

Associação Pró Reintegração Social da Criança

Plano de Trabalho

Edital de Chamamento Público nº 01/2026
Lote 01

Ano 2026

ÍNDICE

Página	PLANO DE TRABALHO ANO 2026
3	1. Identificação da Instituição
5	2. Área da Atividade
7	3. Detalhamento da Proposta
9	I- Objetivo Gerais e Específicos
11	II- Metas Quantitativas e Qualitativas
15	III- Metodologia
43	IV- Fluxos
56	V- Descrição da realidade
82	VI- Recursos materiais necessários
137	VII- Todas as demais atividades e informações necessárias
149	4. Vigência do Plano e Cronograma de Execução
162	5. Política de Recursos Humanos
172	6. Indicadores de avaliação
182	7. Estrutura Física
185	8 Referências Bibliográficas
187	9. Identificação do Responsável Técnico pela Elaboração do Plano de Trabalho

1. IDENTIFICAÇÃO DA INSTITUIÇÃO

Nome da Instituição: Associação Pró-Reintegração Social da Criança	
Data de Constituição: 02/01/1976	
CNPJ: 47.363.304/0001-87	Data de Inscrição no CNPJ: 23/02/1976
Endereço: Rua Luiza de Carvalho, nº 108, Jardim Pagliato	
Cidade / UF: Sorocaba/SP	CEP: 18.046.161
Telefone: 3229-8090/3229-8092	
E-mail: proreintegracao@terra.com.br	
Horário de Funcionamento: 8 às 18 h	
Dias da Semana: Segunda à Sexta-feira	

1.2. INSCRIÇÕES E REGISTROS

Utilidade Pública Estadual	Lei nº 2.381 de 27/06/1980
Utilidade Pública Municipal	Lei nº 4.696 de 08/12/1994
Nº Registro no Conselho Municipal de Assistência Social (CMAS)	10
Nº Registro no Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente - CMDCA	35
CEBAS SAÚDE	Processo nº 71000.068577/2022-81 Portaria nº 798 de 07/11/2022 Protocolo de Renovação nº 25000.061958/2024-83
CNES	Nº 207092-8

1.3. COMPOSIÇÃO DA ATUAL DIRETORIA ESTATUTÁRIA

Presidente ou Representante legal da instituição: Rosely Maria Ribeiro Garrafa	
Cargo: Presidente	Profissão: Psicóloga
CPF: 945 [REDACTED]-04	Data de nascimento: 2 [REDACTED] 5
RG: 4. [REDACTED] 0	Órgão Expedidor: SSP/SP
Vigência do mandato da diretoria atual	04/05/2024 a 03/05/2027

1.4. RELACIONE OS DEMAIS DIRIGENTES

Nome do Diretor: João Victor Gonçalves		
Cargo: Vice Presidente		Profissão: Médico Psiquiatra
CPF: 4 [REDACTED]-30	RG: 40 [REDACTED]-X	Órgão Expedidor: SSP/SP

Nome do Diretor: Maria José Cardoso da Silva		
Cargo: 1ª Secretária		Profissão: Psicóloga
CPF: 9 [REDACTED]-49	RG: 9. [REDACTED]1	Órgão Expedidor: SSP/SP

Nome do Diretor: Laura Maria Massagli		
Cargo: 2ª Secretária		Profissão: Médica Psiquiatra
CPF: 0 [REDACTED]-57	RG: 2 [REDACTED]-1	Órgão Expedidor: SSP/SP

Nome do Diretor: Evalci das Graças Gonçalves de Almeida		
Cargo: 1ª Tesoureira		Profissão: Administradora
CPF: 6 [REDACTED]-72	RG: 8. [REDACTED]6	Órgão Expedidor: SSP/SP

Nome do Diretor: Myriam Nivea de Andrade Ortolan		
Cargo: 2ª Tesoureira		Profissão: Psicóloga
CPF: [REDACTED]-41	RG: 6. [REDACTED]-5	Órgão Expedidor: SSP/SP

2) ÁREA DA ATIVIDADE

A Associação Pró-Reintegração Social da Criança (Associação Criança) possui 57 anos de experiência na assistência, gestão e desenvolvimento de serviços especializados em Saúde Mental da Infância e Adolescência, constituindo-se como uma das instituições pioneiras no país na construção de modelos assistenciais humanizados voltados a esse público. Sua trajetória antecede e acompanha a consolidação da Reforma Psiquiátrica Brasileira, contribuindo para a construção de práticas que privilegiam o cuidado em liberdade, a atenção territorial, a interdisciplinaridade e a garantia de direitos de crianças e adolescentes em sofrimento psíquico.

Embora a Reforma Psiquiátrica tenha representado um marco na reorganização da atenção em saúde mental no Brasil, diversos autores apontam que suas formulações iniciais não contemplaram, de forma suficiente, as especificidades da infância e da adolescência. Conforme destacam Lykouropoulos e Péchy (2016), a saúde mental infantojuvenil não constituiu objeto central da Reforma Psiquiátrica, permanecendo por muitos anos submetida à escassez de políticas públicas específicas e de dispositivos assistenciais capazes de assegurar cuidado integral, inclusão social e desenvolvimento saudável. Nesse contexto, a Associação Criança destaca-se por sua atuação histórica na formulação e implantação de modelos assistenciais voltados especificamente às necessidades dessa população.

A trajetória institucional teve início em 1968, com a criação da Comunidade Terapêutica Enfance, em Diadema (SP), serviço inovador para a época, destinado ao atendimento de crianças e adolescentes de 4 a 17 anos com transtornos mentais. O modelo assistencial adotado já incorporava princípios diferenciados do padrão manicomial vigente, privilegiando a permanência parcial dos usuários, a manutenção dos vínculos familiares e intervenções terapêuticas multiprofissionais. Os usuários advinham da rede Particular, de instituições públicas, tais como o Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual (IAMSPE) e a Fundação Estadual do Bem Estar do Menor (FEBEM).

Em 1977, acompanhando a evolução das políticas públicas de saúde mental e ampliando sua atuação para o campo comunitário, a Associação Criança implantou os Institutos de Psiquiatria Social Enfance (IPSO), inicialmente em Diadema e, posteriormente, em São Bernardo do Campo. Os IPSO constituíram experiências pioneiras na gestão de serviços ambulatoriais e de hospitalidade-dia destinados à população infantojuvenil, antecipando princípios que posteriormente seriam incorporados pela Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). No mesmo período, a instituição estruturou o primeiro ano da Residência Médica em Psiquiatria da Infância e Adolescência sob sua gestão,

contribuindo para a formação de profissionais especializados e para o desenvolvimento técnico-científico da área.

A experiência institucional em Sorocaba iniciou-se em 1994, com serviços assistenciais de Saúde Mental da Infância e Adolescência. Em 1999, em parceria com a Secretaria Municipal da Saúde - SUS, a Associação Pró-Reintegração Social da Criança passou a gerenciar as Oficinas Terapêuticas, consolidando um modelo de atenção territorial voltado ao cuidado integral, à reabilitação psicossocial e à inclusão comunitária de crianças e adolescentes em sofrimento psíquico.

A Associação Pró-Reintegração Social da Criança mantém atuação ininterrupta na gestão desses serviços, acumulando mais de duas décadas de experiência específica na modalidade, desde a implantação do primeiro Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi), em 2002, no município de Sorocaba (SP), com credenciamento próprio junto ao Ministério da Saúde (CAPSi Ser e Conviver – CNES: 2070928).

Desde 01 de Abril de 2020 até o presente momento, é responsável pela gestão das três unidades CAPSi do município de Sorocaba (SP): CAPSi Ser e Conviver (implantado em 2002), CAPSi Aquarela (implantado em 2004) e CAPSi Bem Querer (implantado em 2014), desenvolvendo assistência especializada de acordo com os princípios do Sistema Único de Saúde, da Política Nacional de Saúde Mental e da Rede de Atenção Psicossocial.

Ao longo dessa trajetória, a instituição consolidou reconhecida capacidade técnica, administrativa e assistencial na organização de serviços comunitários de saúde mental, desenvolvendo processos de trabalho pautados na interdisciplinaridade, na clínica ampliada, no Projeto Terapêutico Singular (PTS), no trabalho em rede e na participação ativa das famílias e dos diversos setores envolvidos na proteção integral de crianças e adolescentes. Como destacado por Cytrynowicz (2002), conceitos como trabalho em equipe, cidadania e inclusão social constituem práticas cotidianas da instituição, refletindo uma cultura organizacional consolidada e alinhada aos princípios da Reforma Psiquiátrica.

Os três CAPSi sob gestão da Associação Pró-Reintegração Social da Criança atendeu uma população cadastrada de 2687 crianças e adolescentes menores de 18 anos com Transtornos Mentais Graves e Persistentes no município de Sorocaba (mês de referência: Junho de 2026).

A experiência acumulada ao longo de quase seis décadas, associada à continuidade da gestão dos serviços especializados em Sorocaba, confere à Associação Pró-Reintegração Social da Criança profundo conhecimento da realidade epidemiológica, da organização da Rede de Atenção Psicossocial municipal, dos fluxos intersetoriais e das necessidades da população atendida. Essa trajetória traduz-se em elevada capacidade técnica para garantir a continuidade, a qualificação e o aprimoramento permanente da assistência prestada às crianças, adolescentes e suas famílias, em consonância com os princípios da universalidade, integralidade, equidade, humanização e cuidado em liberdade que orientam o Sistema Único de Saúde.

3) DETALHAMENTO DA PROPOSTA EM RELAÇÃO AOS OBJETOS PROPOSTOS

Serviço a ser executado

A Associação Pró-Reintegração Social da Criança manifesta seu interesse em celebrar Termo de Convênio com o Município de Sorocaba para a gestão e administração do **Lote I**, compreendendo os Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSII) **Aquarela e Bem Querer**, incluindo os respectivos **Polos de Cuidados em Saúde Mental para Crianças Vítimas de Violência Sexual Infantojuvenil**, em conformidade com as diretrizes estabelecidas no Projeto Básico, na Lei Federal nº 14.133/2021, na Lei nº 8.080/1990, na Lei nº 10.216/2001, na Política Nacional de Saúde Mental, na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e nas demais normas ministeriais e municipais aplicáveis.

A proposta contempla a gestão técnico-administrativa, assistencial e operacional dos CAPSII Aquarela e CAPSII Bem Querer, assegurando a assistência especializada em saúde mental às crianças e adolescentes de 0 a 18 anos incompletos, residentes no município de Sorocaba, portadores de transtornos mentais graves e persistentes, bem como daqueles em situação de vulnerabilidade psicossocial que demandem cuidado intensivo, semi-intensivo ou não intensivo, conforme avaliação multiprofissional.

Os serviços serão desenvolvidos em regime de atenção comunitária, territorial e de portas abertas, priorizando o cuidado em liberdade, a integralidade da atenção, a garantia de direitos, a inclusão social e o fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários, conforme os princípios da Reforma Psiquiátrica Brasileira.

A Associação Pró-Reintegração Social da Criança se compromete a manter a plena operacionalização das duas Unidades, garantindo a continuidade do atendimento aos usuários atualmente vinculados aos serviços, respeitando a organização territorial definida pela Secretaria Municipal da Saúde, os fluxos regulatórios da Rede de Atenção Psicossocial e as referências estabelecidas para as Unidades Básicas de Saúde.

O CAPSII Aquarela abrangerá as UBS Habiteto, Vitória Régia, Ulysses Guimarães, Paineiras, Laranjeiras, São Guilherme, Maria Eugênia e Mineirão e o CAPSII Bem Querer abrangerá as UBS Escola, Hortência, Barcelona, Santana, Haro, Sabiá, Aparecidinha, Cajuru e Éden, conforme previsto em Projeto Básico, observando-se futuras adequações territoriais eventualmente determinadas pela Secretaria Municipal da Saúde.

A metodologia de trabalho será desenvolvida a partir do modelo de atenção psicossocial territorial, estruturando o cuidado por meio do acolhimento universal, avaliação interdisciplinar, elaboração do Projeto Terapêutico Singular (PTS), atendimento individual, atendimento familiar, grupos terapêuticos, oficinas terapêuticas, visitas domiciliares, ações no território, acompanhamento compartilhado com a Atenção

Primária à Saúde, matriciamento das equipes da rede, articulação intersetorial e construção permanente de estratégias de inclusão social, educacional e comunitária.

Os Polos de Cuidados em Saúde Mental para Crianças Vítimas de Violência Sexual Infantojuvenil serão organizados de forma integrada às atividades dos CAPS, garantindo acolhimento qualificado, atendimento multiprofissional especializado, acompanhamento longitudinal, construção de fluxos intersetoriais e articulação permanente com os serviços da Rede de Proteção à Criança e ao Adolescente, em conformidade com o Estatuto da Criança e do Adolescente, com a Lei nº 13.431/2017 e demais normativas aplicáveis.

A gestão das duas Unidades compreenderá ainda o planejamento assistencial, gestão de pessoas, educação permanente, supervisão técnica das equipes, monitoramento dos indicadores assistenciais e administrativos, manutenção das condições estruturais e operacionais dos serviços, gestão patrimonial, manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos, controle de insumos e medicamentos, alimentação dos sistemas oficiais de informação, cumprimento das metas pactuadas e prestação de contas junto ao Município.

A Associação Pró-Reintegração Social da Criança utilizará sua experiência consolidada de mais de cinco décadas na assistência em Saúde Mental da Infância e Adolescência e sua atuação contínua na gestão dos CAPSiII de Sorocaba para assegurar a continuidade das ações já desenvolvidas, promovendo o aperfeiçoamento permanente dos processos assistenciais, a qualificação técnica das equipes e o fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial do município.

a) Identificação do objeto

O objeto da presente proposta consiste na gestão, administração, operacionalização e execução integral dos serviços especializados de Saúde Mental, correspondentes ao **Lote I** do Chamamento Público Nº 01/2026, compreendendo:

- gestão do Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil **CAPSiII Aquarela** (CNES nº 3834476), localizado na região Norte do município de Sorocaba;
- gestão do Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil **CAPSiII Bem Querer** (CNES nº 7590504), localizado na região Leste do município;
- funcionamento dos respectivos **Polos de Cuidados em Saúde Mental para Crianças Vítimas de Violência Sexual Infantojuvenil**, vinculados às duas Unidades;
- execução integral das ações assistenciais, administrativas, gerenciais e operacionais necessárias ao funcionamento regular dos serviços, garantindo atendimento contínuo, humanizado e qualificado à população referenciada pelas dezessete Unidades Básicas de Saúde integrantes do território de abrangência do Lote I;
- manutenção de equipes multiprofissionais, da capacidade operacional, da oferta assistencial e dos processos de trabalho previstos nas normativas do Ministério da Saúde e da Secretaria Municipal da Saúde de Sorocaba;

- desenvolvimento de ações de atenção psicossocial especializada, atendimento interdisciplinar, reabilitação psicossocial, apoio matricial, educação permanente, articulação intersetorial e fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), assegurando a integralidade do cuidado e a continuidade terapêutica dos usuários.

A proposta fundamenta-se na reconhecida experiência institucional da Associação Pró-Reintegração Social da Criança na gestão dos serviços especializados de Saúde Mental da Infância e Adolescência em Sorocaba, responsável pela implantação e administração das atuais Unidades CAPSIII há mais de vinte anos, circunstância que proporciona amplo conhecimento da realidade epidemiológica do município, da organização da rede assistencial, dos fluxos intersetoriais e das necessidades da população atendida.

Dessa forma, a Associação Pró-Reintegração Social da Criança reafirma seu compromisso com a manutenção e o aperfeiçoamento contínuo da assistência prestada, garantindo uma gestão técnica, ética, eficiente e alinhada aos princípios da universalidade, integralidade, equidade, humanização, participação social e cuidado em liberdade que orientam o Sistema Único de Saúde e a Política Nacional de Saúde Mental.

I. OBJETIVOS GERAIS E ESPECÍFICOS

I.1 Objetivo Geral

Gerenciamento e manutenção das atividades de dois Centros de Atenção Psicossocial – CAPSIII.

Lote I - CAPSIII Aquarela e CAPSIII Bem Querer

I.2 Objetivos Específicos

Ofertar atenção psicossocial especializada às crianças e adolescentes de 0 (zero) a 18 (dezoito) anos incompletos com transtornos mentais graves e persistentes, incluindo aqueles decorrentes do uso prejudicial de álcool e outras drogas e os que vivenciaram situação de violência sexual, por meio de assistência integral, humanizada, territorializada e interdisciplinar, em conformidade com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e da Política Nacional de Saúde Mental. As Unidades funcionarão de segunda a sexta-feira, das 8h00 às 18h00.

- Atuar como serviço estratégico na organização da rede municipal de atenção à saúde mental infantojuvenil, promovendo a regulação do acesso, a articulação intersetorial, o apoio matricial às equipes da rede de saúde e demais políticas públicas, bem como o desenvolvimento de ações de promoção, prevenção, tratamento, reabilitação psicossocial e garantia de direitos.

