

### IMPLANTAÇÃO DO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS) INFANTIL NO MUNICÍPIO DE AQUIRAZ: RELATO DE EXPERIÊNCIA

**Francisca Eridan Fonteles Albuquerque<sup>1</sup>.**

Enfermeira. Mestre em Gestão em Saúde

Universidade Estadual do Ceará (UECE), Fortaleza, Ceará.

<https://orcid.org/0009-0007-6069-8016>,

**RESUMO:** O Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) Infantil surge como uma opção de modelo de atendimento em Saúde Mental, propiciando um atendimento integral e humanizado para crianças de 0 a 9 anos e adolescentes de 10 a 19 anos, conforme diretrizes da Organização Mundial da Saúde (OMS). O estudo tem como objetivo relatar a experiência da implantação do CAPS Infantil com base na Portaria nº 336, de 19 de fevereiro de 2002 GM do Ministério da Saúde e na demanda infantil do município de Aquiraz. Trata-se de um relato de experiência, fundamentado na observação participante e na análise documental de relatórios gerenciais, atas de reuniões e registros administrativos. A implantação foi conduzida por uma enfermeira gestora em saúde no período de fevereiro de 2023, considerando o perfil epidemiológico local e a demanda da comunidade. Não foi necessário parecer do Comitê de Ética, conforme diretrizes para relatos de experiência. Os resultados apontam que a estruturação do atendimento foi organizada em cinco momentos sequenciais: acolhimento inicial, anamnese, definição de primeiros cuidados, avaliação especializada e apropriação do caso pela enfermeira assistencial, garantindo um cuidado centrado no usuário e na família. O CAPS Infantil se consolidou como referência central na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), promovendo atividades terapêuticas grupais e individuais com foco na reinserção social e cidadania. Além disso, o matriciamento com as Equipes de Saúde da Família (ESF) fortaleceu a resolutividade na Atenção Primária, promovendo cuidado continuado e territorializado. A experiência de implantação do CAPS Infantil em Aquiraz evidenciou que é possível promover um atendimento integral e humanizado em saúde mental para crianças e adolescentes.

**PALAVRAS-CHAVE:** Serviços de saúde mental. Saúde da criança. Gestão em saúde.

## IMPLEMENTATION OF THE CHILDREN'S PSYCHOSOCIAL CARE CENTER (CAPS) IN THE MUNICIPALITY OF AQUIRAZ: EXPERIENCE REPORT

**ABSTRACT:** The Children's Psychosocial Care Center (CAPS) emerges as an option for a Mental Health care model, providing comprehensive and humanized care for children aged 0 to 9 years and adolescents aged 10 to 19 years, according to the guidelines of the World Health Organization (WHO). The study aims to report the experience of implementing the Children's CAPS based on Ordinance No. 336, of February 19, 2002 GM of the Ministry of Health and the child demand in the municipality of Aquiraz. This is an experience report, based on participant observation and documentary analysis of management reports, meeting minutes, and administrative records. The implementation was led by a health management nurse in February 2023, considering the local epidemiological profile and community demand. An opinion from the Ethics Committee was not required, according to the guidelines for experience reports. The results indicate that the care was structured in five sequential moments: initial reception, anamnesis, definition of first aid, specialized assessment and appropriation of the case by the clinical nurse, ensuring care centered on the user and the family. The Children's CAPS has consolidated itself as a central reference in the Psychosocial Care Network (RAPS), promoting group and individual therapeutic activities focused on social reintegration and citizenship. In addition, the matrix with the Family Health Teams (ESF) strengthened the resolution of cases in Primary Care, promoting continued and territorialized care. The experience of implementing the Children's CAPS in Aquiraz showed that it is possible to promote comprehensive and humanized mental health care for children and adolescents.

**KEY-WORDS:** Mental health services. Child health. Health management.

### INTRODUÇÃO

O Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) Infantil surge como uma opção de modelo de atendimento em Saúde Mental, propiciando cidadania e humanização aos pacientes crianças e jovens.

Reflexão feita segundo Couto, Delgado e Duarte, 2006 sobre práticas psiquiátricas e dos saberes refletida nas evidências negativas demonstradas no atraso da inclusão de saúde mental infantil e juvenil na agenda das políticas públicas de saúde mental.

Oriundo da Reforma psiquiátrica Lei 10.216, 2001 e Portaria 3088 de 2011, onde ficou fortalecido as inovações reformistas ligam as pessoas em sofrimento psíquico ao coletivo e ampliam as intervenções para o âmbito familiar e comunitário (Amarante,1995; Schechtruan e Alves, 2014). Surge o CAPS Infantil como instrumento de transformação na prática da assistência de saúde mental, provocando uma reflexão e uma significativa mudança de paradigma outrora

pautado na hospitalização e agora, as novas práticas dando prioridade a saúde pública, serviço focado na lógica regional, no território, área adstrita de saúde, no acompanhamento clínico, inserção social, lazer, exercício dos direitos civis e fortalecendo dos laços familiares e com a comunidade.

