



REDE ASSISTENCIAL DA SUPERVISÃO TÉCNICA DE SAÚDE BUTANTÃ
OSS/SPDM – Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina

CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL INFANTOJUVENIL II – BUTANTÃ

SÃO PAULO

2023



REDE ASSISTENCIAL DA SUPERVISÃO TÉCNICA DE SAÚDE BUTANTÃ
OSS/SPDM – Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina

Sumário

O que é o Centro de Atenção Psicossocial infantojuvenil (CAPSi)?	3
O que fazemos?	3
Equipe Profissional.....	4
Quem pode ser atendido no CAPSij ?	4
Função terapêutica.....	8
Referências	9



REDE ASSISTENCIAL DA SUPERVISÃO TÉCNICA DE SAÚDE BUTANTÃ
OSS/SPDM – Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina

O que é o Centro de Atenção Psicossocial infantojuvenil (CAPSij)?

O Centro de Atenção Psicossocial para a Infância e Adolescência (CAPSij II) trata-se de um serviço de atenção diária voltada para atender crianças e adolescentes gravemente comprometidos psiquicamente, ou seja, aqueles que, por sua condição psíquica, estão impossibilitados de manter ou estabelecer laços sociais, como nos casos de autismo, psicoses, neuroses graves, incluindo aquelas com necessidades do uso de álcool e outras drogas.

O serviço deve se organizar para ser uma porta aberta às demandas de saúde mental do território, e também deve identificar populações específicas e mais vulneráveis que devem ser objeto de estratégias diferenciadas de cuidado. **O CAPS é um serviço porta aberta, não necessitando de encaminhamentos para acolhimento, entretanto, não é porta de entrada do cuidado.**

É um serviço estratégico da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), e tem a importante tarefa de promover a articulação com os serviços de saúde e da rede intersetorial.

O que é feito?

O trabalho nos CAPS é realizado **prioritariamente** em espaços coletivos (grupos terapêuticos, convivência, assembleias de usuários, reunião de equipe, acolhimento) de forma articulada com os outros pontos de atenção da rede de saúde e das demais redes (Educação, Assistência Social, Jurídico). O cuidado é desenvolvido mediante projeto terapêutico singular (PTS) e envolve em sua construção: a equipe (CAPS e UBS), o usuário e sua família para suporte em situações de crise. A coordenação do cuidado estará sob a responsabilidade do próprio CAPS e das Unidades Básicas de Saúde (UBS), garantindo o cuidado compartilhado e o acompanhamento longitudinal dos casos.

Deve-se ressaltar, que o CAPS não é um serviço de emergência, mas sim um equipamento que visa evitar internações psiquiátricas hospitalares. Ressalta-se que os contextos e as relações sociais são as variáveis mais importantes no processo de reabilitação psicossocial, sendo a família uma protagonista essencial nesse processo.



REDE ASSISTENCIAL DA SUPERVISÃO TÉCNICA DE SAÚDE BUTANTÃ
OSS/SPDM – Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina

No CAPS e no território são realizados: (a) atendimentos individuais ou em grupo; (b) atividades comunitárias e de reabilitação psicossocial; (c) atenção aos familiares; (d) atenção domiciliar; (e) reuniões ou assembleias para o desenvolvimento da cidadania; (f) tratamento medicamentoso; e (g) intensas mediações entre os usuários, suas famílias e a comunidade.

O CAPSij **não** trabalha com agenda de especialidades no âmbito ambulatorial, e sim, prioriza a multidisciplinaridade e a intensidade no cuidado. Atendimentos individuais podem ser feitos, a partir da construção do PTS, respeitando a singularidade de cada usuário, e não como forma prioritária de inserção no serviço.

Equipe Profissional

A equipe dos CAPSij é composta por diferentes profissionais de saúde, entre psicólogos, terapeutas ocupacionais, enfermeiros, fonoaudiólogos, psiquiatras, assistentes sociais, técnicos de enfermagem, oficinairos, farmacêuticos, profissional de Educação Física, entre outros, que desenvolvem suas ações a partir do acolhimento de demandas espontâneas e/ou referenciadas, pautadas no vínculo com os usuários e suas famílias e articuladas ao PTS. Além disso, a possibilidade de atenção em tempo integral ou parcial pode ser necessária em muitas situações, considerando-se a complexidade do caso.