- Atuar como porta de entrada reguladora da atenção especializada em saúde mental infantojuvenil em sua área de abrangência, organizando o acesso dos usuários conforme critérios técnicos, clínicos e territoriais.
- Ofertar cuidado integral, em regime aberto e comunitário, às crianças e adolescentes com transtornos mentais graves e persistentes, incluindo aqueles com necessidades decorrentes do uso prejudicial de álcool e outras drogas, articulando, quando necessário, o cuidado compartilhado com a Unidade de Acolhimento Infantojuvenil e demais pontos da Rede de Atenção Psicossocial.
- Garantir atenção psicossocial integral por meio da construção, implementação, monitoramento e atualização do Projeto Terapêutico Singular (PTS), elaborado de forma interdisciplinar, com participação do usuário, da família e da rede de apoio.
- Promover o acompanhamento clínico e psicossocial dos usuários, favorecendo sua reabilitação psicossocial, inclusão social, acesso à educação, cultura, esporte, lazer, qualificação profissional, programas de aprendizagem, quando aplicáveis à faixa etária, fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários e exercício da cidadania.
- Consolidar os CAPSIII como serviços estratégicos da Reforma Psiquiátrica Brasileira, reafirmando seu papel como dispositivos substitutivos ao modelo hospitalocêntrico e promotores do cuidado em liberdade.
- Disponibilizar atendimento em regime de atenção diária, de base territorial e comunitária, utilizando intervenções clínicas, psicossociais e intersetoriais voltadas à prevenção de crises e à redução da necessidade de internações psiquiátricas, sempre que clinicamente possível.
- Acolher e acompanhar crianças e adolescentes com transtornos mentais graves e persistentes, priorizando intervenções que preservem, fortaleçam e ampliem seus vínculos familiares, escolares, comunitários e sociais.
- Desenvolver ações intersetoriais que favoreçam o desenvolvimento socioemocional, a autonomia, a inclusão social e o acesso aos direitos fundamentais, por meio da articulação com as políticas públicas de saúde, educação, assistência social, cultura, esporte, lazer, justiça e proteção social.
- Realizar apoio matricial às equipes da Atenção Primária à Saúde e aos demais serviços da rede municipal, qualificando o cuidado em saúde mental, fortalecendo a corresponsabilização entre os serviços e ampliando a capacidade resolutiva da rede.
- Contribuir para a organização, integração e qualificação da Rede de Atenção Psicossocial do município de Sorocaba, fortalecendo os fluxos assistenciais, a comunicação entre os serviços e o cuidado compartilhado.

- Estimular o desenvolvimento progressivo da autonomia dos usuários, respeitando sua faixa etária, estágio de desenvolvimento, condições clínicas e potencialidades, promovendo sua participação ativa, bem como de seus familiares ou responsáveis, na construção e condução do tratamento.
- Fortalecer estratégias de cuidado territorial, ampliando a atuação dos CAPSIII nos diferentes espaços de convivência do usuário, por meio de ações extramuros, visitas domiciliares, articulação comunitária e busca ativa, favorecendo a adesão ao tratamento e a continuidade do cuidado.
- Reduzir a ocorrência de internações psiquiátricas evitáveis por meio da oferta de acompanhamento intensivo, intervenções precoces, manejo de crises e monitoramento contínuo dos usuários em acompanhamento.
- Desenvolver práticas assistenciais que ultrapassem os limites físicos da unidade, reconhecendo o território como espaço terapêutico e valorizando a singularidade de cada usuário, sua história de vida, contexto familiar, aspectos culturais e determinantes sociais da saúde.
- Garantir atenção especializada em saúde mental às crianças e adolescentes vítimas de violência sexual, em situações de suspeita ou confirmação, por meio dos polos especializados implantados nos CAPSIII, assegurando acolhimento qualificado, atendimento interdisciplinar, inserção imediata no cuidado, articulação com a rede de proteção e cumprimento dos protocolos legais e institucionais vigentes.
- Contribuir, durante o processo terapêutico, para a definição e qualificação diagnóstica dos transtornos mentais apresentados pelos usuários em acompanhamento, quando pertinente, considerando que a formulação diagnóstica constitui consequência da avaliação clínica interdisciplinar contínua, e não objetivo exclusivo da permanência no serviço.

II. TABELA COM PROCEDIMENTOS, AÇÕES E QUANTITATIVO MENSAIS

Estão elencados abaixo as metas quantitativas, metas qualitativas e os indicadores que nortearão a prática assistencial nos CAPSIII Aquarela e Bem Querer; abaixo, há menção para procedimentos e suas respectivas ações e quantitativos:

II.1 – Metas Quantitativas
II.1.1 Apoio Matricial para Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Estratégias Saúde da Família (ESF)
II.1.2 Acolhimento
II.1.3 Reuniões com Familiares e/ou Responsáveis
II.1.4 Consulta Médica
II.1.5 Atendimento Individual de Psicologia
II.1.6 Atendimento Individual de Psicologia – Polo de Atenção às Crianças e Adolescentes Vítimas de

Violência Sexual
II.1.7 Cobertura da Pesquisa de Satisfação do Usuário
II.2 – Metas Qualitativas
II.2.1 Elaboração e Atualização do Projeto Terapêutico Singular (PTS)
II.2.2 Pesquisa de Satisfação do Usuário – Resultado entre "Bom" e "Ótimo"
II.2.3 Articulação Intersetorial no Cuidado
II.2.4 Atenção por meio de Atendimento Domiciliares
II.2.5 Atendimento em Saúde Mental às Crianças e Adolescentes Vítimas de Violência Sexual
II.3 – Indicadores Mensais
II.3.1 Usuários matriculados
II.3.2 Usuários ativos
II.3.3 Usuários atendidos no mês
II.3.4 Buscas ativas e atendimentos domiciliares
II.3.5 Casos novos
II.3.6 Usuários submetidos ao primeiro acolhimento
II.3.7 Acolhimentos por demanda espontânea
II.3.8 Casos inseridos no CAPS por demanda espontânea
II.3.9 Acolhimentos por demanda referenciada
II.3.10 Casos admitidos por demanda referenciada
II.3.11 Primeira consulta médica individual
II.3.12 Consultas médicas de retorno
II.3.13 Consultas médicas agendadas
II.3.14 Faltas em consultas médicas
II.3.15 Primeira consulta individual de Psicologia
II.3.16 Atendimentos individuais de Psicologia de retorno
II.3.17 Primeira consulta individual de Psicologia do Polo de Violência Sexual
II.3.18 Atendimentos individuais de retorno do Polo de Violência Sexual
II.3.19 Faltas em consultas individuais de Psicologia
II.3.20 Faltas em consultas individuais de Psicologia do Polo de Violência Sexual
II.3.21 Usuários em atendimento grupal de Psicologia
II.3.22 Usuários em atendimento grupal de Psicologia do Polo de Violência Sexual
II.3.23 Usuários em atendimento grupal de Terapia Ocupacional
II.3.24 Atendimentos individuais de Terapia Ocupacional
II.3.25 Usuários em atendimento grupal do Serviço Social
II.3.26 Atendimentos individuais do Serviço Social

II.3.27 Usuários em atendimento grupal de Enfermagem
II.3.28 atendimentos individuais de Enfermagem
II.3.29 Usuários em atividades grupais de Educação Física
II.3.30 Usuários em atendimentos grupais de outras categorias profissionais
II.3.31 atendimentos individuais realizados por outras categorias profissionais
II.3.32 Usuários contrarreferenciados para outros serviços da rede após acolhimento
II.3.33 Altas por melhora clínica com encaminhamento
II.3.34 Altas por melhora clínica sem encaminhamento
II.3.35 Casos sem perfil para CAPS com abandono do tratamento
II.3.36 Altas por óbito
II.3.37 Usuários encaminhados para Hospital Geral
II.3.38 Usuários submetidos a intervenções intersetoriais de urgência e emergência
II.3.39 Atividades grupais internas
II.3.40 Usuários participantes de atividades grupais internas
II.3.41 Atividades grupais externas
II.3.42 Usuários participantes de atividades grupais externas
II.3.43 Ações de Educação Permanente (Educação Continuada)
II.3.44 Oficinas de Geração de Renda
II.3.45 Usuários participantes das Oficinas de Geração de Renda
II.3.46 Usuários inseridos no mercado de trabalho
II.3.47 Usuários ativos com histórico de tentativa de suicídio
II.3.48 Óbitos por suicídio
II.3.49 Acionamentos do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU)
II.3.50 Atividades de lazer, arte e cultura
II.3.51 Atividades complementares além do planejamento regular
II.3.52 Usuários participantes das atividades complementares
II.3.53 Reuniões de equipe multiprofissional
II.3.54 Reuniões de matriciamento com a Atenção Primária à Saúde
II.3.55 Reuniões intersetoriais para discussão de casos

Procedimentos	Ações	Quantitativo Mensal
II.1 – Metas Quantitativas		
Apoio Matricial para UBS/ESF	Realização de reuniões de matriciamento com as UBS/ESF do território de abrangência	Mínimo de 01 reunião mensal em 100% das UBS/ESF de referência
Acolhimento	Acolhimento inicial em regime de portas	100% da demanda espontânea e

Procedimentos	Ações	Quantitativo Mensal
	abertas	referenciada no mesmo dia
Reuniões com Familiares	Reuniões psicoeducativas e de orientação para familiares e responsáveis	Mínimo de 01 reunião mensal
Consulta Médica	Consultas médicas conforme indicação clínica	100% dos usuários com indicação em até 14 dias
Atendimento Individual de Psicologia	Atendimentos individuais previstos no PTS	Mínimo de 20% da carga horária assistencial da Psicologia
Atendimento Individual de Psicologia – Polo VVS	Atendimentos individuais especializados às vítimas de violência sexual	Mínimo de 70% da carga horária assistencial do Polo VVS
Pesquisa de Satisfação	Aplicação de pesquisa junto aos usuários e responsáveis	Mínimo de 10% dos usuários ativos
II.2 – Metas Qualitativas		
Projeto Terapêutico Singular (PTS)	Elaboração e atualização do PTS	100% dos usuários ativos (conforme cronograma de implantação)
Pesquisa de Satisfação – Resultado	Avaliação da qualidade percebida	≥80% de avaliações entre "Bom" e "Ótimo"
Articulação Intersectorial	Reuniões e ações com a rede intersectorial	Mínimo de 06 ações/reuniões mensais
Atendimento Domiciliar	Visitas domiciliares previstas no PTS	Mínimo de 05 atendimentos mensais
Atendimento às Vítimas de Violência Sexual	Atendimento especializado e articulação com a rede de proteção	100% dos casos identificados
II.3 – Indicadores Mensais		
Acolhimentos e admissões	Acolhimentos, novos casos e admissões	Conforme demanda do território
Atendimentos médicos	Primeiras consultas, retornos, agendamentos e monitoramento de faltas	Conforme PTS e demanda assistencial
Atendimentos psicológicos	Atendimentos individuais e grupais, incluindo Polo VVS	Conforme PTS e demanda assistencial
Atendimentos de Terapia Ocupacional	Atendimentos individuais e grupais	Conforme PTS e demanda assistencial
Atendimentos de Serviço Social	Atendimentos individuais e grupais	Conforme PTS e demanda assistencial
Atendimentos de Enfermagem	Atendimentos individuais e grupais	Conforme PTS e demanda assistencial
Atividades de Educação Física	Grupos terapêuticos e práticas corporais	Conforme PTS e demanda assistencial
Atendimentos multiprofissionais	Atendimentos individuais e grupais de outras categorias	Conforme PTS e demanda assistencial
Busca ativa e visitas domiciliares	Busca de usuários faltosos e acompanhamento territorial	Conforme PTS e demanda assistencial

Procedimentos	Ações	Quantitativo Mensal
Contrarreferências e altas	Encaminhamentos, altas clínicas e transição do cuidado	Conforme evolução clínica
Encaminhamentos hospitalares	Encaminhamentos ao Hospital Geral	Conforme necessidade clínica
Intervenções intersetoriais	Ações compartilhadas com a rede de proteção	Conforme necessidade identificada
Atividades grupais internas	Grupos terapêuticos realizados na unidade	Conforme PTS e demanda assistencial
Atividades grupais externas	Atividades terapêuticas no território	Conforme PTS e demanda assistencial
Educação Permanente	Capacitações e treinamentos da equipe	Conforme cronograma institucional pré-estabelecido
Oficinas de Geração de Renda	Oficinas de inclusão produtiva	Conforme demanda
Inserção no mercado de trabalho	Acompanhamento de adolescentes elegíveis	Conforme indicação e oportunidades disponíveis
Monitoramento do risco de suicídio	Acompanhamento de usuários com comportamento suicida	100% dos casos identificados
Monitoramento de óbitos	Registro e análise dos óbitos	Conforme ocorrência
Acionamento do SAMU	Registro de atendimentos de urgência	Conforme ocorrência
Atividades de lazer, arte e cultura	Ações de reabilitação psicossocial	Conforme programação mensal
Atividades complementares	Atividades extraordinárias além da programação fixa	Conforme necessidade
Reuniões de equipe	Discussão de casos, organização do serviço e PTS	Mínimo de 04 reuniões mensais (semanais)
Reuniões de matriciamento	Matriciamento com APS	Conforme cronograma territorial (mínimo correspondente à meta pactuada)
Reuniões intersetoriais	Discussão de casos com Educação, Assistência Social, Justiça e demais parceiros	Mínimo de 06 reuniões/ações mensais

III. METODOLOGIA

Fundamentação Teórico-Metodológica

A metodologia de trabalho da Associação Pró-Reintegração Social da Criança (Associação Criança) fundamenta-se na concepção de atenção psicossocial preconizada pelo Sistema Único de Saúde (SUS), pela Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e pela Política Nacional de Saúde Mental, articulando conhecimentos técnico-

científicos, práticas interdisciplinares e referenciais teóricos do desenvolvimento infantil e adolescente que subsidiam a organização do cuidado nos Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSiII).

A atuação institucional está ancorada em pressupostos que compreendem a criança e ao adolescente em sua integralidade, considerando as dimensões biológica, psicológica, social, familiar, cultural e comunitária como indissociáveis na produção do sofrimento psíquico e na construção das possibilidades terapêuticas. Nessa perspectiva, o cuidado ultrapassa a abordagem centrada no diagnóstico, priorizando intervenções voltadas à redução do sofrimento psíquico, ao fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários, ao desenvolvimento da autonomia, à promoção da cidadania e à reabilitação psicossocial.

A experiência acumulada pela Associação ao longo de mais de três décadas de atuação em saúde mental infantojuvenil no município de Sorocaba evidencia que a evolução terapêutica está diretamente relacionada à existência de ambientes afetivamente contínuos, organizados e capazes de oferecer relações estáveis de cuidado. Assim, o tratamento não se restringe ao usuário, mas compreende também sua família, seu território e as redes formais e informais que participam de seu processo de desenvolvimento.

Essa compreensão encontra respaldo nos referenciais teóricos de Donald Winnicott, especialmente no conceito de ambiente suficientemente bom, entendido como aquele capaz de oferecer proteção, previsibilidade, sustentação emocional e condições favoráveis ao desenvolvimento saudável. Sob essa perspectiva, entende-se que o ambiente compreende não apenas os cuidadores, mas também os diferentes espaços de convivência da criança e do adolescente, incluindo família, escola, comunidade e instituições que integram sua rede de apoio.

Da mesma forma, os conceitos de privação e deprivação descritos por Winnicott subsidiam a compreensão das manifestações comportamentais frequentemente observadas em crianças e adolescentes em sofrimento psíquico. Muitas condutas consideradas socialmente inadequadas constituem formas de expressão de perdas afetivas, fragilização dos vínculos e experiências precoces de violência, negligência ou descontinuidade dos cuidados, demandando intervenções clínicas que priorizem a compreensão das necessidades emocionais subjacentes, em substituição a práticas exclusivamente punitivas ou estigmatizantes.

Nessa direção, os CAPSiII geridos pela Associação estruturam sua prática assistencial a partir dos princípios da Ambientoterapia, compreendida como modalidade terapêutica que reconhece o próprio ambiente institucional como recurso de cuidado. A organização dos espaços, das rotinas, das relações interpessoais e das atividades terapêuticas passa a constituir elemento integrante do tratamento, favorecendo experiências de pertencimento, segurança, responsabilização

compartilhada, desenvolvimento da autonomia e construção de novos padrões relacionais.

A Ambientoterapia orienta a constituição de um ambiente terapêutico acolhedor, previsível e afetivamente continente, no qual cada interação entre profissionais, usuários, familiares e comunidade passa a representar oportunidade de intervenção clínica. Dessa forma, todos os espaços institucionais, atividades coletivas, oficinas terapêuticas, grupos, atendimentos individuais e ações territoriais integram uma mesma lógica de cuidado interdisciplinar.

Esse modelo metodológico encontra consonância com os princípios da Clínica Ampliada, ao reconhecer que o tratamento em saúde mental deve contemplar a singularidade de cada sujeito, sua história de vida, seu contexto familiar, suas potencialidades e seus determinantes sociais, evitando práticas centradas exclusivamente na doença ou no diagnóstico psicopatológico.

A inserção dos usuários nas atividades terapêuticas respeitará, sempre que possível, o contraturno escolar, preservando o direito à educação, à convivência comunitária e ao desenvolvimento integral. As estratégias terapêuticas serão definidas conforme avaliação interdisciplinar contínua, considerando as necessidades clínicas, psicossociais e familiares identificadas desde o acolhimento e continuamente reavaliadas durante todo o processo de cuidado.

Nesse contexto, o Projeto Terapêutico Singular (PTS) constitui o principal instrumento metodológico para organização da assistência, sendo elaborado de forma compartilhada entre equipe multiprofissional, usuário, família e rede intersetorial, permitindo que as intervenções sejam continuamente revistas e adaptadas à evolução clínica, às necessidades psicossociais e aos objetivos terapêuticos de cada criança ou adolescente.

III.1 Projeto Terapêutico Singular (PTS)

O Projeto Terapêutico Singular constitui o principal dispositivo organizador do processo de cuidado, sendo elaborado a partir da concepção biopsicossocial adotada pela instituição. Em consonância com os pressupostos da Clínica Ampliada e da Ambientoterapia, o PTS será construído de forma interdisciplinar, envolvendo equipe técnica, usuário, familiares e rede de apoio, contemplando intervenções clínicas, familiares, comunitárias e territoriais, com monitoramento e revisão periódica conforme a evolução terapêutica.

Conceito e finalidade

O Projeto Terapêutico Singular (PTS) constitui o principal instrumento metodológico de organização, planejamento, monitoramento e avaliação do cuidado em saúde mental desenvolvido nos Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi). Trata-se de um conjunto articulado de estratégias terapêuticas, construídas de forma singularizada, interdisciplinar e compartilhada, destinado a responder às necessidades biopsicossociais de cada criança ou adolescente, considerando sua história de vida, potencialidades, contexto familiar, território e rede de apoio.