O CAPS Infantil surgiu como um serviço de atenção diário destinado a crianças e adolescentes gravemente comprometidos psicologicamente. Estão incluídos nessa categoria os portadores de autismo, psicose, neuroses graves e todos aqueles que, por sua condição psíquica, estão impossibilitados de manter ou estabelecer laços sociais (BRASIL, 2004).

Duarte e Delgado (2006) indicam a dificuldade da expansão da rede de Saúde Mental, ressaltam a resumida condição de captação de recursos públicos para essa finalidade, além da dificultosa articulação desta gente à implantar efetivamente o cuidado a população com transtorno, infanto-juvenil de forma intersectorial, observa-se que existe uma omissão, uma negação, ou um sentimento de insegurança no trato dessa clientela que distancia os serviços de Saúde Mental dos outros serviços.

Depois da lei da Reforma Psiquiátrica surge a Rede de Atenção Psicossocial, as RAPS, instituída pela portaria n. 3088/2011 com o objetivo de estabelecer dispositivos assistenciais para pessoas em sofrimento psíquico e para aqueles que possuem necessidades de assistência de saúde a população inserida no perfil CAPS infantil. A gestão de Aquiraz adota a política das RAPS e fundamentado nessa lógica constitui a Rede de Saúde Mental estabelecendo uma parceria com os municípios de Itaitinga e Eusébio.

O estudo tem como objetivo relatar a experiência da implantação do CAPS Infantil com base na Portaria nº 336, de 19 de fevereiro de 2002 GM do Ministério da Saúde e na demanda infantil do município de Aquiraz.

## **METODOLOGIA**

Este estudo trata-se de um relato de experiência, que descreve o processo de implantação do CAPS Infantil, abordando os desafios enfrentados, as estratégias utilizadas e os resultados realizados durante o período de implementação. Essa abordagem foi escolhida para permitir uma análise reflexiva da prática, contribuindo para o aprimoramento das políticas públicas de saúde mental infantil.

O relato é fundamentado na Portaria nº 336, de 19 de fevereiro de 2002 do Ministério da Saúde, que regulamenta a criação e o funcionamento dos CAPS, bem como a demanda específica da população infantil e adolescente do município de Aquiraz.

O cenário do estudo é o município de Aquiraz, Ceará, localizado na região metropolitana de Fortaleza. O CAPS Infantil de Aquiraz foi implantado para atender crianças de 0 a 9 anos e adolescentes de 10 a 19 anos, conforme as diretrizes da Organização Mundial da Saúde (OMS), considerando o perfil epidemiológico local e a demanda da comunidade.

Os participantes indiretos deste estudo são crianças e adolescentes na faixa etária de 0 a 19 anos residentes no município de Aquiraz, bem como suas famílias, que foram beneficiadas pelos serviços oferecidos pelo CAPS Infantil. Além disso, uma equipe multiprofissional envolvida na implantação e execução dos serviços também contribuiu com informações relevantes para o relato.

O processo de implantação foi vivenciado por uma enfermeira gestora em saúde no período de fevereiro de 2023. Nesse período foram desenvolvidos documentos oficiais, relatórios gerenciais, atas de reuniões, registros administrativos e fluxos de atendimento do CAPS Infantil.

O estudo respeita os princípios éticos, uma vez que para estudos do tipo relato de experiência não é necessário parecer do comitê de ética.

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

A implantação do CAPS Infantil em Aquiraz foi um processo abrangente, que exigiu o desenvolvimento de estratégias bem definidas para acolhimento, atendimento integral, funcionamento contínuo e matriciamento com a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Os resultados são apresentados detalhadamente a seguir, organizados em cinco eixos principais: Atendimento, Etapas do Cuidado, Planejamento Gerencial, Funcionamento Operacional e Matriciamento da Rede de Saúde Mental.

### 1. Atendimento

A estratégia de atendimento do CAPS Infantil de Aquiraz foi organizada em cinco momentos sequenciais para garantir um cuidado integral, contínuo e centrado nas necessidades dos usuários:

Primeiro Momento: Acolhimento na unidade pela recepcionista e/ ou outros profissionais da equipe. Nesse momento faz o cadastro e a identificação do paciente e de sua família. Aqui são coletadas informações que subsidiarão a conduta da admissão e devidos encaminhamentos para os profissionais específicos. A conversa deverá ser estabelecida por um profissional técnico capacitado e orientado com as rotinas auxiliado por um profissional de nível superior.

Segundo momento: Anamnese aqui é realizada a aplicação de um roteiro de indagações e perguntas individuais aos pacientes e familiares. Também já e nesse momento identificado o territorial e a UBS a que o paciente regionalmente está inserido. Aqui é realizado com um profissional de nível superior.

Terceiro momento: Definição dos primeiros cuidados, primeiro encaminhamento, e conforme for estabelecimento de agendamento. Se for identificado uma situação de risco de crise, encaminhar imediatamente aos profissionais especializados no CAPS Infantil para

devido atendimento e desdobramentos aplicáveis.

Quarto momento: Avaliação com especialista e encaminhamento para o médico, para procedimento clínico adequado e definição das necessidades do paciente e indicação da agenda de atendimento, considerando o Plano Terapêutico.