Quem pode ser atendido no CAPSij ?

Crianças e adolescentes até 17 anos e 11 meses de idade, que apresentem intenso sofrimento psíquico que dificultam suas relações sociais e projeto de vida. A decisão sobre quais crianças e adolescentes necessitam estar em um CAPSij é dinâmica, que primeiramente deveria ter uma discussão objetiva sobre o papel do CAPSij, e o diagnóstico situacional dos casos, devendo considerar aspectos afim de objetivar as situações de risco para o usuário, por exemplo:

- Qual o tempo de comprometimento?
- Quais as esferas da vida estão comprometidas?
- Qual o grau de prejuízo no decorrer e seu desenvolvimento?
- Qual a estrutura e suporte que pode contar?



REDE ASSISTENCIAL DA SUPERVISÃO TÉCNICA DE SAÚDE BUTANTÃ
OSS/SPDM – Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina

Através dessas avaliações, o CAPSij deixa de ser um serviço referenciado para “casos graves” e passa a ser um serviço que se compõe com a rede e com outros setores, a fim de estabilizar as condições de agravamento psíquico.

Critérios e situações para encaminhamentos ao CAPSij.

Tabela.1

Intenso sofrimento psíquico
<p>Heteroagressividade: Agressividade contra pessoas e/ou objetos de forma impulsiva e com perda de controle frequente. Situação também abrange os vínculos interpessoais. A agressividade, impulsividade, transtornos de conduta, transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH), são frequentes em crianças e adolescentes e necessitam de avaliação e/ou seguimento.</p> <p><u>Ex: Usuário quebra objetos, sem resposta ao manejo do cuidador, agressivo verbal e fisicamente, colocando a si e/ou terceiros em risco. Este comportamento pode estar associado ou não a uso de substância psicoativa (SPA) e/ou presença de transtorno mental.</u></p>
<p>Autoagressividade: Comportamentos e ações agressivas consigo mesmo, de maneira intencional ou não.</p> <p><u>Ex: Usuário se machuca apresentando riscos a sua integridade física, cortes, queimaduras autoprovocadas, etc.</u></p>
<p>Desinibição social: Exposição de questões íntimas (sua própria sexualidade ou do próprio corpo em desacordo com as regras sociais (sem indução por uso de SPA).</p> <p><u>Ex: sujeito retira roupas em vias públicas, se insinuando de maneira sexualizada e fora de contexto com prejuízo na crítica situacional.</u></p>
<p>Isolamento: Rompimento ou fragilização na circulação pelos espaços de seu meio social como: escolas, locais públicos que comprometam a interação social com terceiros.</p> <p><u>Ex: criança ou adolescente deixa de frequentar a escola e isola-se por questões de: quadros de fobia, ansiedade, situações de violência, TEA com prejuízos funcionais, bullying intenso, uso de SPA, desordem mental, dependência de tela.</u></p>
<p>Sintomas psicóticos: São experiências não reais e fora de contexto, associada a situações em que há alteração de comportamento e juízo crítico com riscos e vulnerabilidades a si ou a terceiros.</p>



Ex: vozes de comando para ações específicas como: cometer suicídio, agredir determinada pessoa, ou simplesmente sem caráter de risco imediato.

**Ilusões e pseudoalucinações não se enquadram nos sintomas.*

Tabela.2

Tentativa de Suicídio
São ações decorrentes de ideias persistentes (ideação), acompanhada de um planejamento estruturado e com acesso aos métodos e meios para realizar a tentativa. <u>Ex: Ingesta de qualquer tipo ou classe de medicamento com intenção de se matar, associado a intenso sofrimento psíquico, acompanhado ou não de um transtorno mental, sem suporte social ou baixo acesso a esse suporte, contexto social vulnerável que facilite novas ideias.</u>
*Ideias frouxas – vontade de morrer frente a frustrações ou sofrimento sem planos concretos para a ação não se enquadram na necessidade de acompanhamento em um CAPSij.
*Lembrar: Ideação suicida é diferente de tentativa de suicídio. Ex: pensar em morrer mas sem intenção para tal.