Mais do que um plano assistencial, o PTS representa um processo contínuo de construção do cuidado, orientado pela Clínica Ampliada, pela atenção psicossocial territorial, pelos princípios da Ambientoterapia e pelo fortalecimento da autonomia, do protagonismo e da participação ativa dos usuários e de suas famílias.

Construção compartilhada do PTS

O Projeto Terapêutico Singular será elaborado pela equipe multiprofissional em conjunto com o usuário, seus familiares ou responsáveis e, sempre que pertinente, com os serviços da Rede de Atenção Psicossocial e da rede intersetorial envolvidos no acompanhamento.

Sua elaboração ocorrerá desde o acolhimento inicial e será fundamentada na corresponsabilização entre todos os participantes do processo terapêutico, favorecendo a construção de objetivos compartilhados, estratégias individualizadas de cuidado e definição clara das responsabilidades de cada ator envolvido.

Todas as informações referentes ao PTS serão registradas de forma sistematizada no prontuário do usuário, utilizando modelo padronizado pela Secretaria Municipal da Saúde, garantindo clareza, rastreabilidade, continuidade assistencial e integração das informações entre os profissionais da equipe.

Estrutura do Projeto Terapêutico Singular

O Projeto Terapêutico Singular contemplará, de forma integrada:

- identificação do diagnóstico situacional;
- antecedentes pessoais e familiares;
- identificação da rede de apoio e circulação social;
- identificação de fatores de risco, proteção e vulnerabilidade;
- identificação das expectativas do usuário e seus responsáveis;
- observações dos profissionais sobre aspectos familiar, social e afetivo do usuário;
- definição dos objetivos terapêuticos;
- planejamento das intervenções terapêuticas;
- definição de responsabilidades, com indicação dos profissionais e serviços envolvidos no cuidado ao usuário;
- estabelecimento de metas de curto, médio e longo prazo;
- definição da modalidade, intensidade e frequência dos atendimentos;

- estratégias de articulação com a rede de atenção e proteção social;
- critérios de monitoramento, reavaliação e alta terapêutica.

Monitoramento e revisão do PTS

O Projeto Terapêutico Singular será permanentemente acompanhado e revisado em reuniões técnicas da equipe multiprofissional, permitindo a avaliação sistemática dos resultados alcançados, das dificuldades identificadas e da necessidade de redefinição das estratégias terapêuticas.

A revisão do PTS ocorrerá sempre que houver mudanças significativas na condição clínica, familiar, escolar ou social do usuário, bem como em decorrência da evolução do tratamento, garantindo que o cuidado permaneça atualizado, resolutivo e compatível com as necessidades apresentadas.

Singularidade do cuidado

A Associação Pró-Reintegração Social da Criança compreende que o Projeto Terapêutico Singular não constitui um conjunto padronizado de procedimentos ou um simples cronograma de atividades. Sua finalidade é organizar um plano individualizado de cuidado, capaz de reconhecer a singularidade de cada criança ou adolescente, respeitando sua trajetória de vida, sua subjetividade, seus vínculos afetivos, seu território e suas potencialidades.

Nessa perspectiva, o PTS orienta intervenções voltadas não apenas à redução dos sintomas, mas também à reconstrução dos vínculos familiares e comunitários, ao fortalecimento dos fatores de proteção, ao desenvolvimento da autonomia progressiva e à promoção da inclusão social.

Construção de metas terapêuticas

As metas terapêuticas serão pactuadas entre equipe, usuário e família, considerando desejos, necessidades, expectativas e possibilidades reais de desenvolvimento.

Serão estabelecidos objetivos progressivos, exequíveis e passíveis de avaliação, organizados em curto, médio e longo prazo, permitindo o acompanhamento da evolução clínica, psicossocial e funcional ao longo do tratamento.

Etapas de elaboração do Projeto Terapêutico Singular:

- ***Avaliação Diagnóstica***

Consiste na avaliação interdisciplinar dos aspectos clínicos, psicológicos, familiares, sociais, educacionais e territoriais, identificando fatores de risco, vulnerabilidades, potencialidades e recursos existentes.

A avaliação busca compreender o usuário em sua integralidade, considerando não apenas o quadro psicopatológico, mas também sua história de desenvolvimento, relações familiares, inserção escolar, contexto comunitário, interesses, desejos e possibilidades de participação social.

- ***Definição das metas terapêuticas***

Com base na avaliação inicial, a equipe multiprofissional construirá objetivos terapêuticos individualizados, negociados com o usuário e sua família, priorizando intervenções compatíveis com o momento do tratamento e capazes de promover ganhos progressivos em autonomia, qualidade de vida e reabilitação psicossocial.

- ***Compartilhamento das responsabilidades***

Serão definidas as atribuições dos profissionais envolvidos, do usuário, da família e dos serviços da rede de cuidado, fortalecendo a corresponsabilização e favorecendo a continuidade das ações terapêuticas nos diferentes contextos de vida da criança ou adolescente.

- ***Reavaliação contínua***

A evolução do caso será discutida periodicamente pela equipe multiprofissional, permitindo a revisão das metas, a atualização das estratégias terapêuticas e a incorporação de novas intervenções sempre que necessário, garantindo flexibilidade e adequação permanente do cuidado.

Estratégias assistenciais que compõem o Projeto Terapêutico Singular

Conforme previsto na Portaria SAS/MS nº 854/2012 e nas diretrizes da Rede de Atenção Psicossocial, o Projeto Terapêutico Singular poderá contemplar diferentes modalidades de intervenção, definidas segundo as necessidades de cada usuário e de sua família. Segue abaixo algumas das referidas modalidades:

a) Atendimento inicial

Consiste no acolhimento qualificado realizado por demanda espontânea ou referenciada, incluindo situações de crise. Tem como objetivos reconhecer e legitimar a demanda apresentada, realizar avaliação interdisciplinar inicial, iniciar a construção do vínculo terapêutico, identificar necessidades prioritárias e definir o encaminhamento mais adequado, seja para permanência no CAPSi ou articulação com outros serviços da rede.

b) Acolhimento diurno

Corresponde à oferta de cuidado intensivo em período diurno, integrada ao Projeto Terapêutico Singular, destinada aos usuários que demandem maior suporte

terapêutico em razão de agravamento clínico, vulnerabilidade psicossocial ou necessidade de intensificação do acompanhamento.

Essa estratégia visa favorecer a estabilização clínica, o fortalecimento dos vínculos, o desenvolvimento da autonomia, a reorganização das relações familiares e a prevenção de internações psiquiátricas.

c) Atendimento individual

Compreende intervenções clínicas realizadas pelos diferentes profissionais da equipe multiprofissional, destinadas à elaboração, execução e acompanhamento do Projeto Terapêutico Singular.

Os atendimentos poderão envolver avaliação clínica, acompanhamento psiquiátrico, psicoterapia, intervenções de enfermagem, terapia ocupacional, serviço social, psicologia, fonoaudiologia, nutrição e demais abordagens previstas no plano terapêutico, respeitando as necessidades individuais, a etapa do desenvolvimento e os objetivos definidos para cada usuário.

III.2 Atenção em regime de portas abertas e cuidado territorial

A organização do atendimento ocorrerá em regime de portas abertas, garantindo acolhimento qualificado, acesso oportuno e cuidado humanizado. A lógica territorial orientará todas as intervenções, compreendendo que os processos de desenvolvimento infantil e adolescente são indissociáveis do ambiente em que ocorrem. Assim, as ações terapêuticas serão desenvolvidas tanto na unidade quanto nos diferentes espaços de convivência dos usuários, fortalecendo vínculos familiares, comunitários e institucionais.

III.3 Clínica Ampliada e atuação interdisciplinar

A assistência será desenvolvida segundo os princípios da Clínica Ampliada, compreendendo o sofrimento psíquico como fenômeno multifatorial. A equipe multiprofissional atuará de forma integrada, utilizando diferentes recursos terapêuticos para favorecer a construção de vínculos, o fortalecimento das potencialidades individuais e familiares e a ampliação das possibilidades de participação social.

Os princípios da Ambientoterapia constituirão elemento transversal da prática interdisciplinar, fazendo com que todas as interações institucionais sejam reconhecidas como oportunidades terapêuticas.

III.4 Promoção da saúde e cuidado humanizado

As intervenções serão orientadas pela promoção da saúde, proteção integral e defesa dos direitos humanos, evitando práticas estigmatizantes ou centradas exclusivamente no diagnóstico. A compreensão das experiências de privação, deprivação, violência e vulnerabilidade social orientará intervenções que valorizem o acolhimento, a construção de vínculos e a restauração das capacidades adaptativas dos usuários e de suas famílias.

III.5 Articulação com a Rede de Urgência e Emergência

Os CAPSiII manterão fluxos permanentes de articulação com os serviços de urgência e emergência, assegurando atendimento oportuno às intercorrências clínicas e psiquiátricas, bem como a continuidade do cuidado após situações de crise, preservando a lógica territorial e comunitária do acompanhamento.

III.6 Integralidade do cuidado e fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial

O cuidado será organizado de forma compartilhada entre os diferentes pontos da Rede de Atenção Psicossocial e das demais políticas públicas, reconhecendo que o ambiente suficientemente bom preconizado por Winnicott também se constitui por meio da articulação entre família, escola, assistência social, saúde, sistema de garantia de direitos e recursos comunitários, ampliando os fatores de proteção e sustentação do desenvolvimento infantojuvenil.

III.7 Atuação territorial, intersetorial e extramuros

As práticas assistenciais ultrapassarão os limites físicos das unidades, incorporando visitas domiciliares, busca ativa, ações comunitárias, matriciamento, acompanhamento compartilhado e articulação permanente com os equipamentos do território. A metodologia compreende que o ambiente terapêutico não se restringe ao espaço institucional, sendo construído também nos contextos familiares, escolares e comunitários em que a criança ou adolescente está inserido, fortalecendo a continuidade do cuidado, a adesão ao tratamento e a efetividade das intervenções psicossociais.

III.8 Atenção às Situações de Crise

A atenção às situações de crise constitui componente estratégico da assistência ofertada pelos Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi), sendo compreendida como um conjunto de intervenções destinadas ao manejo de momentos de intenso sofrimento psíquico, desorganização emocional ou agravamento clínico, decorrentes de conflitos intrapsíquicos, familiares, relacionais, sociais ou

ambientais, capazes de comprometer o funcionamento global da criança ou do adolescente.

Em consonância com os princípios da atenção psicossocial e do cuidado em liberdade, a crise será compreendida como um evento integrante do processo terapêutico e uma oportunidade de reorganização do cuidado, demandando intervenções imediatas, qualificadas e interdisciplinares, voltadas à proteção do usuário, ao fortalecimento dos vínculos e à prevenção de internações psiquiátricas evitáveis.

As ações para manejo das situações de crise compreenderão acolhimento imediato, escuta qualificada, avaliação interdisciplinar, reavaliação do Projeto Terapêutico Singular (PTS), intensificação do acompanhamento terapêutico, orientação e suporte aos familiares e responsáveis, articulação com a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), Sistema de Garantia de Direitos e demais serviços da rede intersetorial, podendo ocorrer nas dependências do CAPSi, no domicílio, em equipamentos do território ou em outros espaços que favoreçam a continuidade do cuidado e a preservação dos vínculos.

Sempre que a avaliação técnica identificar necessidade de suporte clínico especializado ou risco iminente à integridade física do usuário ou de terceiros, será realizado o encaminhamento aos serviços municipais de urgência e emergência, mantendo-se a corresponsabilização do CAPSi pela coordenação do cuidado e pelo acompanhamento do caso após a estabilização clínica.

III.8.1 Manejo clínico das situações de crise

As situações de crise passíveis de manejo no âmbito do CAPSi serão avaliadas individualmente pela equipe multiprofissional, considerando o contexto clínico, familiar, social e territorial de cada usuário, bem como sua capacidade de permanência segura no cuidado comunitário.

De forma geral, poderão ser acompanhadas no próprio serviço situações como:

- episódios de agitação psicomotora passíveis de manejo verbal e ambiental, sem risco iminente de auto ou heteroagressão;
- manifestações de intenso sofrimento psíquico que respondam às intervenções clínicas e psicossociais realizadas pela equipe;
- ideação suicida sem planejamento estruturado ou risco iminente, desde que possibilite acompanhamento intensivo e suporte familiar;
- risco de fuga, desorganização comportamental ou exposição social que possa ser manejado por meio de intervenções terapêuticas e fortalecimento da rede de apoio;
- quadros psicóticos ou delirantes sem comportamento auto ou heteroagressivo significativo;
- agravamentos emocionais decorrentes de conflitos familiares, situações de violência, perdas, rupturas de vínculos ou outras condições psicossociais que demandem intensificação temporária do cuidado.

O manejo dessas situações envolverá avaliação clínica contínua, intervenções individuais e familiares, intensificação da frequência dos atendimentos quando

indicada, revisão do Projeto Terapêutico Singular, fortalecimento da rede de suporte e monitoramento sistemático da evolução do quadro.

Nos casos em que forem identificados risco iminente à vida, comportamento auto ou heteroagressivo grave, impossibilidade de manejo terapêutico em regime comunitário ou necessidade de estabilização clínica imediata, o usuário será encaminhado aos serviços de urgência e emergência do município, conforme fluxos assistenciais pactuados, permanecendo o CAPSi responsável pela articulação da continuidade do cuidado, reinserção no tratamento e atualização do Projeto Terapêutico Singular após a resolução da crise.

III.9 Atendimento em grupo

Os atendimentos grupais constituem recurso terapêutico estruturante da assistência ofertada pelos CAPSi, sendo desenvolvidos por profissionais habilitados, de forma interdisciplinar, conforme os objetivos definidos no Projeto Terapêutico Singular (PTS).

Os grupos terapêuticos e oficinas serão organizados segundo critérios clínicos, faixa etária, estágio do desenvolvimento e necessidades dos usuários, utilizando recursos expressivos, educativos, psicoterapêuticos, corporais, culturais e de convivência. As atividades coletivas terão como finalidade favorecer a sociabilidade, fortalecer vínculos, desenvolver habilidades sociais, ampliar repertórios relacionais, promover pertencimento, estimular autonomia, resgatar autoestima e fortalecer o exercício da cidadania.

A metodologia adotada fundamenta-se nos princípios da Ambientoterapia, compreendendo o grupo como espaço privilegiado para construção de novas formas de relacionamento, elaboração de conflitos, desenvolvimento emocional e fortalecimento da participação social.

III.10 Práticas corporais

As práticas corporais integrarão o Projeto Terapêutico Singular sempre que indicadas pela equipe multiprofissional, utilizando estratégias voltadas ao desenvolvimento da percepção corporal, integração sensório-motora, organização psicomotora, consciência corporal, autorregulação emocional e promoção da saúde. Serão realizadas nos espaços dos CAPSi e nos diferentes espaços do território.

Essas intervenções poderão ocorrer por meio de atividades lúdicas, recreativas, esportivas, expressivas e de movimento, favorecendo o desenvolvimento integral, a autonomia funcional e a ampliação das possibilidades de interação social.

III.11 Práticas expressivas e comunicativas

Serão desenvolvidas práticas expressivas e comunicativas individuais e coletivas, no ambiente do CAPSi e nos diferentes espaços do território, utilizando recursos artísticos, culturais, musicais, literários, audiovisuais, corporais e tecnológicos como dispositivos terapêuticos.

Essas estratégias têm como finalidade ampliar as possibilidades de expressão subjetiva, fortalecer processos comunicativos, estimular a criatividade, favorecer a elaboração simbólica do sofrimento psíquico e promover a inserção social e cultural dos usuários.

As atividades externas integrarão o Projeto Terapêutico Singular e poderão contemplar equipamentos culturais, esportivos, recreativos e comunitários do município, sempre acompanhadas pela equipe assistencial e previamente planejadas conforme os objetivos terapêuticos estabelecidos.

III.12 Atendimento para a família

A família constitui elemento central do processo terapêutico desenvolvido pelos CAPSi.

Serão ofertados atendimentos individuais aos pais, responsáveis e cuidadores sempre que identificada necessidade técnica ou demandas apresentadas pelos primeiros, além de grupos periódicos de orientação, acolhimento e psicoeducação, destinados ao fortalecimento das competências parentais, compartilhamento de experiências, esclarecimento de dúvidas e apoio ao manejo das demandas relacionadas ao cuidado em saúde mental.

As intervenções familiares buscarão fortalecer vínculos afetivos, ampliar fatores de proteção, favorecer a corresponsabilização no tratamento e contribuir para a construção de ambientes familiares suficientemente contínuos ao bom desenvolvimento da infância e adolescência.

III.13 Atendimento Domiciliar

O atendimento domiciliar constitui estratégia assistencial integrante do cuidado territorial desenvolvido pelos Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi), destinada à ampliação do acesso, fortalecimento do vínculo terapêutico, compreensão da dinâmica familiar e territorial, promoção da continuidade do cuidado e qualificação do Projeto Terapêutico Singular (PTS).

As intervenções domiciliares serão planejadas pela equipe multiprofissional, considerando as necessidades clínicas, psicossociais e familiares identificadas durante o acompanhamento, sendo realizadas em conformidade com os princípios da atenção psicossocial, da Clínica Ampliada e da territorialização do cuidado.

O local do atendimento domiciliar será, prioritariamente, a residência do usuário, estendendo-se a outras instituições que possuem caráter de moradia

temporária, tais como: Fundação Casa, Unidade de Acolhimento Infantojuvenil e Serviços de Acolhimento Institucional da Criança e do Adolescente.

A necessidade de acompanhante será definida, internamente, de acordo com as demandas profissionais elencadas no Projeto Terapêutico Singular e, externamente, de forma compartilhada com profissionais da Rede de Atenção Psicossocial.

