde vem estimulando ativamente, nas políticas de expansão, formulação e avaliação da Atenção Básica, diretrizes que incluam a

dimensão subjetiva dos usuários e os problemas mais freqüentes de saúde mental. Assim, o Ministério da Saúde vem construindo nos últimos anos as diretrizes e condições para que nos municípios com menos de 20.000 habitantes a rede de cuidados em saúde mental estruture-se a partir da Atenção Básica, obedecendo ao modelo de redes de cuidado de base territorial e buscando o estabelecimento de vínculos e acolhimento (BRASIL, 2005).

### **Intervenção**

O presente estudo vem como instrumento de melhoria do processo de matriciamento do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) na Unidade Básica de Saúde envolvida neste estudo, na tentativa de implementar através de ações e processos de trabalho uma parceria entre um CAPS e cinco equipes do Programa Saúde da Família no município de Quatis. Conceitos teóricos de território, sujeito, subjetividade/coletivo, acolhimento, vínculo e co-responsabilização, além dos pressupostos da reforma psiquiátrica e sanitária, embasam e norteiam o trabalho. A parceria visa à promoção de cuidados em saúde mental a partir de ações articuladas com diferentes serviços. Assim, tanto as equipes de Saúde da Família como a equipe de Saúde Mental são responsáveis pelas demandas de um território. As estratégias utilizadas são reuniões de equipe, nas quais há capacitação, discussão de casos, acolhimento e elaboração de projetos terapêuticos, e visitas domiciliares conjuntas. Ao longo do trabalho, algumas dificuldades foram encontradas: grande demanda por serviços de saúde e falta de diretrizes institucionais para a efetivação da parceria. Em relação às pessoas atendidas, o olhar voltado à família e ao contexto social ainda demanda melhorias, visto que hoje na percepção do autor deste estudo o olhar é voltado somente à doença. O trabalho conjunto enriqueceria ainda mais a prática e possibilitaria uma rede maior de cuidados no território. É necessário, portanto, criar novas propostas e iniciativas inovadoras. (DELFINI et al., 2009).



## 4 Metodologia

O presente estudo tem a pretensão de alcançar a população com demanda em saúde mental (crianças, adultos e idosos) na comunidade onde atua o médico que elabora este trabalho, se estendendo também as outras comunidades do município de Quatis.

Assim, será realizada uma reunião com a coordenação do CAPS onde será apresentada a situação, as causas e consequências da ausência de atuação desta instituição na comunidade. A responsabilidade desta atividade será do coordenador e do médico da unidade de saúde. Também serão realizadas reuniões quinzenais com a presença de assistente social e psicólogo do NASF a fim de alinhar ações diretas nos grupos familiares dos pacientes. Essas reuniões acontecerão com a presença da equipe da ESF, pacientes, familiares e também, se possível, com a equipe do CAPS, a fim de ampliar a assistência a saúde mental. Para esta atividade serão responsáveis o médico psiquiatra do CAPS, os profissionais de saúde mental do CAPS, além do coordenador da unidade de saúde. A proposta junto ao CAPS será de revisão dos Projetos Terapêuticos Singulares dos pacientes acompanhados, com isso será possível otimizar o tratamento além de melhorar a adaptação dos pacientes. Para esta atividade serão responsáveis o coordenador da UBS e a equipe de saúde mental do CAPS.

As reuniões serão realizadas na UBS onde atua o médico autor deste estudo, e o fato de realizar os encontros dentro da comunidade onde serão realizadas as ações, proporciona a familiarização de todos os profissionais envolvidos a realidade da população local. A revisão dos Projetos Terapêuticos Singulares deverá acontecer no CAPS do município de maneira individualizada e respeitando as peculiaridades de cada paciente.

As intervenções propostas para solucionar os problemas levantados no trabalho terão um prazo entre cinco e seis meses para que sejam implementados e ajustados. De acordo com a adesão dos profissionais e pacientes envolvidos no processo, a previsão de realização e conclusão destas atividades é entre os meses de maio/junho de 2021.



## 5 Resultados Esperados

Como o foco deste trabalho está voltado no aumento da cobertura assistencial de pacientes acometidos por transtornos mentais, espera-se aumentar em 15% a cobertura assistencial aos pacientes e às famílias com pacientes de saúde mental na comunidade.

E fundamental que o CAPS manifeste apoio na execução das ações propostas para que o resultado seja satisfatório tanto aos pacientes, familiares bem como todas as equipes envolvidas nesta proposta, principalmente a adesão de toda a equipe no matriciamento, contando com todos os profissionais envolvidos no processo.

Todas as famílias que tenham pacientes psiquiátricos serão convidadas a participar do estudo e, juntamente com os profissionais do CAPS, realizaremos as reuniões. Espera-se a presença de toda a equipe e indivíduos da comunidade, com aumento progressivo na adesão de famílias assistidas.

Quando for realizada a avaliação da terapêutica medicamentosa e psicoterapêutica dos pacientes, espera-se que todos pacientes psiquiátricos da comunidade sejam atendidos, com revisão dos medicamentos empregados e retomada do apoio psicoterapêutico.





## Referências

- BRASIL, M. da Saúde do. *Reforma Psiquiátrica e política de Saúde Mental no Brasil: Conferência regional de reforma dos serviços de saúde mental : 15 anos depois de caracas*. Brasília: Ministério da Saúde do Brasil, 2005. Citado 2 vezes nas páginas 15 e 17.
- BRASIL, M. da Saúde do. *Depressão: causas, sintomas, tratamentos, diagnóstico e prevenção*. 2020. Disponível em: <<https://saude.gov.br/saude-de-a-z/depressao>>. Acesso em: 03 Jun. 2020. Citado 3 vezes nas páginas 13, 15 e 16.
- CASTILLO, A. R. G. et al. Transtornos de ansiedade. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, v. 22, n. 2, p. 20–23, 2000. Citado 2 vezes nas páginas 13 e 16.
- DELFINI, P. S. de S. et al. Parceria entre caps e psf: o desafio da construção de um novo saber. *Revista Ciência Saúde Coletiva*, v. 14, n. 1, p. 1483–1492, 2009. Citado na página 17.
- MANGOLINI, V. I.; ANDRADE, L. H.; WANG, Y.-P. Epidemiologia dos transtornos de ansiedade em regiões do brasil: uma revisão de literatura. *Revista de Medicina*, v. 98, n. 6, p. 415–422, 2019. Citado na página 15.
- SES/PR, S. E. de Saúde do P. *Saúde Mental*. 2020. Divisão de Saúde Mental. Disponível em: <<http://www.saude.pr.gov.br/Pagina/Saude-mental>>. Acesso em: 03 Jun. 2020. Citado na página 13.