Tabela.3

Uso e abuso de álcool e outras drogas
Consiste no consumo exagerado com ou sem perda do controle do uso de substâncias psicoativas (álcool, crack, drogas K, etc.) onde há prejuízos nas relações sociais, laborais, educacionais, associados ou não a distúrbios psíquicos. Ex: Uso de SPA em que há exposição e riscos a si próprio, com perda de controle, alterações comportamentais, rompimento de relações afetivas, envolvimento com atos infracionais e/ou ilícitos, risco de overdose, risco social em decorrência do uso.
*Uso esporádico de SPA não se enquadra na necessidade de acompanhamento em CAPSij.



REDE ASSISTENCIAL DA SUPERVISÃO TÉCNICA DE SAÚDE BUTANTÃ
OSS/SPDM – Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina

Tabela.4

Diagnóstico
<p>São diagnósticos de transtornos mentais e comportamentais (F00 – F99), cuja hipótese tenha sido levantada por equipe multidisciplinar da UBS.</p> <p>É importante orientar a confirmação ou exclusão também por equipe especializada. O diagnóstico pode modificar-se no curso do desenvolvimento e acompanhamento.</p> <p><u>A agressividade, impulsividade, transtornos de conduta, transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH), são frequentes em crianças e adolescentes e necessitam de avaliação e/ou seguimento.</u></p> <p>O diagnóstico de TEA é importantíssimo, mas não essencial para inserção em CAPSij.</p> <p><u>Ex: um TEA ou deficiência intelectual/cognitiva com confirmação diagnóstica, mas sem apresentar um ou mais critérios da Tabela.1. Neste caso, outros pontos da rede podem e devem assumir os cuidados.</u></p>

Tabela.5

Vulnerabilidades
<p>Está relacionado a fragilidade ou falta de inserção em redes de apoio biopsicossocial e rede protetiva. Situações de vulnerabilidade podem se expressar com prejuízo na saúde mental em vários momentos da vida da criança e/ou adolescente. Deve-se enxergar os fenômenos que circulam o meio do usuário. As variáveis e determinantes de vulnerabilidade, serão listadas pela equipe do CAPSij, assim como avaliado a necessidade de seguimento no serviço, ou direcionado para outros seguimentos intersetoriais, UBS etc.</p> <p><u>Ex: Vítimas de todos os tipos de violência, mas que não apresentem os elementos das tabelas anteriores, não justifica a inserção em um CAPSij. Outros serviços da assistência social e proteção à infância devem ser acionados e realizado notificação SINAN nos casos de violência.</u></p> <p>Sobre a saúde mental em crianças, a literatura aponta que um ambiente familiar instável e/ou disfuncional é prejudicial ao desenvolvimento infantil e problemas de saúde mental nos pais são um fator de risco para problemas de saúde mental em crianças.</p>



REDE ASSISTENCIAL DA SUPERVISÃO TÉCNICA DE SAÚDE BUTANTÃ
OSS/SPDM – Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina

Matriciamento

De maneira simples, o matriciamento pode ser definido como um modo de produzir saúde em que equipes complementam suas atividades, num processo de construção compartilhada, com o fim último de tratar das dificuldades de uma pessoa por meio de uma proposta de intervenção pedagógica e terapêutica conjunta.

Matriciamento não é:

- encaminhamento ao especialista
- atendimento individual pelo profissional de saúde mental
- intervenção psicossocial coletiva realizado apenas pelo profissional de saúde mental

Os matriciamentos em cada ponto de atenção básica e de urgência e emergência do território deve acontecer no mínimo uma vez por mês entre as equipes de referência, segundo Manual de Acompanhamento, Supervisão, e Avaliação Assistencial dos Contratos de Gestão (2023).

Quando solicitar matriciamento?