III.13.1 Critérios para indicação do atendimento domiciliar

A indicação do atendimento domiciliar será definida mediante avaliação técnica interdisciplinar, podendo ocorrer nas seguintes situações:

- dificuldade persistente de acesso do usuário ao CAPSi;
- abandono ou risco de abandono do tratamento;
- necessidade de busca ativa;
- agravamento do quadro clínico ou psicossocial que impossibilite temporariamente o comparecimento ao serviço;
- necessidade de avaliação do contexto familiar e das condições ambientais;
- monitoramento de usuários em situações de alta vulnerabilidade psicossocial;
- necessidade de intervenções familiares;
- acompanhamento compartilhado com outros equipamentos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS);
- necessidade de avaliação social para subsidiar intervenções da rede de proteção;
- outras situações, tecnicamente justificadas, demandadas pela Coordenação de Saúde Mental do município de Sorocaba (SP).

A frequência das visitas será definida conforme a complexidade do caso, podendo ocorrer de forma pontual, periódica ou intensificada, conforme previsto no Projeto Terapêutico Singular.

III.13.2 Modalidades de atendimento domiciliar

III.13.2.1 Visita domiciliar de busca ativa

Tem por finalidade localizar usuários com ausência prolongada, baixa adesão ao tratamento ou perda de vínculo com o serviço, buscando compreender os fatores que dificultam a continuidade do acompanhamento.

Durante a visita serão realizadas escuta qualificada, atualização das informações familiares, identificação de fatores de vulnerabilidade, orientação sobre o tratamento e pactuação de estratégias para reinserção do usuário no acompanhamento do CAPSi.

Profissionais envolvidos: assistente social, psicólogo, terapeuta ocupacional, enfermeiro ou outro profissional de referência do caso, podendo ocorrer atuação conjunta conforme necessidade.

III.13.2.2 Atendimento médico domiciliar

Destina-se aos usuários que apresentem impossibilidade temporária de deslocamento ao serviço ou cuja avaliação clínica no ambiente domiciliar seja considerada necessária pela equipe.

O atendimento compreenderá avaliação psiquiátrica, monitoramento da evolução clínica, revisão da terapêutica medicamentosa, avaliação de efeitos adversos, orientações aos familiares e definição das condutas terapêuticas pertinentes.

Profissionais envolvidos: médico, podendo ser acompanhado por enfermeiro ou outro profissional da equipe quando indicado.

III.13.2.3 Sensibilização para acesso e continuidade da atenção

Consiste em intervenção domiciliar voltada ao fortalecimento da adesão ao tratamento, especialmente em situações de resistência ao acompanhamento, fragilidade dos vínculos institucionais ou dificuldades familiares para manutenção do cuidado.

A intervenção buscará estabelecer vínculo terapêutico, esclarecer dúvidas sobre o tratamento, orientar familiares, identificar barreiras de acesso e construir estratégias compartilhadas para continuidade do acompanhamento no CAPSi.

Profissionais envolvidos: equipe de referência do usuário, minimamente composta por um profissional de nível superior.

III.13.2.4 Atendimento domiciliar de enfermagem

Será realizado quando houver necessidade de acompanhamento específico relacionado aos cuidados de enfermagem, contemplando avaliação clínica, monitoramento de sinais vitais quando indicado, acompanhamento do uso de medicamentos, orientações sobre administração farmacológica, identificação de efeitos adversos, educação em saúde e demais intervenções pertinentes à Sistematização da Assistência de Enfermagem. Profissional responsável: enfermeiro.

III.13.2.5 Avaliação socioassistencial

Modalidade destinada à compreensão das condições socioeconômicas, familiares e comunitárias do usuário, subsidiando o planejamento das intervenções intersetoriais e a articulação com a rede de proteção social.

Durante a visita serão avaliadas condições de moradia, composição familiar, acesso às políticas públicas, fatores de vulnerabilidade e proteção, benefícios sociais existentes, demandas de proteção social e necessidade de encaminhamentos à rede socioassistencial. Profissional responsável: assistente social.

III.13.3 Horários de realização

Os atendimentos domiciliares serão realizados, preferencialmente, durante o horário regular de funcionamento dos CAPSi, de segunda a sexta-feira, conforme programação assistencial da equipe.

III.13.4 Método de trabalho

Todas as modalidades de atendimento domiciliar serão desenvolvidas segundo metodologia interdisciplinar, fundamentada na escuta qualificada, observação sistemática do ambiente familiar, avaliação clínica e psicossocial, construção compartilhada de estratégias de cuidado e fortalecimento da corresponsabilização entre usuário, família, CAPSi e rede intersetorial.

Sempre que necessário, serão realizadas intervenções educativas, orientações aos familiares, pactuação de metas terapêuticas, atualização do Projeto Terapêutico Singular e articulação imediata com outros equipamentos da Rede de Atenção Psicossocial e do Sistema de Garantia de Direitos.

III.13.5 Materiais utilizados

Os profissionais utilizarão materiais compatíveis com a modalidade assistencial desenvolvida, incluindo:

- veículo devidamente identificado;
- identificação funcional institucional;
- instrumentos de registro clínico (evolução clínica em prontuário e sistematização da assistência em Enfermagem);
- Projeto Terapêutico Singular;
- equipamentos para avaliação clínica e antropométrica, quando necessários;
- materiais de educação em saúde;
- receituários, formulários de encaminhamento e documentos técnicos pertinentes;
- Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), conforme protocolos institucionais.

A\E

III.13.6 Frequência

A periodicidade dos atendimentos domiciliares será definida conforme avaliação técnica e necessidade clínica do usuário, podendo ocorrer:

- atendimento único para avaliação específica;
- atendimentos periódicos programados;
- atendimentos identificados em situações de crise ou vulnerabilidade;
- atendimentos de monitoramento para manutenção do vínculo terapêutico;
- busca ativa sempre que identificada interrupção injustificada do tratamento.

A periodicidade do procedimento será discutida e incorporada ao Projeto Terapêutico Singular.

III.13.7 Registro em prontuário

Todos os atendimentos domiciliares serão registrados após sua realização no prontuário individual do usuário, contendo, no mínimo:

- data e horário do atendimento;
- profissionais participantes;

- modalidade de atendimento realizada;
- objetivos da intervenção;
- descrição técnica das observações clínicas, familiares e ambientais;
- avaliação das condições de saúde e do contexto psicossocial;
- orientações fornecidas;
- condutas adotadas;
- encaminhamentos realizados, quando necessários;
- necessidade de revisão do Projeto Terapêutico Singular, quando necessária;
- plano de seguimento e programação das próximas intervenções.

Os registros serão realizados de forma objetiva, padronizada e cronológica, garantindo continuidade assistencial, rastreabilidade das ações e integração das informações entre os profissionais da equipe multiprofissional.

III.14 Ações de reabilitação psicossocial

As ações de reabilitação psicossocial serão desenvolvidas de forma articulada às políticas públicas e aos recursos existentes no território, promovendo oportunidades de inclusão social, fortalecimento da autonomia e construção de projetos de vida e ações de inserção no mercado de trabalho. Poderão ser estabelecidas por meio das oficinas digitais preconizadas neste projeto básico.

As intervenções contemplarão acesso à educação, cultura, esporte, lazer, assistência social, moradia, qualificação profissional, aprendizagem, convivência comunitária, defesa de direitos e demais estratégias voltadas à ampliação da participação social de crianças, adolescentes e seus familiares.

III.15 Promoção de Contratualidade

A Associação Pró-Reintegração Social da Criança desenvolverá ações permanentes de promoção da contratualidade, compreendida como estratégia fundamental da atenção psicossocial destinada ao fortalecimento da autonomia, da participação social e da ampliação das possibilidades de circulação dos usuários em seus diferentes contextos de vida. Essas ações estarão articuladas ao Projeto Terapêutico Singular (PTS), sendo planejadas e executadas pela equipe multiprofissional em consonância com as necessidades, potencialidades e singularidades de cada criança, adolescente e de sua família.

As intervenções compreenderão o acompanhamento dos usuários nos diferentes cenários de sua vida cotidiana, incluindo família, escola, comunidade, equipamentos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), Atenção Primária à Saúde, Sistema Único de Assistência Social (SUAS), Sistema de Garantia de Direitos, espaços esportivos, culturais, de lazer, qualificação profissional e demais recursos territoriais,

favorecendo a construção de vínculos sociais, o fortalecimento das redes de apoio, a mediação de conflitos, a defesa de direitos e a inclusão social.

Em conformidade com os procedimentos previstos no RAAS (Registro de Ações Ambulatoriais de Saúde do SUS), serão desenvolvidas ações territoriais, atendimentos em grupo, atendimentos individuais, atendimentos domiciliares, ações intersetoriais, apoio matricial, atividades comunitárias, práticas expressivas, corporais, culturais e de reabilitação psicossocial, devidamente registradas nos sistemas oficiais de informação do SUS, observando-se os códigos de procedimentos correspondentes às ações realizadas.

Como estratégia de fortalecimento da contratualidade e de inclusão social, será implantada Oficina Digital, destinada à promoção da inclusão digital, do letramento tecnológico e do uso crítico, ético e seguro das tecnologias da informação e comunicação. A oficina possibilitará o desenvolvimento de competências relacionadas à comunicação, criatividade, aprendizagem, produção de conteúdos digitais, acesso a serviços públicos, educação, cultura e exercício da cidadania, constituindo-se como importante dispositivo terapêutico para ampliação da participação social, da autonomia e da inserção comunitária de crianças e adolescentes acompanhados pelos CAPSi.

As ações de promoção da contratualidade serão desenvolvidas prioritariamente em espaços comunitários e territoriais, favorecendo experiências concretas de convivência, pertencimento e exercício da cidadania, contribuindo para a redução do estigma, o fortalecimento das redes sociais de apoio e a construção de projetos de vida compatíveis com as potencialidades de cada usuário, em consonância com os princípios da Reforma Psiquiátrica Brasileira, da Rede de Atenção Psicossocial e da atenção integral à saúde mental infantojuvenil.

III.16 Fortalecimento do protagonismo de usuários e familiares

Os CAPSi promoverão estratégias permanentes de participação social dos usuários e de seus familiares, estimulando sua inserção nos processos de planejamento, avaliação e qualificação das ações desenvolvidas pelo serviço. Destaca-se que os usuários e seus responsáveis possuem postura ativa na construção e revisão de seus projetos terapêuticos singulares, bem como na realização de avaliações periódicas do serviço prestado.

Serão realizadas assembleias, rodas de conversa, espaços coletivos de avaliação, atividades comemorativas com caráter terapêutico e ações educativas que favoreçam o exercício da cidadania, o conhecimento dos direitos, a participação em instâncias de controle social e o fortalecimento do protagonismo dos usuários e de suas famílias.

Haverá estímulo institucional para que os usuários, seus responsáveis e os integrantes da equipe assistencial participem dos mecanismos de representatividade propostos pelo SUS e pelo Poder Público (Conferências Municipais de Saúde, audiências públicas, eventos de conselhos de classe, entre outros).

Os eventos comemorativos serão planejados considerando seus objetivos terapêuticos e respeitando a diversidade cultural, étnica, religiosa e social da população atendida.

III.17 Ações de articulação das redes intra e intersetoriais

O cuidado será desenvolvido em permanente articulação com os diferentes componentes da Rede de Atenção Psicossocial e com as políticas públicas de educação, assistência social, justiça, proteção social, cultura, esporte, trabalho e direitos humanos.

Serão realizadas reuniões técnicas intra e intersetoriais, discussões compartilhadas de casos, uso de canais e comunicação oficial (e-mail), elaboração conjunta de estratégias terapêuticas e construção de fluxos integrados de atendimento, fortalecendo a corresponsabilização entre os serviços e a integralidade do cuidado.

As **ações intrasetoriais** caracterizam-se pela articulação entre os diversos serviços que compõem a Rede de Atenção à Saúde, especialmente a Rede de Atenção Psicossocial, visando garantir continuidade assistencial, compartilhamento do cuidado e integralidade da atenção em saúde.

As **ações intersetoriais**, por sua vez, ampliam o cuidado para além do setor saúde, integrando diferentes políticas públicas e recursos comunitários do território. Essa articulação busca responder às múltiplas necessidades das crianças e adolescentes com sofrimento psíquico, assegurando proteção integral, defesa de direitos, inclusão social e fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários, conforme os princípios do Estatuto da Criança e do Adolescente, da Reforma Psiquiátrica Brasileira e da Rede de Atenção Psicossocial.

Quadro Comparativo – Ações Intrasetoriais e Intersetoriais desenvolvidas pelos CAPSi II do Município de Sorocaba

Aspecto	Ações Intrasetoriais (Rede de Saúde)	Ações Intersetoriais (Demais Políticas Públicas)
---------	--------------------------------------	--

Aspecto	Ações Intrasetoriais (Rede de Saúde)	Ações Intersetoriais (Demais Políticas Públicas)
Objetivo	Garantir a integralidade da atenção em saúde mental por meio da articulação entre os diferentes pontos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e da Rede de Atenção à Saúde (RAS).	Promover a proteção integral da criança e do adolescente por meio da articulação entre saúde, educação, assistência social, justiça, direitos humanos, cultura, esporte e demais equipamentos comunitários.
Fundamentação legal	Lei nº 10.216/2001; Portaria GM/MS nº 336/2002; Portaria GM/MS nº 3.088/2011; Portaria SAS/MS nº 854/2012.	Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei nº 8.069/1990); Lei nº 10.216/2001; Portaria GM/MS nº 3.088/2011; Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente.
Abrangência	Serviços pertencentes ao SUS e à Rede de Atenção Psicossocial.	Serviços pertencentes às demais políticas públicas e à rede comunitária do território.
Principais parceiros	Unidade Básica de Saúde (UBS); Unidade de Saúde da Família (USF); Unidades Pré-Hospitalares (UPH); Unidade de Pronto Atendimento (UPA); SAMU; hospitais gerais; ambulatórios especializados; CAPS AD; CAPS Adulto; Centro de Especialidades; Vigilância em Saúde; Farmácia Municipal; Unidade de Acolhimento Infantojuvenil; GPACI; Enfermaria Psiquiátrica da Santa Casa de Misericórdia de Sorocaba (SP); Enfermaria Psiquiátrica do Conjunto Hospitalar de Sorocaba (CHS).	Escolas Municipais e Estaduais; Secretaria Municipal da Educação; CREAS; CRAS; Conselho Tutelar; Vara da Infância e Juventude; Ministério Público; Defensoria Pública; Poder Judiciário; Organizações da Sociedade Civil; serviços de acolhimento institucional; Secretaria da Cultura; Secretaria de Esportes; Secretaria da Cidadania; programas de profissionalização e aprendizagem; organizações comunitárias.
Principais ações	Matriciamento da Atenção Primária; discussão compartilhada de casos; construção conjunta do Projeto Terapêutico Singular (PTS); atendimentos compartilhados; encaminhamentos qualificados; contrarreferência; visitas técnicas; interconsultas; acompanhamento conjunto; apoio às situações de crise; articulação com urgência e emergência; continuidade do cuidado após alta hospitalar.	Discussão intersetorial de casos; reuniões de rede; elaboração conjunta de estratégias de proteção; articulação com escolas; acompanhamento escolar; proteção social; encaminhamento para benefícios sociais; acompanhamento de medidas protetivas; atendimento às vítimas de violência; ações de inclusão social; atividades culturais, esportivas e comunitárias; fortalecimento da convivência familiar e comunitária.
Periodicidade	Programada conforme Plano Terapêutico Singular, reuniões sistemáticas e demandas espontâneas da rede.	Conforme necessidade do caso, reuniões periódicas da rede de proteção e demandas específicas do território.
Instrumentos utilizados	Projeto Terapêutico Singular (PTS); prontuário; matriciamento; protocolos assistenciais; reuniões clínicas; plano de cuidado compartilhado; referência e contrarreferência.	Projeto Terapêutico Singular; Plano Individual de Atendimento (quando aplicável); estudos de caso; relatórios técnicos; pareceres; protocolos intersetoriais; reuniões de rede; fluxos municipais de proteção.
Responsáveis	Equipe multiprofissional do CAPSi em conjunto com profissionais da Rede de Atenção Psicossocial e demais serviços de saúde.	Equipe multiprofissional do CAPSi articulada com profissionais das políticas de educação, assistência social, justiça, proteção social,

Aspecto	Ações Intrasetoriais (Rede de Saúde)	Ações Intersetoriais (Demais Políticas Públicas)
		cultura, esporte e demais órgãos do Sistema de Garantia de Direitos.
Resultados esperados	Continuidade do cuidado; redução de internações psiquiátricas; qualificação do manejo clínico; fortalecimento da atenção territorial; corresponsabilização entre serviços; cuidado longitudinal.	Proteção integral; redução de vulnerabilidades; fortalecimento familiar; permanência escolar; garantia de direitos; inclusão social; ampliação da autonomia; fortalecimento da rede de apoio comunitária.

III.18 Matriciamento e apoio técnico à Rede de Atenção

Os Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSili) atuarão como serviço estratégico de referência técnica em Saúde Mental Infantojuvenil, desenvolvendo ações permanentes de apoio matricial junto aos serviços da Rede de Atenção à Saúde (RAS) e da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), em consonância com os princípios da Clínica Ampliada, da corresponsabilização do cuidado e da gestão compartilhada dos Projetos Terapêuticos Singulares (PTS).

O apoio matricial constitui estratégia técnico-pedagógica destinada à qualificação das equipes assistenciais, ampliação da capacidade resolutive da Atenção Primária à Saúde e fortalecimento da articulação entre os diferentes pontos da rede, favorecendo o cuidado integral, territorial e longitudinal das crianças e adolescentes em sofrimento psíquico.

III.18.1 Apoio matricial multiprofissional

O apoio matricial será desenvolvido pela equipe multiprofissional dos CAPSi junto às equipes da Atenção Primária à Saúde, Unidades Básicas de Saúde (UBS), Estratégias Saúde da Família (ESF), Unidades Pré-Hospitalares (UPH), Unidade de Pronto Atendimento (UPA), serviços hospitalares de referência e demais equipamentos da Rede de Atenção Psicossocial.