Quinto momento: Avaliação e apropriação do caso pela enfermeira da assistência e compartilhamento das necessidades contextuais do paciente e família. Encaminhamento para marcação da agenda de consultas, atendimentos e participação nas atividades conforme Plano Terapêutico e perfil do paciente e família.

## **2. Etapas do Cuidado: Atendimento Integral**

A organização do atendimento no CAPS Infantil foi estruturada em sete etapas principais, garantindo um cuidado integral e centrado no usuário:

Acolhimento inicial: Garantiu a humanização do atendimento e a criação de vínculos de confiança.

Atendimento individual e em grupo: Promoveram a troca de experiências e a redução do estigma.

Atendimento familiar: Fortaleceu o vínculo entre família e CAPS, impactando positivamente no suporte emocional e social dos pacientes.

Atendimento domiciliar e domiciliário: Ampliou o acesso ao cuidado e promoveu uma assistência territorializada.

Atendimento contextual da tríade paciente-família-comunidade: Aumentou o engajamento da comunidade no cuidado em saúde mental.

Avaliação e acompanhamento contínuos: Garantiram a continuidade do cuidado e o ajuste do Plano Terapêutico conforme a evolução dos casos.

Essas etapas resultaram em alta adesão às intervenções terapêuticas e melhora significativa na qualidade de vida dos pacientes.

## **3. Planejamento Gerencial: Organização Administrativa**

O planejamento gerencial do CAPS Infantil incluiu: Reuniões administrativas semanais, para organização operacional e avaliação de metas;

Reuniões técnicas quinzenais, focadas na troca de experiências clínicas e no desenvolvimento de novas estratégias terapêuticas; e Estudos de caso semanais, realizados na unidade e na UBS de referência, promovendo a integração com a Atenção Primária.

#### **4. Funcionamento Operacional: Impactos na Rede de Atenção Psicossocial**

O CAPS Infantil se consolidou como referência central no atendimento a crianças e adolescentes com transtornos mentais em Aquiraz, Eusébio e Itaitinga. As principais atividades desenvolvidas foram: Atividades terapêuticas grupais e individuais (arte, música, teatro e oficinas de autocuidado); Atividades de promoção à saúde com foco na reinserção social e cidadania.

#### **5. Matriciamento da Rede de Saúde Mental: Integração e Resultados**

O matriciamento com as Equipes de Saúde da Família (ESF) foi um dos pilares do CAPS Infantil, sendo desenvolvido em três etapas principais: Reuniões semanais com as ESF para discussão de casos e definição de condutas terapêuticas; Treinamentos bimestrais em saúde mental para capacitação das ESF na identificação precoce de transtornos mentais; Acompanhamento conjunto dos casos pelas equipes do CAPS Infantil e das ESF, promovendo o cuidado continuado e territorializado.

### **CONCLUSÃO**

A experiência de implantação do CAPS Infantil em Aquiraz demonstrou que, apesar dos desafios operacionais e administrativos, é possível promover um atendimento integral e resolutivo em saúde mental para crianças e adolescentes. A integração intersetorial e o matriciamento com a ESF foram fundamentais para o fortalecimento da RAPS e para o resgate da cidadania dos usuários. O sucesso dessa experiência ressalta a importância de políticas públicas baseadas na realidade local, que consideram o perfil epidemiológico da população e fortalecem a rede de apoio comunitário.

Esse relato de experiência contribui para a consolidação de práticas inovadoras em saúde mental infantil, especialmente como modelo para outros municípios que buscam promover equidade e integralidade no cuidado.

### **DECLARAÇÃO DE INTERESSES**

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, político, acadêmico e pessoal.

### **REFERÊNCIAS**

AMARANTE, P. Novos sujeitos, novos direitos: o debate em torno da reforma psiquiátrica. Cadernos de Saúde Pública, 11(3), 491-494. 1995.

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. 2001.

BRASIL. PORTARIA Nº 1.608, de 03 de agosto de 2004. Constitui Fórum Nacional sobre Saúde Mental de Crianças e Adolescentes. IV- produzir conhecimento e informações que subsidiem as instituições responsáveis pelas políticas públicas nessa área, nos diversos âmbitos de gestão. 2004.

BRASIL. PORTARIA Nº 3.088, DE 23 DE DEZEMBRO DE 2011 - Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). 2011

BRASIL. PORTARIA Nº 336, DE 19 DE FEVEREIRO DE 2002 - Estabelecer que os Centros de Atenção Psicossocial poderão constituir-se nas seguintes modalidades de serviços: CAPS I, CAPS II e CAPS III. 2002.

COUTO, M. C. V.; DUARTE, C. S; DELGADO, P. G. G.. A saúde mental infantil na Saúde Pública brasileira: situação atual e desafios. Rev. Bras. Psiquiatr., São Paulo, v. 30, n. 4, Dec. 2008.

SCHECHTMAN, A; ALVES, D. S. A organização da política de saúde mental. In M. A. S. Jorge, M. C. Carvalho & P. R. F. Silva. Políticas e cuidado em saúde mental: contribuições para a prática profissional (pp.41-58). Rio de janeiro: FIOCRUZ. 2014.