- Nos casos em que a equipe de referência sente necessidade de apoio da saúde mental para abordar e conduzir um caso que exige, por exemplo, esclarecimento diagnóstico, estruturação de um projeto terapêutico e abordagem da família. • Quando se necessita de suporte para realizar intervenções psicossociais específicas da atenção primária, tais como grupos de pacientes com transtornos mentais. • Para integração do nível especializado com a atenção primária no tratamento de pacientes com transtorno mental, como, por exemplo, para apoiar na adesão ao projeto terapêutico de pacientes com transtornos mentais graves e persistentes em atendimento especializado (CAPS). • Quando a equipe de referência sente necessidade de apoio para resolver problemas relativos ao desempenho de suas tarefas, como, por exemplo, dificuldades nas relações pessoais ou nas situações especialmente difíceis encontradas na realidade do trabalho diário.

Função terapêutica

A função terapêutica dos CAPSij se opõe a uma operacionalização do modelo biomédico assistencial, e as formas de cuidado se baseiam em modelos antimanicomial, de não exclusão e interdisciplinar. No campo de atuação, muitas vezes a demanda vêm através de algum membro da família, ou algum encaminhamento de outro serviço da rede. A função terapêutica se dá através da lógica sob identificar o sofrimento através de um



REDE ASSISTENCIAL DA SUPERVISÃO TÉCNICA DE SAÚDE BUTANTÃ
OSS/SPDM – Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina

conjunto de sintomas; na lógica da produção de saúde através do desenvolvimento e de potencialidades; através da inserção social e de cidadania

Na maioria das vezes, esta queixa vem em relação a problemas de atraso no desenvolvimento e/ou no comportamento. A criança ou adolescente pode ou não ter sofrimento psíquico consciente. As vezes o sofrimento vem por parte do cuidador, e não do usuário que apresenta o problema. Neste caso, é preciso contextualizar o sintoma, ou seja, compreender a sua particularidade e questões relacionadas a seu meio de convívio.

Dentro do serviço, o dispositivo da ambiência também desempenha um papel fundamental, pois disponibiliza oportunidades de escuta e intervenções biopsicossociais. Neste momento, não há engessamento entre profissional e usuário, rompendo a lógica pedagógica na premissa de não reprimir a expressão do sofrimento.

Referências

- 1) Lauridsen RE, Lykouropoulos CB (Org). O CAPSi e o desafio da gestão em rede. In: Lykouropoulos CB, Pechy SHS. O QUE É UM CAPSi?. Hucitec, São Paulo, 2016.p.87-99.
- 2) Secretaria Municipal de Saúde – Departamento de Atenção básica. Área Técnica de Saúde Mental. Documento norteador – Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). São Paulo, 2020.
- 3) Brasil. Ministério da Saúde. CONSELHO NACIONAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO. Atenção Psicossocial a Criança e Adolescente no SUS. Tecendo redes para garantir direitos. 1ª ed. Brasília, 2014.
- 4) Machado AP, Ricci EC. A intersetorialidade na saúde mental infantojuvenil: articulações entre um CAPSI e Unidades de Acolhimento. Rev. Psicol. UNESP. [acesso em 31 de maio de 2023] 2020; 19(spe)p. 190-205, disponível em <http://dx.doi.org/10.5935/1984-9044.20200019>.
- 5) Moura BR, Matsukura TS. Atenção à crise de crianças e adolescentes: estratégias de cuidado dos Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenis sob a ótica de gestores e familiares. Revista de Saúde Coletiva. [acesso em: 31 de maio de 2023] 2022 ;32(1)e320113. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312022320113>
- 6) Vieira ACMD, Pinto JM. Saúde Mental Infantojuvenil e o Papel do CAPS: Uma Análise a Partir de Oficinas Com Profissionais de Franco da Rocha (SP). [monografia]. Franco da Rocha (SP), 2018.
- 7) Carmo ME, Guizardi FL. O conceito de vulnerabilidade e seu caráter biopsicossocial. Interface (Botucatu), 2015; 19(53):237-49.
- 8) Fernandes ADSA, Tano BL, Barboza Cid MF, Matsukura TS. SAÚDE MENTAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES E ATENÇÃO PSICOSSOCIAL. In: Dimov T, Lazzarotto P. A função terapêutica do conviver e de brincar: o dispositivo da ambiência nos Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenis. 1ª.ed – Santana de Parnaíba (SP): Manole, 2021.
- 9) Prefeitura Municipal de São Paulo. Linha de Cuidado da pessoa com transtorno do espectro do autismo – TEA. São Paulo (SP), 2022.