As atividades poderão ocorrer de forma presencial ou virtual, conforme pactuação entre os serviços e cronograma previamente estabelecido, considerando as especificidades de cada território.

Para as Unidades Básicas de Saúde, será garantida periodicidade mínima mensal, com duração mínima de duas horas por encontro em cada unidade, permitindo acompanhamento longitudinal das equipes e fortalecimento dos processos de trabalho compartilhados.

Para os Serviços de Urgência, Emergência e demais Serviços hospitalares de referência, a periodicidade ocorrerá de acordo com a necessidade, a partir dos casos vinculados a tais Serviços naquele momento ou em situações de educação permanente.

As ações de apoio matricial compreenderão:

- discussão compartilhada de casos clínicos;
- construção, acompanhamento e revisão compartilhada dos Projetos Terapêuticos Singulares (PTS);
- atendimentos compartilhados entre profissionais do CAPSi e da Atenção Primária;
- visitas domiciliares conjuntas quando indicadas no PTS;
- consultoria técnico-assistencial às equipes da rede;
- apoio técnico-pedagógico para identificação precoce do sofrimento psíquico na infância e adolescência;
- orientação quanto ao manejo clínico inicial e definição dos fluxos assistenciais;
- discussão de sinais de alerta para transtornos mentais, transtornos do neurodesenvolvimento e situações de crise;
- assessoramento para implantação e qualificação de grupos terapêuticos nas Unidades Básicas de Saúde;
- desenvolvimento de ações de educação permanente em Saúde Mental;
- articulação entre os serviços da Rede de Atenção Psicossocial e do Sistema de Garantia de Direitos;
- fortalecimento da corresponsabilização entre os diferentes pontos da rede;
- apoio na organização do cuidado territorial e no acompanhamento compartilhado dos usuários.

Todas as atividades de matriciamento serão registradas em prontuário (para os casos já assistidos) e instrumento próprio (para todos os casos), contendo data, local, profissionais participantes, temas abordados, casos discutidos, encaminhamentos pactuados e plano de monitoramento das ações.

III.18.2 Matriciamento médico

O matriciamento médico constitui modalidade específica de apoio técnico destinada aos médicos da Atenção Primária à Saúde, especialmente pediatras, médicos da família e comunidade, clínicos gerais e generalistas, visando ampliar a capacidade diagnóstica, terapêutica e assistencial das equipes em relação às demandas de Saúde Mental Infantojuvenil.

Os encontros serão conduzidos pelos médicos psiquiatras dos CAPSi, podendo ocorrer de forma presencial ou virtual, conforme planejamento institucional que contemple todas as Unidades Básicas de Saúde/Unidades de Saúde da Família do município de Sorocaba (SP).

Será realizada uma reunião mensal com duração de quatro horas para o CAPSi Aquarela e cinco horas para o CAPSi Bem Querer, de forma a representar a diferença de

quantidade entre as UBS assistidas e garantir a disponibilização de pelo menos uma hora por bimestre para que cada UBS apresente sua demanda, potencialidades e fragilidades. Haverá dinâmica grupal para a realização das atividades, com a reunião dos médicos das respectivas Unidades Básicas de Saúde.

O revezamento ocorrerá da seguinte forma em cada unidade CAPSi:

a) CAPSi Aquarela (4 horas/mês para matriciamento)

Grupo A: Habiteto, Vitória Régia, Ulysses Guimarães e Paineiras;

Grupo B: Laranjeiras, São Guilherme, Maria Eugênia e Mineirão.

b) CAPSi Bem Querer (5 horas/mês para matriciamento)

Grupo A: Escola, Hortência, Barcelona, Santana, Haro;

Grupo B: Sabiá, Aparecidinha, Cajuru, Éden e Brigadeiro Tobias.

O rodízio entre os Grupos ocorrerá anualmente da seguinte forma:

Mês	Jan	Fev.	Mar	Abr.	Mai	Jun.	Jul	Ago.	Set	Out	Nov.	Dez
CAPSi Aquarela	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B
CAPSi Bem Querer	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B

As atividades compreenderão:

- discussão de casos clínicos compartilhados;
- apoio diagnóstico em Saúde Mental Infantojuvenil;
- orientação quanto ao reconhecimento precoce de transtornos mentais e do neurodesenvolvimento;
- discussão sobre indicações, monitoramento e manejo de psicofármacos na infância e adolescência;
- atualização sobre protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas;
- definição de critérios de encaminhamento ao CAPSi;
- manejo inicial das situações de crise em saúde mental;
- qualificação da comunicação entre Atenção Primária e CAPSi;
- discussão de fluxos assistenciais e estratégias de corresponsabilização do cuidado.

Os encontros terão caráter técnico-científico, educativo e consultivo, favorecendo a integração entre os diferentes níveis de atenção, a qualificação da assistência e o fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial.

III.18.3 Formação e integração ensino-serviço

Complementarmente às ações de matriciamento, os CAPSi constituirão campo permanente de formação em serviço, atuando como cenário de prática para programas de Residência Médica em

Psiquiatria, Residência Multiprofissional em Saúde, estágios curriculares e atividades de ensino desenvolvidas em parceria com instituições de ensino superior conveniadas.

A equipe multiprofissional participará sistematicamente de ações de educação permanente, reuniões técnico-científicas, cursos, seminários e capacitações, promovendo atualização contínua das práticas assistenciais e qualificação permanente da atenção em Saúde Mental Infantojuvenil.

III.19 Ações de redução de danos

As ações de redução de danos destinadas às crianças e adolescentes com necessidades decorrentes do uso prejudicial de álcool e outras drogas serão desenvolvidas conforme os princípios da Política Nacional de Saúde Mental e da Rede de Atenção Psicossocial.

As intervenções buscarão minimizar danos biopsicossociais, fortalecer fatores de proteção, ampliar o acesso aos serviços, promover educação em saúde, construir estratégias compartilhadas com usuários e familiares e favorecer a inserção social, respeitando a singularidade de cada caso e os princípios da atenção integral.

III.20 Apoio aos Serviços Residenciais de Caráter Transitório

Os CAPSi manterão apoio técnico sistemático à Unidade de Acolhimento Infantojuvenil e aos demais serviços residenciais transitórios destinados ao público infantojuvenil, quando houver usuários em acompanhamento compartilhado.

As ações compreenderão discussão de casos, acompanhamento conjunto dos Projetos Terapêuticos Singulares, suporte técnico às equipes, visitas institucionais, monitoramento da evolução terapêutica, fortalecimento dos vínculos familiares e articulação permanente entre os diferentes pontos da Rede de Atenção Psicossocial, favorecendo a integralidade do cuidado, a reinserção familiar e comunitária e a continuidade do tratamento.

III.20.1 – Proposta de acompanhamento de crianças e adolescentes acolhidos nos Serviços de Acolhimento Institucional para Crianças e Adolescentes (SAICA)

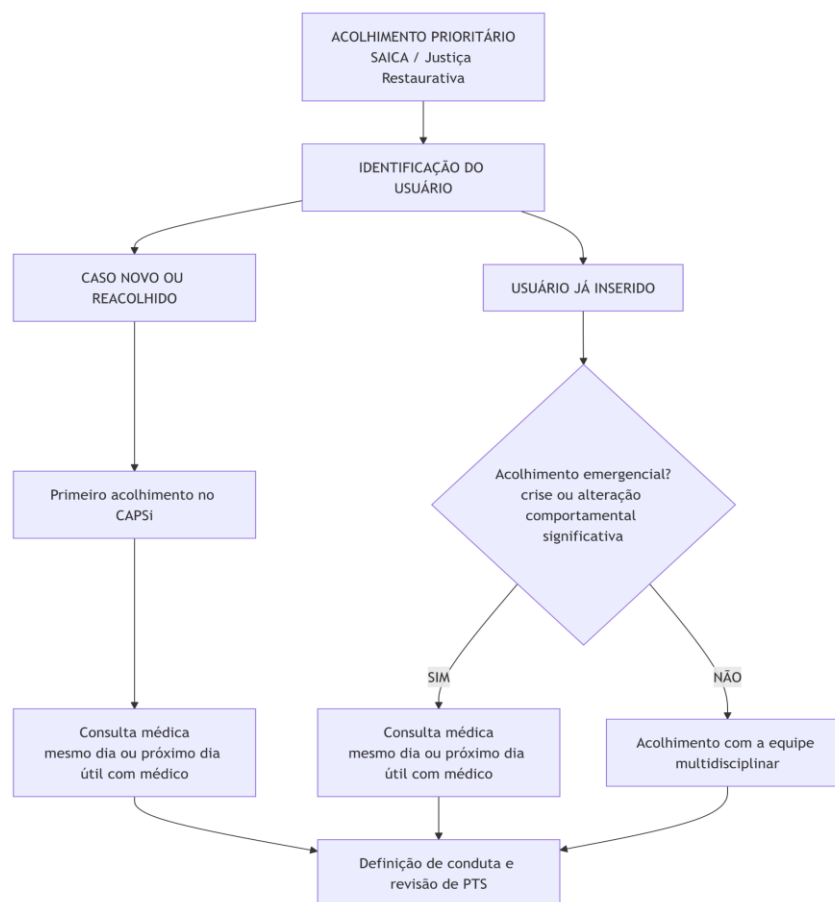
O CAPSi II desenvolverá estratégia de cuidado específica para crianças e adolescentes acolhidos nos SAICA que apresentem transtornos mentais severos e persistentes, reconhecendo que este público apresenta elevada vulnerabilidade decorrente de situações de violência, negligência, rupturas de vínculos familiares, institucionalização, perdas sucessivas e prejuízos ao desenvolvimento emocional, social e cognitivo.

O acompanhamento será estruturado por meio de Projeto Terapêutico Singular (PTS), elaborado de forma interdisciplinar e articulado ao Plano Individual de

Atendimento (PIA) desenvolvido pelo serviço de acolhimento, garantindo complementaridade entre as ações da saúde e da assistência social.

Para este público serão desenvolvidas as seguintes estratégias:

- acolhimento qualificado e avaliação biopsicossocial ampliada, considerando histórico de desenvolvimento, vivências traumáticas, vínculos afetivos, escolarização, aspectos familiares e necessidades de proteção;
- definição de profissional e equipe de referência do CAPSIII para acompanhamento longitudinal do caso, favorecendo estabilidade do vínculo terapêutico;
- atendimentos individuais, familiares, grupais e oficinas terapêuticas, conforme indicação clínica;
- reuniões Intersetoriais bimestrais com as equipes técnicas dos SAICA, com cronograma previamente definido por ambas as equipes e reuniões Intersetoriais que poderão ser agendadas conforme a necessidade do SAICA, promovendo alinhamento das estratégias de cuidado e qualificação do manejo cotidiano das crianças e adolescentes;
- discussão do caso em reunião de apoio matricial, quando necessária, a partir de condições clínicas que exijam tal ação;
- realização de atendimentos compartilhados e visitas institucionais sempre que a condição clínica ou a complexidade do caso justificarem intervenção no próprio serviço de acolhimento;
- articulação permanente com a Atenção Primária à Saúde, Educação, Conselho Tutelar, Vara da Infância e Juventude, Ministério Público, CREAS e demais equipamentos da rede de proteção, visando à integralidade do cuidado;
- desenvolvimento de ações voltadas ao fortalecimento dos vínculos familiares, quando indicado judicialmente, e à preparação para reintegração familiar ou colocação em família substituta, assim que definido o desacolhimento institucional;



A proposta fundamenta-se na oferta de cuidado territorial, contínuo e intersetorial, reconhecendo que crianças e adolescentes acolhidos institucionalmente demandam intervenções diferenciadas, centradas na reconstrução de vínculos, na promoção do desenvolvimento e na garantia de seus direitos.

III.20.2 – Proposta de acompanhamento de crianças e adolescentes acolhidos na Unidade de Acolhimento Infantil (UAI)

O CAPSi II assumirá a corresponsabilidade clínica pelo acompanhamento dos usuários acolhidos na Unidade de Acolhimento Infantil (UAI), em consonância com o fluxo assistencial da Coordenação Municipal de Saúde Mental, no qual o ingresso na UAI ocorre mediante avaliação e indicação do CAPSi de referência, permanecendo o serviço responsável pela condução e monitoramento do Projeto Terapêutico Singular durante todo o período de acolhimento institucional.

Considerando que a UAI constitui dispositivo transitório da Rede de Atenção Psicossocial destinado, prioritariamente, a adolescentes com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras

drogas associadas à vulnerabilidade psicossocial, o CAPSi II desenvolverá acompanhamento intensivo e articulado com a equipe da unidade, por meio das seguintes ações:

- elaboração, acompanhamento e revisão periódica do Projeto Terapêutico Singular desde o ingresso até a alta da UAI;
- realização de reuniões Intersetoriais mensais entre as equipes do CAPSi II e da UAI e reuniões Intersetoriais agendadas conforme necessidade da referida Instituição, para discussão de casos, pactuação de metas terapêuticas e planejamento da alta, promovendo alinhamento das estratégias de cuidado e qualificação do manejo cotidiano das crianças e adolescentes;
- acompanhamento compartilhado dos usuários, incluindo atendimentos no CAPSi II e intervenções na própria UAI sempre que necessário;
- construção de estratégias para promoção da autonomia, fortalecimento de habilidades sociais e elaboração de projeto de vida dos assistidos, como parte do Projeto Terapêutico Singular;
- articulação com a família ou responsáveis, quando existente possibilidade de reintegração, bem como com a rede socioassistencial, escolar e de proteção para organização do cuidado após a alta;
- planejamento da desinstitucionalização, assegurando continuidade do tratamento no território e evitando reinternações ou novas situações de acolhimento;
- monitoramento dos casos após a alta da UAI, garantindo seguimento terapêutico pelo CAPSi, reavaliação periódica do PTS e articulação com a rede envolvida.

Destacamos que, conforme o Ofício SES/Saúde Mental nº 83/2026, de 16 de Julho de 2026, as crianças e os adolescentes acolhidos na UAI permanecerão, durante todo o período de acolhimento institucional, sob supervisão de médico psiquiatra assistente da própria UAI, a quem caberá a condução do cuidado clínico-psiquiátrico, compreendendo a realização das avaliações, acompanhamentos, ajustes terapêuticos e demais condutas necessárias ao adequado acompanhamento em saúde mental no contexto do acolhimento.

III.21 Participação Familiar, Orientações e Visitas Domiciliares

A participação da família no cuidado em saúde mental infantojuvenil constitui um dos princípios fundamentais da atenção psicossocial, considerando que crianças e adolescentes estão inseridos em contextos familiares e comunitários que influenciam diretamente no seu desenvolvimento e as possibilidades de cuidado. Nesse sentido, o CAPSiII deve promover ações sistemáticas de acolhimento, orientação, responsabilização e fortalecimento dos vínculos familiares, reconhecendo os responsáveis como parceiros indispensáveis na construção do Projeto Terapêutico Singular.

As orientações aos responsáveis devem ocorrer de forma contínua, contemplando informações sobre o quadro clínico, estratégias de manejo no ambiente familiar, promoção da autonomia, organização da rotina, adesão ao tratamento, fortalecimento das habilidades parentais e acesso aos recursos da rede de proteção social. Da mesma forma, as visitas domiciliares constituem importante instrumento para a compreensão da dinâmica familiar, das condições de vida, das potencialidades e vulnerabilidades do território, contribuindo para a construção de intervenções mais efetivas e contextualizadas.

Planejamento das ações:

Ação	Objetivo	Instrumento de Registro	Periodicidade
Acolhimento inicial da família	Conhecer a dinâmica familiar, identificar demandas e pactuar o cuidado	Registro em prontuário e formulário do PTS	Na admissão do usuário
Atendimento familiar individual	Oferecer escuta, orientação e apoio aos responsáveis, promover estratégias de cuidado no ambiente familiar e fortalecer a adesão ao tratamento	Registro em prontuário	Conforme necessidade clínica
Grupo de familiares e cuidadores	Favorecer troca de experiências, psicoeducação e fortalecimento da rede de apoio	Lista de presença e registro em prontuário	Mensal
Atendimento compartilhado com outros serviços e familiares	Integrar o cuidado entre família e rede de proteção	Ata de reunião e registro em prontuário	Conforme necessidade
Visita domiciliar	Conhecer o contexto familiar e territorial, monitorar a evolução do caso e fortalecer o vínculo com a família e reestabelecer o vínculo e avaliar fatores de risco e proteção	Relatório de visita domiciliar	Semanal (rotina) Conforme a necessidade (urgência e emergência)

III.22 Articulação de rede

As ações intersetoriais constituem um dos principais pilares de atuação dos CAPSi, uma vez que o cuidado em saúde mental de crianças e adolescentes ultrapassa os limites das intervenções exclusivamente clínicas e exige a articulação permanente entre diferentes políticas públicas e serviços do território. A complexidade das demandas apresentadas por esse público, frequentemente relacionadas a situações de vulnerabilidade social, dificuldades escolares, conflitos familiares, violação de direitos, deficiência, uso de substâncias psicoativas e outras condições que impactam o desenvolvimento infantil e juvenil, requer a construção de estratégias compartilhadas entre os diversos atores da rede de proteção e cuidado.

Nesse contexto, a intersetorialidade configura-se como uma estratégia de corresponsabilização entre os serviços, baseada no reconhecimento de que nenhuma política pública, de forma isolada, é capaz de responder integralmente às necessidades das crianças, dos adolescentes e de suas famílias. O CAPSi, portanto, assume um papel articulador, promovendo o diálogo e a integração entre os diferentes pontos da Rede de Atenção Psicossocial, da educação, da assistência social e do Sistema de Garantia de Direitos, visando assegurar a integralidade do cuidado e a proteção integral prevista pelo Estatuto da Criança e do Adolescente.

Na prática cotidiana, as ações intersetoriais ocorrerão por meio de reuniões de rede, discussões de casos, construção compartilhada do Projeto Terapêutico Singular, matriciamento, visitas institucionais, atendimentos compartilhados entre os Serviços e elaboração de fluxos de atendimento e desenvolvimento de estratégias conjuntas de acompanhamento, visando a identificação das necessidades específicas de cada usuário, a definição de responsabilidades entre os serviços e a construção de intervenções mais efetivas e contextualizadas.

Dessa forma, a prática intersetorial nos CAPSIII representa mais do que uma articulação entre serviços; constitui uma diretriz fundamental do modelo de atenção psicossocial, orientada pela compreensão de que o cuidado em saúde mental é um processo coletivo, territorial e construído em rede, no qual a corresponsabilização entre os diversos atores sociais é condição essencial para a garantia de direitos e para a produção de cuidados mais humanizados, resolutivos e integrais.

A periodicidade de tais procedimentos ocorrerá de acordo com a necessidade dos casos assistidos, exceto reuniões previamente definidas por meio de cronograma pactuado entre os Serviços da Rede, dentre os quais, destacamos: SAICA, UAI e UBS. Segue abaixo tabela que indica quais ações serão realizadas e sua periodicidade:

Ação Intersetorial	Meio de Registro	Conteúdo Mínimo	Periodicidade
Discussão de casos com serviços da RAPS	Ata de reunião, lista de presença e registro em prontuário	Data, participantes, casos discutidos e pactuações estabelecidas	Conforme demanda
Reunião matricial com Atenção Primária à Saúde	Ata de reunião, lista de presença e registro em prontuário	Data, participantes, temas discutidos, casos discutidos e pactuações estabelecidas	Mensal
Reunião de rede intersetorial	Ata de reunião, lista de presença e registro em prontuário	Data, participantes, casos discutidos e pactuações estabelecidas	Conforme demanda
Articulação com serviços de urgência e emergência	Registro em prontuário	Motivo do contato, conduta pactuada	Conforme demanda
Reuniões periódicas com SAICA	Ata de reunião, lista de presença e registro em prontuário	Data, participantes, casos discutidos e pactuações estabelecidas	Bimestral
Reuniões periódicas com UAI	Ata de reunião, lista de presença e registro em prontuário	Data, participantes, casos discutidos e pactuações estabelecidas	Mensal
Visitas institucionais	Lista de presença e registros fotográficos	Objetivo da ação e participantes	Conforme necessidade

Ação Intersetorial	Meio de Registro	Conteúdo Mínimo	Periodicidade
Capacitações e ações de Educação Permanente com a RAPS	Lista de presença e registros fotográficos	Data, tema abordado e participantes	Conforme necessidade ou em parceria com a Coordenação de Saúde Mental do Município de Sorocaba (SP)

III.23 Educação Permanente e Gestão da Equipe

A Educação Permanente em Saúde em CAPSiII se constitui enquanto um processo contínuo de aprendizagem e reflexão sobre o trabalho realizado pela Equipe. Seu objetivo é melhorar o cuidado oferecido a crianças e adolescentes com sofrimento psíquico ou transtornos mentais, por meio da discussão de situações reais do serviço e da construção coletiva de soluções.

No contexto do CAPSiII, pretende-se que a educação permanente inclua:

- Discussão de casos clínicos entre os profissionais;
- Capacitações sobre saúde mental infantojuvenil, uso de substâncias e outros temas relevantes;
- Reflexão sobre as práticas de cuidado e o trabalho em equipe;
- Planejamento de ações intersetoriais com escolas, assistência social e núcleos familiares;
- Atualização de protocolos e estratégias de atendimento.

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde entende que aprender e trabalhar são processos inseparáveis. Assim, a formação ocorre no próprio cotidiano do serviço, a partir das necessidades identificadas pela equipe. Em resumo, a educação permanente no CAPSiII é uma ferramenta para qualificar o atendimento, fortalecer o trabalho interdisciplinar e melhorar a atenção à saúde mental de crianças e adolescentes. Busca, ainda, promover espaços sistemáticos de aprendizagem, reflexão e construção coletiva de conhecimentos, com base nas necessidades identificadas no cotidiano do serviço.

As ações de Educação Permanente ocorrerão por meio de:

- Discussão de casos clínicos;
- Estudos dirigidos e leitura de documentos técnicos;
- Oficinas e seminários;
- Rodas de conversa e supervisão institucional;
- Matriciamento e discussão de fluxos com a rede;
- Capacitações internas e externas;
- Construção e revisão de Protocolos Operacionais Padrão (POP)

TABELA NORTEADORA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

Periodicidade	Temas	Objetivos
Semanal	Discussão de casos clínicos, Projeto Terapêutico Singular (PTS), construção e	Qualificar o raciocínio clínico, fortalecer a interdisciplinaridade e garantir a continuidade

Periodicidade	Temas	Objetivos
	reavaliação de planos de cuidado.	do cuidado.
1º Trimestre	<ul style="list-style-type: none"> - Saúde mental infantojuvenil e psicopatologia da infância e adolescência; - Acolhimento, classificação de risco e manejo de crises em saúde mental; - Prevenção do suicídio e comportamento auto lesivo; - Construção e monitoramento do PTS. 	Atualizar conhecimentos clínicos, qualificar o manejo das situações de crise e fortalecer o cuidado integral.
2º Trimestre	<ul style="list-style-type: none"> - Transtorno do Espectro Autista (TEA) e outros transtornos do neurodesenvolvimento; - Trabalho com famílias e práticas de cuidado compartilhado; - Saúde mental na primeira infância e adolescência; - Estratégias de cuidado em grupos terapêuticos. 	Aprimorar as práticas de intervenção com crianças, adolescentes e famílias, ampliando a integralidade do cuidado.
3º Trimestre	<ul style="list-style-type: none"> - Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e articulação intersetorial; - Fluxos com Atenção Básica, UAI, hospitais, escolas e assistência social; - Atendimento a crianças e adolescentes em situação de violência; - Atendimento prioritário a crianças e adolescentes acolhidos em SAICA, conforme normativas municipais. 	Fortalecer o trabalho em rede, a corresponsabilização entre os serviços e a proteção integral de crianças e adolescentes.
4º Trimestre	<ul style="list-style-type: none"> - Uso problemático de álcool e outras drogas na infância e adolescência; - Direitos da criança e do adolescente, ECA e políticas públicas; - Ética, sigilo profissional e segurança do paciente; - Diversidade, gênero, raça e inclusão no cuidado em saúde mental; - Avaliação anual dos processos de trabalho, indicadores e revisão de protocolos e fluxos institucionais. 	Consolidar conhecimentos éticos e legais, promover práticas inclusivas e avaliar os processos de trabalho para o planejamento do ano subsequente.

Tais ações serão devidamente comprovadas por meio de lista de presença, ata e registros fotográficos.

IV. FLUXOS

a) Rotina de articulação de referência e contrarreferência:

O CAPSiII operará em regime de portas abertas e receberá encaminhamentos provenientes da Rede de Atenção Psicossocial e da rede intersetorial, incluindo Unidades Básicas de Saúde, Unidades de Pronto Atendimento, hospitais gerais, CAPS, serviços de assistência social, Conselho Tutelar, Poder Judiciário, instituições de acolhimento, serviços de educação e demanda espontânea apresentada pela própria família.

Todo encaminhamento deverá ser registrado em prontuário, contendo, preferencialmente, identificação do usuário, responsável legal, motivo do encaminhamento, histórico sucinto da situação, condutas já realizadas e identificação do profissional e serviço de origem.

O recebimento do encaminhamento não implica, automaticamente, em admissão do usuário para acompanhamento no CAPSiII, no entanto, o referido Serviço se configura enquanto o principal articulador da Rede, visando a garantia do cuidado e a definição do ponto de atenção mais adequado às necessidades identificadas.

Após o recebimento referenciado, deverão ser adotadas as seguintes etapas:

1. Recepção administrativa e abertura ou localização do prontuário;
2. Registro do encaminhamento em instrumento próprio;
3. Acolhimento inicial realizado por profissional de nível superior;
4. Avaliação de risco psicossocial e identificação de situações de urgência;
5. Definição da necessidade de avaliação multiprofissional;
6. Discussão em equipe, quando necessário;
7. Definição do desfecho assistencial.

Permanecerão em acompanhamento no CAPSiII crianças e adolescentes que apresentem sofrimento psíquico intenso e persistente, transtornos mentais graves com prejuízo significativo nas diferentes esferas, necessidade de cuidado multiprofissional intensivo ou semi-intensivo, situações de crise recorrente, sofrimento mental relacionado ao uso de álcool e outras drogas com repercussão importante na vida familiar, escolar e social, além daquelas que vivenciaram situação suspeita ou confirmada de violência sexual.

Seguindo o Protocolo Municipal de Estratificação, não permanecerão em acompanhamento no CAPSiII usuários que, após avaliação técnica, apresentem:

- demandas predominantemente pedagógicas;
- dificuldades de aprendizagem sem sofrimento psíquico grave associado;
- questões comportamentais isoladas;
- necessidade exclusiva de avaliação diagnóstica para fins escolares;
- situações que possam ser acompanhadas pela Atenção Primária à Saúde;

Quando definido que o usuário não permanecerá em acompanhamento no CAPSi, deverão ser realizadas as seguintes ações:

1. Registro da avaliação e da hipótese de encaminhamento em prontuário;
2. Devolutiva aos responsáveis legais;
3. Orientação sobre o serviço mais indicado para seguimento;
4. Elaboração do documento de contrarreferência;
5. Contato com o serviço de destino nos casos de maior vulnerabilidade;
6. Encaminhamento formal ao serviço de referência territorial;
7. Registro do encerramento.

Tabela de referência e contrarreferência:

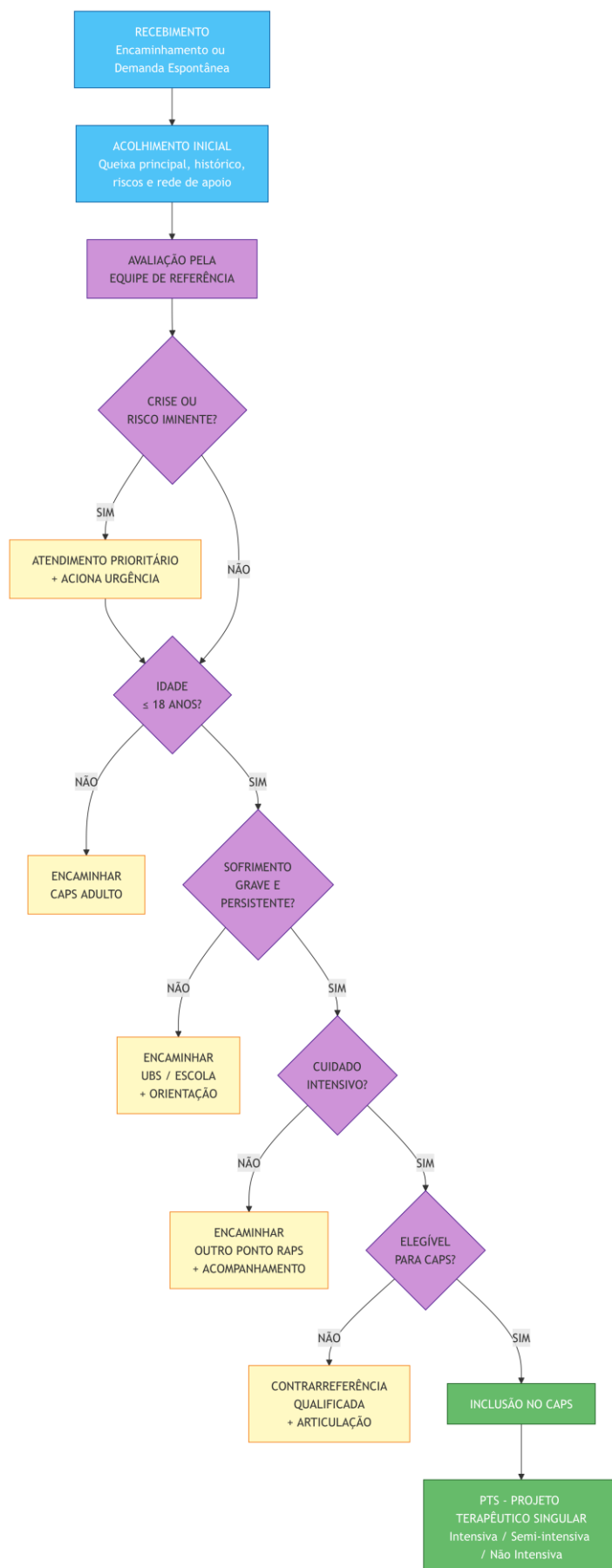
Etapa	Responsável	Procedimento	Registro
Recebimento do encaminhamento	Recepção/Equipe técnica	Receber a guia de referência, ofício, e-mail institucional ou demanda espontânea, identificando o serviço de origem e o motivo do encaminhamento.	Registro em prontuário e ficha cadastral
Acolhimento inicial	Profissional de nível superior	Realizar escuta qualificada da criança/adolescente e de seus responsáveis, identificando a demanda, o grau de sofrimento psíquico e a necessidade de intervenção imediata.	Evolução em prontuário e formulário do PTS
Avaliação de elegibilidade	Equipe multiprofissional	Avaliar se o caso se enquadra nos critérios de acompanhamento do CAPSi, considerando sofrimento psíquico intenso e persistente, prejuízo funcional e necessidade de cuidado especializado em saúde mental.	Registro em prontuário e discussão de caso, quando necessário.
Discussão de caso	Equipe multiprofissional	Compartilhar informações e definir a conduta assistencial mais adequada, incluindo admissão, acompanhamento compartilhado ou contrarreferência.	Ata de reunião, evolução em prontuário e formulário do PTS.
Contrarreferência	Profissional de referência	Elaborar documento de devolutiva ao serviço de origem, descrevendo a avaliação realizada, a conclusão técnica e as orientações para seguimento do caso.	Documento de contrarreferência anexo ao prontuário.
Articulação com a rede	Profissional de referência	Realizar contato com o serviço de destino em situações de maior complexidade ou vulnerabilidade, favorecendo a continuidade do cuidado e a corresponsabilização entre os serviços.	Registro de contato em prontuário.
Encerramento do prontuário	Equipe de referência	Formalizar a finalização do atendimento no CAPSi quando definido outro ponto de atenção como responsável pelo seguimento do caso.	Alta e registro em prontuário.

Etapa	Responsável	Procedimento	Registro
Monitoramento de casos prioritários	Equipe de referência	Acompanhar, quando necessária, a efetivação do acesso aos serviços de destino em situações de risco, vulnerabilidade social ou violação de direitos, até a confirmação da vinculação à rede.	Registro em prontuário e em instrumentos de monitoramento do serviço.

Indicações de contrarreferência:

Situação Identificada	Serviço de Destino
Questões de puericultura e desenvolvimento	UBS/ESF
Dificuldades de aprendizagem sem sofrimento mental grave	Escola e Atenção Primária
Necessidade de neuropediatria ou outra especialidade	Atenção Especializada
Vulnerabilidade social	CRAS
Violação de direitos	CREAS e Conselho Tutelar
Casos estabilizados que não necessitam de atenção especializada	UBS/ESF com matriciamento do CAPSi
Necessidade de reavaliação futura	UBS/ESF com possibilidade de nova referência ao CAPSi

A Seguir, **DEMONSTRAÇÃO DO FLUXO:**



b) Fluxo de inserção/ atendimento do usuário no CAPSiII:

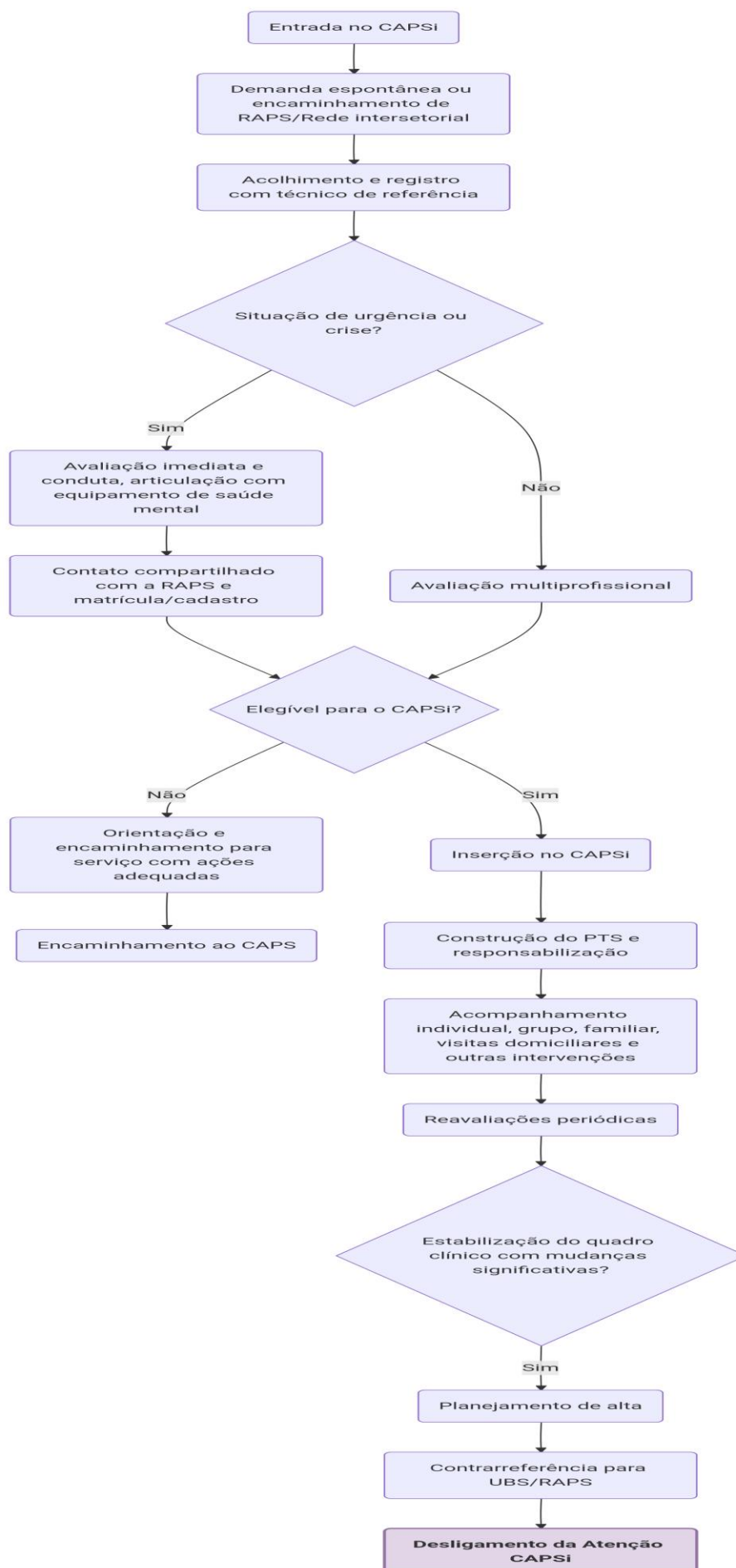
O cuidado ofertado pelo Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi) caracteriza-se pelo acompanhamento transitório, integral e compartilhado de crianças e adolescentes com sofrimento psíquico grave e persistente. Mais do que um serviço de atendimento pontual, o CAPSi estabelecerá vínculo terapêutico, capaz de responder às mudanças nas necessidades clínicas, familiares e sociais do usuário.

O processo de cuidado terá início com o acolhimento qualificado, avaliação multiprofissional, análise dos critérios de elegibilidade e definição das estratégias terapêuticas mais adequadas. Quando indicada a inserção no serviço, será elaborado, em conjunto com o usuário, sua família e a equipe multiprofissional, o Projeto Terapêutico Singular (PTS), que orientará todo o acompanhamento, com reavaliação periódica conforme a evolução clínica e psicossocial.

A intensidade do acompanhamento (intensivo, semi-intensivo ou não intensivo) será definida de acordo com a complexidade do caso e poderá ser modificada ao longo do tratamento, respeitando as necessidades do usuário e os objetivos terapêuticos estabelecidos. O cuidado contemplará atendimentos individuais, grupais, familiares, visitas domiciliares, intervenções territoriais, ações intersetoriais e articulação permanente com os demais pontos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e da rede de proteção à infância e adolescência.

Nos casos em que, após avaliação, o usuário não preencher os critérios de elegibilidade para acompanhamento no CAPSi, o serviço realizará contrarreferência qualificada, garantindo orientação, encaminhamento e articulação com o serviço mais adequado da rede, preservando a continuidade do cuidado.

O acompanhamento longitudinal pressupõe reavaliações periódicas do Projeto Terapêutico Singular, permitindo adequar as intervenções às necessidades do usuário, fortalecer sua autonomia, favorecer a inclusão familiar, escolar e comunitária e promover a continuidade do cuidado em todos os momentos do percurso terapêutico. O encerramento do acompanhamento no CAPSi ocorrerá de forma planejada, quando os objetivos terapêuticos forem alcançados, resguardando-se a articulação com outros dispositivos da Rede, favorecendo a continuidade do cuidado, quando necessário.



c) Fluxo do tratamento longitudinal e PTS:

O Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi) constitui um serviço estratégico da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), destinado ao cuidado de crianças e adolescentes com sofrimento psíquico intenso e persistente, incluindo aqueles decorrentes do uso de álcool e outras drogas. Seu modelo assistencial fundamenta-se nos princípios da atenção psicossocial, da integralidade do cuidado, da interdisciplinaridade, da territorialização e da articulação em rede, priorizando intervenções contínuas, humanizadas e centradas nas necessidades singulares de cada usuário.

Nesse contexto, o **tratamento longitudinal** representa um dos pilares da assistência prestada pelo CAPSi. Caracteriza-se pelo acompanhamento contínuo, realizado por equipe multiprofissional, independentemente da duração do cuidado ou da intensidade das intervenções necessárias em cada momento do tratamento. A longitudinalidade pressupõe a construção de vínculo terapêutico, a corresponsabilização entre equipe, usuário e família, o monitoramento sistemático da evolução clínica e psicossocial e a permanente articulação com os demais pontos da Rede de Atenção Psicossocial e da rede intersetorial.

O acompanhamento longitudinal inicia-se desde o acesso ao serviço, por demanda espontânea ou encaminhamento da rede, passando pelo acolhimento, avaliação multiprofissional e discussão interdisciplinar do caso. Essas etapas permitem compreender as necessidades clínicas, familiares, sociais e educacionais da criança ou adolescente, subsidiando a definição da modalidade de cuidado mais adequada.

Como resultado desse processo, é elaborado o **Projeto Terapêutico Singular (PTS)**, instrumento central da organização do cuidado no CAPSi. O PTS consiste em um plano terapêutico individualizado, construído de forma compartilhada entre equipe, usuário, família e, sempre que pertinente, os demais serviços envolvidos no acompanhamento. Sua elaboração considera as potencialidades, vulnerabilidades, contexto familiar, inserção social e territorial, estabelecendo objetivos terapêuticos, metas, responsabilidades, intervenções propostas, frequência dos atendimentos e estratégias de articulação com a rede de apoio.

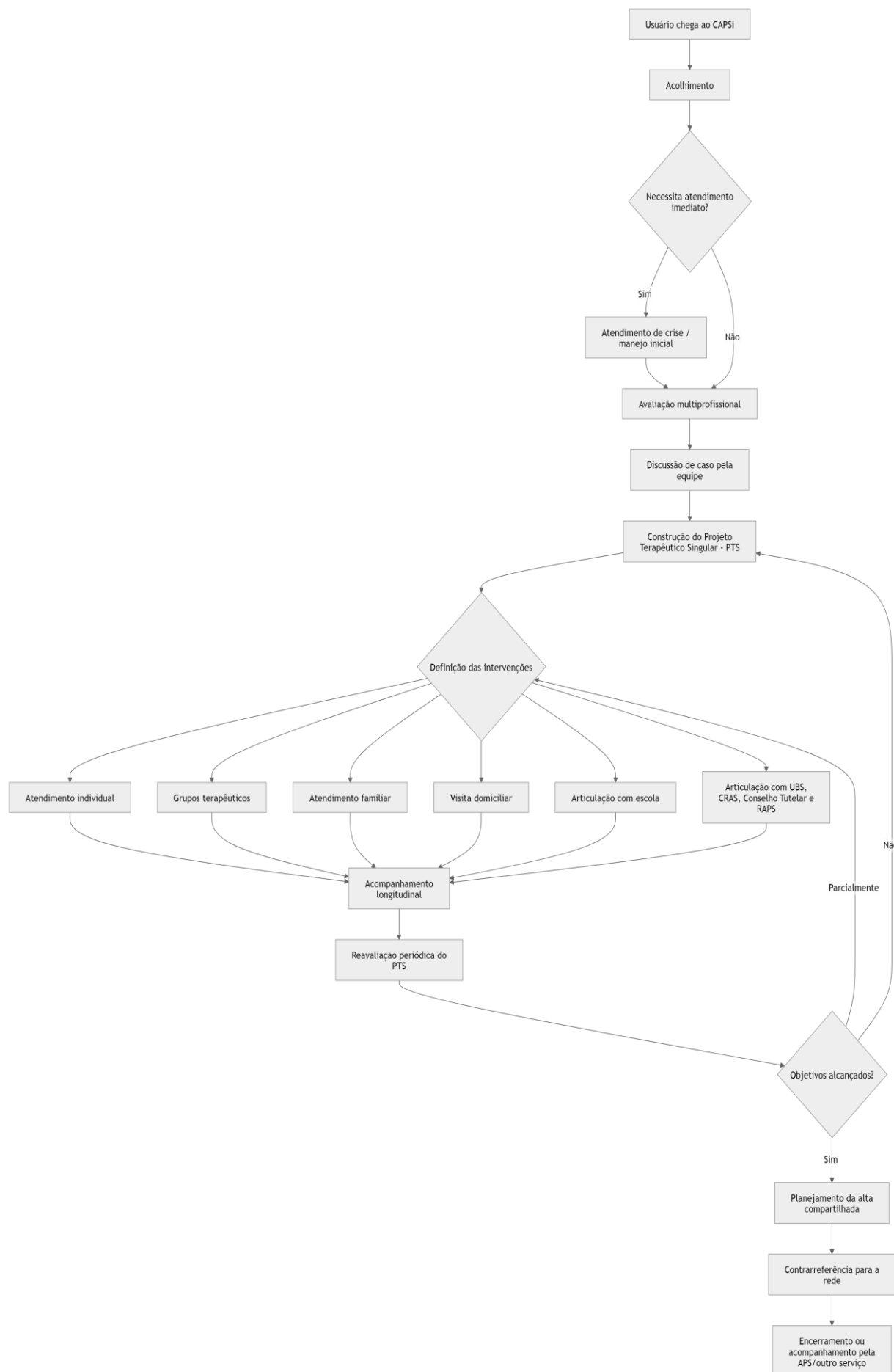
Após sua elaboração, o PTS é colocado em prática por meio das diferentes modalidades de cuidado oferecidas pelo CAPSi, como atendimentos individuais, atendimentos familiares, grupos terapêuticos, oficinas, práticas corporais, visitas domiciliares, atendimentos compartilhados, matriciamento e ações intersetoriais. A escolha e a combinação dessas intervenções são determinadas pelas necessidades identificadas e podem ser modificadas ao longo do acompanhamento.

O tratamento longitudinal pressupõe ainda a realização de **reavaliações periódicas**, durante as quais a equipe analisa a evolução do usuário, verifica o alcance das metas inicialmente estabelecidas e identifica a necessidade de ajustes no Projeto Terapêutico Singular. Essas reavaliações permitem redefinir objetivos, reorganizar intervenções, intensificar ou reduzir a frequência dos atendimentos, bem como fortalecer estratégias de cuidado compartilhado com outros serviços da rede quando necessário.

Quando os objetivos terapêuticos forem alcançados e houver condições para continuidade do cuidado em outro ponto da Rede de Atenção Psicossocial ou da rede intersetorial, será realizado o **desligamento da atenção no CAPSi**, de forma planejada, pactuada com o usuário e sua família, garantindo a referência ao serviço responsável pela continuidade do acompanhamento e preservando a integralidade e a continuidade do cuidado.

Desta forma, o fluxo de tratamento longitudinal organiza, de maneira sistematizada, todas as etapas assistenciais desenvolvidas pelo CAPSi, desde o acesso ao serviço até o desligamento da atenção especializada, assegurando que cada usuário receba um cuidado singular, contínuo, interdisciplinar e articulado com as redes de saúde, assistência social, educação, justiça e demais políticas públicas envolvidas em seu projeto de vida.

A Seguir, **DEMONSTRAÇÃO DO FLUXO:**



d) Fluxo de atendimento Polo de Vítimas de Violência Sexual Infantojuvenil:

O acesso ao atendimento especializado para crianças e adolescentes vítimas confirmadas ou suspeitas de violência sexual nos CAPSIII do município de Sorocaba ocorre por duas portas de entrada: encaminhamento proveniente da Escuta Especializada do Município ou por demanda espontânea. Independentemente da forma de ingresso, todos os casos recebem acolhimento imediato e são inseridos no fluxo prioritário de atenção em saúde mental do serviço.

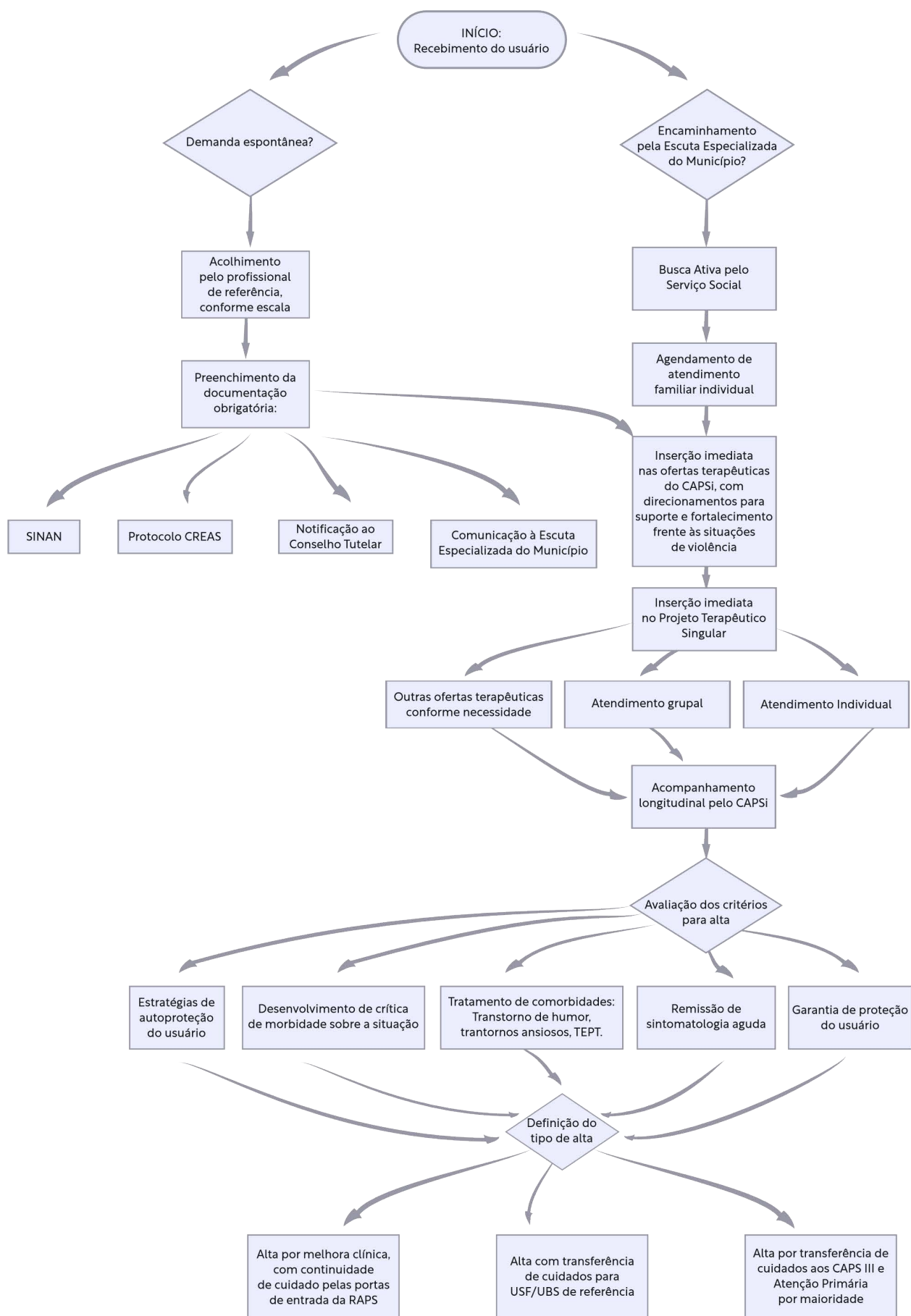
Os casos encaminhados pela Escuta Especializada são acolhidos prioritariamente, sendo realizado contato com a família para agendamento de atendimento familiar individual, com o objetivo de garantir o acesso ao serviço, reduzir barreiras à continuidade do cuidado e oferecer orientações, intervenções psicossociais e estratégias de fortalecimento familiar. Esse atendimento é realizado exclusivamente com os familiares ou responsáveis, buscando evitar a revitimização da criança ou do adolescente.

Nos casos de demanda espontânea, o acolhimento é realizado pelo profissional de referência previamente designado em escala da equipe multiprofissional, assegurando acesso imediato, escuta qualificada, humanizada e sigilosa, bem como avaliação inicial da demanda. Nessa etapa, o profissional responsável realiza o preenchimento da documentação obrigatória pertinente ao caso, incluindo a Ficha de Notificação Compulsória (SINAN), os encaminhamentos e comunicações aos órgãos competentes, como CREAS, Conselho Tutelar e Escuta Especializada do Município, quando indicados, garantindo o cumprimento dos protocolos legais e a articulação com a rede de proteção.

Concluída a avaliação inicial, o usuário é imediatamente inserido no Projeto Terapêutico Singular (PTS), elaborado de forma interdisciplinar conforme suas necessidades clínicas, psicossociais e familiares. O plano terapêutico poderá contemplar atendimentos individuais, grupos terapêuticos, atendimento familiar, visitas domiciliares, articulações intersetoriais e demais modalidades assistenciais ofertadas pelo CAPSIII, incluindo as ações necessárias junto à Rede de Proteção.

Após o ingresso no serviço, o usuário passa a integrar o processo de cuidado longitudinal desenvolvido pelo CAPSIII, fundamentado no PTS e na atuação integrada da equipe multiprofissional. O acompanhamento contempla intervenções em saúde mental, suporte psicossocial, fortalecimento dos vínculos familiares, monitoramento contínuo da evolução do caso e articulação permanente com os serviços da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e da Rede de Proteção, visando à garantia dos direitos da criança e do adolescente, à redução dos agravos decorrentes da violência sexual, à prevenção de novas situações de violência e à promoção da reabilitação psicossocial e da reinserção social.

Conforme Fluxograma:



e) Fluxo de Acolhimento de usuário em CAPSiII:

O acolhimento consiste em processo assistencial contínuo, humanizado e multiprofissional, realizado desde o primeiro contato do usuário e de sua família com o CAPSi II, fundamentado na escuta qualificada, na identificação das necessidades biopsicossociais, na avaliação da situação clínica e psicossocial, na classificação da demanda, na orientação e na definição das condutas assistenciais mais adequadas.

O acesso ao CAPSiII ocorrerá em regime de porta aberta durante todo o período de funcionamento da unidade, possibilitando o atendimento por demanda espontânea ou mediante encaminhamento da Atenção Primária à Saúde, dos demais serviços da Rede de Atenção Psicossocial, da assistência social, da educação, do sistema de garantia de direitos, do Poder Judiciário, do Conselho Tutelar, dos serviços de urgência e emergência ou de quaisquer outros equipamentos que compoñham a rede de cuidado à infância e adolescência.

O acolhimento constitui uma diretriz transversal do processo assistencial e será realizado por equipe multiprofissional habilitada, composta por profissionais de nível superior, como psicólogo, médico, enfermeiro, terapeuta ocupacional, assistente social e demais categorias integrantes da equipe técnica. Esse processo compreende escuta qualificada, humanizada e sigilosa da criança ou adolescente e de seus responsáveis, visando à construção de vínculo, ao reconhecimento das necessidades em saúde mental, à identificação das potencialidades e vulnerabilidades e à definição das estratégias iniciais de cuidado.

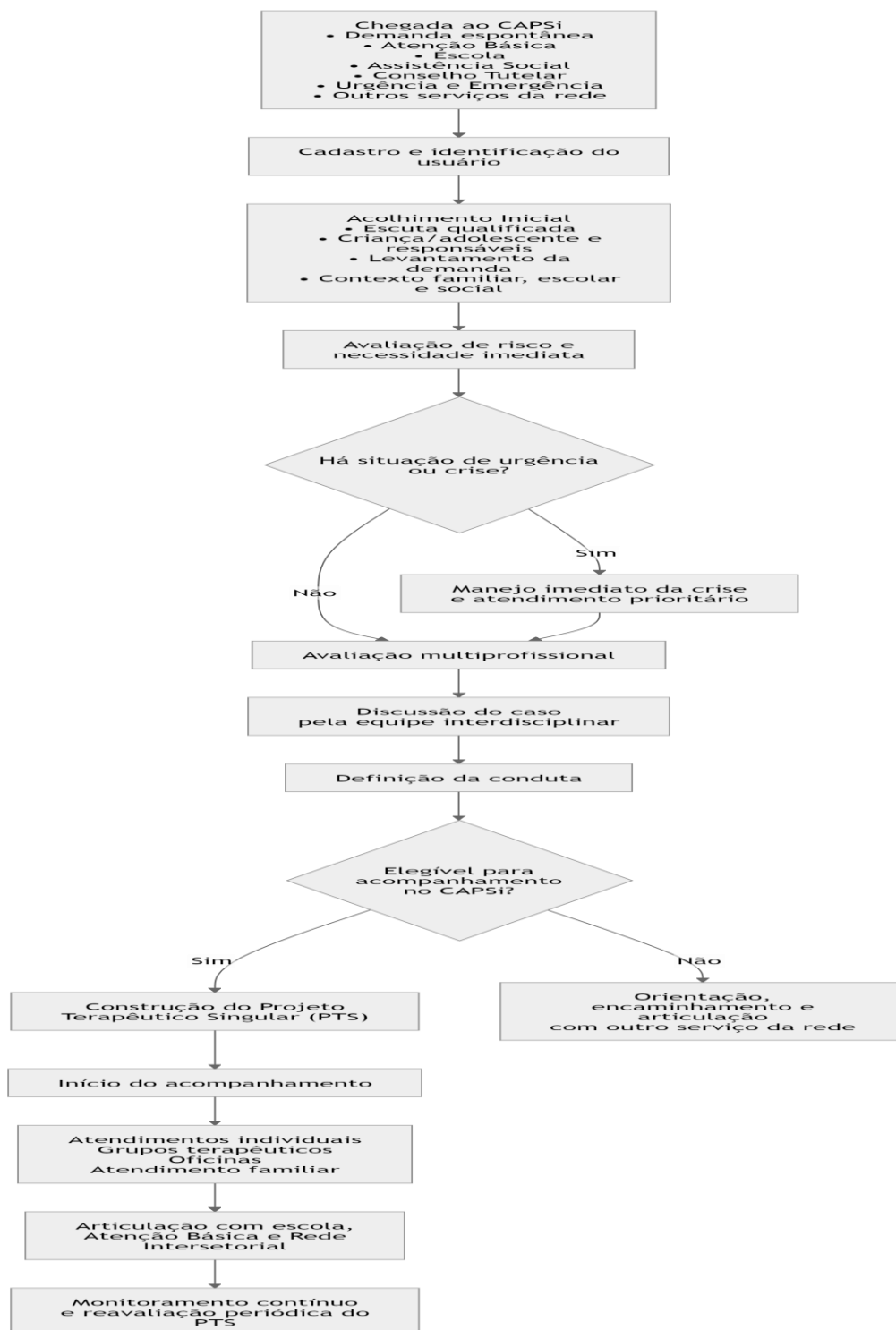
O fluxo de acolhimento inicia-se com a recepção do usuário e de seu responsável, seguida do cadastro e abertura ou atualização do prontuário, assegurando o registro das informações necessárias para a continuidade do cuidado. Na etapa de acolhimento, são investigadas a demanda apresentada, a história clínica e psicossocial, o contexto familiar, escolar e comunitário, os fatores de proteção, as condições de vulnerabilidade e os recursos disponíveis no território, possibilitando uma compreensão ampliada da situação vivenciada pela criança ou adolescente.

Durante esse processo, realiza-se a estratificação de risco e vulnerabilidade, contemplando a identificação de situações de crise em saúde mental, risco de autoagressão, comportamento suicida, heteroagressividade, negligência, violência, abandono ou quaisquer outras condições que exijam intervenção imediata. Quando identificadas situações de urgência ou de risco relevante, são adotadas as condutas assistenciais pertinentes e promovida a articulação imediata com os demais serviços da Rede de Atenção Psicossocial e da Rede de Cuidado e Proteção, assegurando a continuidade e a integralidade da assistência.

Como eixo organizador da assistência, será elaborado o Projeto Terapêutico Singular (PTS), construído de forma compartilhada entre equipe multiprofissional, criança ou adolescente e seus responsáveis. O PTS contemplará os objetivos terapêuticos, as intervenções propostas, os profissionais responsáveis, a frequência dos atendimentos, as ações intersetoriais necessárias, a participação da família, os critérios de monitoramento e os momentos de reavaliação, possibilitando o acompanhamento longitudinal do usuário de forma integrada e centrada em suas necessidades.

Todas as etapas do acolhimento e do acompanhamento serão registradas em prontuário e nos instrumentos institucionais do serviço, incluindo o Projeto Terapêutico Singular, garantindo a continuidade da assistência, a comunicação entre os profissionais, a avaliação sistemática das intervenções e a qualificação permanente do processo de cuidado.

Dessa forma, o acolhimento no CAPSiII constitui-se como dispositivo estratégico de acesso, organização e qualificação da assistência, superando a lógica de triagem e configurando-se como processo permanente de produção de cuidado. Fundamentado na atenção psicossocial, no cuidado em liberdade e na corresponsabilização entre equipe, usuário, família e rede intersetorial, o acolhimento possibilita a construção de projetos terapêuticos singulares, promove a integralidade da atenção e fortalece a inserção social de crianças e adolescentes em sofrimento psíquico.



V. DESCRIÇÃO DA REALIDADE E NEXO DO PROJETO

No Brasil, em um universo de 69 milhões de pessoas entre 0 e 19 anos, há uma prevalência de 10,3 milhões de casos de transtorno mental (14,9%) (Câmara dos Deputados, 2021). Destaca-se que, para a parcela da população entre 15 e 19 anos, o suicídio (consequência, na grande maioria das vezes, de transtornos psíquicos graves), é a segunda causa de morte.

No município de Sorocaba (SP), em 2022, a população entre 0 e 19 anos de idade do município de Sorocaba (SP) foi estimada em 178.004 moradores, conforme dados do IBGE. Em Junho de 2026, havia o total de 2687 usuários em processo de cuidado nas três Unidades CAPSiII gerenciadas pela Associação Pró-Reintegração Social da Criança, o que destaca a relevância destes serviços para a comunidade sorocabana. A maior concentração de usuários encontra-se na Regional Norte, totalizando 1156 usuários, seguida da Regional Sudoeste, com 909 usuários, e da Regional Leste, com 622 usuários. Tais dados justificam tecnicamente a necessidade de abertura de um quarto CAPSiII atendendo a região Noroeste do município de Sorocaba (SP).

A prática assistencial da Saúde Mental da Infância e Adolescência no município de Sorocaba é permeada por desafios que extrapolam o campo da saúde mental e exigem respostas intersetoriais articuladas. Observa-se um expressivo acúmulo de demandas sociais, bem como a crescente complexidade dos casos envolvendo crianças e adolescentes vítimas de violência, especialmente violência sexual, cujo manejo requer fluxos específicos, atuação integrada entre diferentes setores e equipes capacitadas para assegurar acolhimento, proteção e continuidade do cuidado.

O aumento dos casos de violência sexual contra crianças e adolescentes tem contribuído para a ampliação da demanda nos Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSiII), uma vez que as repercussões psicossociais desses eventos frequentemente exigem acompanhamento especializado, longitudinal e articulado com a rede de proteção. Crianças e adolescentes expostos à violência podem desenvolver sofrimento psíquico, transtornos relacionados ao trauma, alterações comportamentais e prejuízos no desenvolvimento, demandando intervenções multiprofissionais. Entretanto, a persistência de situações de subnotificação compromete a identificação precoce desses casos e dificulta o dimensionamento real da demanda assistencial, prejudicando o planejamento de recursos, a organização dos fluxos de cuidado e a formulação de políticas públicas compatíveis com as necessidades do território. Além disso, a ausência ou o atraso nas notificações pode fragilizar a articulação entre saúde, assistência social, educação, segurança pública e sistema de justiça, retardando a implementação de medidas protetivas e a continuidade do cuidado integral, o que frequentemente resulta em maior complexidade clínica quando esses usuários chegam aos serviços especializados, como o CAPSiII.

O cuidado em saúde mental infanto-juvenil, por muitos anos, esteve restrito às práticas de assistência social e educação, com propostas mais reparadoras e disciplinares do que propriamente clínicas (Couto e Delgado, 2015). O surgimento dos CAPSiII vem como uma mudança de paradigma, com um modelo de cuidado baseado na promoção da liberdade e autonomia, estimulando a participação ativa dos usuários na construção de seus projetos terapêuticos singulares (PTS) e na gestão dos próprios serviços.

A elaboração de um projeto terapêutico singular (PTS), individualizado para cada usuário, promove um cuidado horizontal e efetivo ao considerar as necessidades individuais destes e de suas famílias, integrando diferentes saberes e práticas no processo de reabilitação. O PTS facilita a construção de um plano de cuidado personalizado, que envolve a participação ativa dos profissionais de saúde, educadores e da própria criança ou adolescente, assegurando que as intervenções sejam adaptadas ao contexto social e cultural dos usuários (Matos, Kaefer e Bittencourt, 2018). Essa abordagem colaborativa não apenas fortalece o vínculo entre os profissionais e os atendidos, mas também potencializa a adesão ao tratamento e a promoção de autonomia, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida e inclusão social dos jovens em situação de vulnerabilidade. Além disso, a implementação do PTS é alinhada às diretrizes da Política Nacional de Saúde Mental, que prioriza o cuidado comunitário e a integralidade do atendimento.

Além da importância na elaboração dos PTS, os CAPS para infância e adolescência desempenham um papel estratégico na articulação da RAPS (Rede de Atenção Psicossocial), tanto na atenção direta quanto na ordenação do cuidado, articulando-se com equipes de Atenção Básica, ativando recursos disponíveis nos territórios e em outras redes de cuidado (Garcia e Reis, 2018). Na prática diária dos CAPSi geridos pela Associação Pró-Reintegração Social da Criança, tais articulações se dão por meio de: apoios matriciais às Unidades Básicas de Saúde e Estratégia de Saúde da Família, apoio matricial aos serviços do SUS de urgência e emergência do município de Sorocaba, atendimentos compartilhados com outros atores da rede, por meio de articulações intra e intersetoriais (por exemplo: Educação, Rede SUAS, Poder Judiciário) e busca de parcerias para potencialização de ações nos territórios. Tais estratégias garantem permanente processo de cogestão e acompanhamento longitudinal dos casos atendidos em nossos serviços.

Estudos demonstram que o modelo dos CAPS é eficaz na redução de sintomas e na melhoria da qualidade de vida dos usuários, com pesquisas indicando menor taxa de internações e maior adesão ao tratamento em comparação com serviços tradicionais (Da Costa, Colugnati e Ronzani, 2015) (Sousa, 2023).

A força de trabalho de saúde mental para crianças e adolescentes em diferentes quadros, conforme relatado pelos Estados-Membros da OMS, é escassa ou inexistente para algumas categorias, como fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais e outros profissionais especializados em saúde mental (OMS, 2020). Contrapondo esta realidade mundial, a Associação Pró-Reintegração Social da Criança, por meio de práticas interdisciplinares, através da atuação de diferentes categorias profissionais, garante aos usuários dos CAPSi do município de Sorocaba (SP), gerenciados pela instituição há mais de duas décadas, um cenário de assistência e cuidado.

Outra conquista significativa ao longo dos anos de prática em saúde mental da infância e adolescência da Associação Pró-Reintegração Social da Criança foi contribuir definitivamente para o processo de desospitalização e centralização de cuidados ao menor em cenários ambulatoriais. Para fins estatísticos, dentre os Estados-Membros da OMS, 60% dos Estados-Membros da OMS relataram a disponibilidade e a prestação de serviços ambulatoriais de saúde mental especificamente para crianças e adolescentes em instalações de saúde mental baseadas em hospitais, 38% em instalações ambulatoriais baseadas na comunidade (no qual nossos serviços se encontram), 34% em centros de saúde mental baseados em escolas e 37% em outros serviços ambulatoriais (OMS, 2020). Estes dados

mostram o sucesso de nossa política substitutiva de cuidados em relação a um modelo outrora anterior, hospitalocêntrico.

Levando-se em consideração o público-alvo dos CAPSi (população entre 0 e 18 anos com transtornos mentais graves), o município de Sorocaba (SP) apresentou, em Junho de 2026, 2687 usuários ativos. Ao longo dos últimos 6 meses, somente 04 notificações aos serviços de urgência (SAMU) foram realizadas pelas três unidades CAPSi do município. Este dado indica o baixo acionamento de serviços de emergência e, conseqüentemente, da evitação de internações em leito hospitalares (haja vista que todas as internações hospitalares pressupõem o acionamento prévio do serviço de SAMU). Com isso, evidencia-se o cumprimento do papel dos CAPSi do município em uma proposta de modelo substitutivo ao antigo modelo hospitalocêntrico (visto muitas vezes como “manicomial”), de acordo com os preceitos da Reforma Psiquiátrica.

O trabalho a ser desenvolvido no CAPSi Aquarela e no CAPSi Bem Querer fundamenta-se nos princípios da atenção psicossocial, da integralidade do cuidado, da garantia de direitos e da atenção territorial, constituindo-se como um dispositivo estratégico da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) para o atendimento de crianças e adolescentes com sofrimento psíquico intenso e persistente. As ações terão como finalidade promover o cuidado em liberdade, a reabilitação psicossocial, o fortalecimento da autonomia e da participação social, considerando as singularidades de cada usuário e de seu contexto familiar, escolar e comunitário. O trabalho será desenvolvido de forma contínua, interdisciplinar e articulada com a rede intersetorial, valorizando o Projeto Terapêutico Singular (PTS), a participação da família e a construção de estratégias que favoreçam a permanência e o fortalecimento dos vínculos sociais, comunitários e institucionais, por meio das seguintes atividades/ações a serem executadas:

- a) **Ações educativas:** atividades com objetivo de promoção de conhecimento sobre saúde mental destinadas aos usuários e responsáveis, colaboradores, profissionais de saúde, funcionários públicos, estudantes, entre outros segmentos sociais, com possibilidade de parceria institucional com a Prefeitura de Sorocaba. Tais atividades ocorrerão por meio de palestras, psicoeducação, roda de conversa, oficinas temáticas, ações em escolas e na comunidade e grupos educativos para familiares e cuidadores, contemplando as Campanhas nacionais e municipais de Saúde/Sociais, tais como: Janeiro Branco, Dia mundial do Autismo, Maio furta-cor, Luta antimanicomial e prevenção à exploração sexual Infanto-juvenil, Setembro Amarelo, entre outras, identificadas em cada território.

A execução dessas campanhas integra as estratégias de promoção da saúde mental, prevenção de agravos, educação em saúde e fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), contribuindo para enfrentar desafios recorrentes da infância e adolescência, como o aumento do sofrimento psíquico, dificuldades de acesso ao cuidado especializado, estigma, violências, vulnerabilidades sociais, exclusão escolar e fragilidade das redes de apoio. A articulação entre ações educativas, participação das famílias, trabalho intersetorial e mobilização comunitária favorece a identificação precoce de demandas, amplia o acesso aos serviços, fortalece fatores de proteção e

qualifica o cuidado integral ofertado pelo CAPSill, em consonância com as diretrizes do Sistema Único de Saúde e da Política Nacional de Saúde Mental.

b) **Acolhimento à demanda espontânea e encaminhada:** as Unidades CAPSill operarão de porta aberta durante todo seu horário de funcionamento, de segunda-feira à sexta-feira, das 8h00 às 18h00. O acolhimento será realizado por equipe multiprofissional habilitada (Técnicos de nível superior: Psicólogo, Terapeuta Ocupacional, Enfermeiro, Médico e Assistente Social) que realizará escuta qualificada, humanizada e sigilosa do usuário e seu responsável, norteadora de processo terapêutico adequado e qualificado às suas demandas de saúde mental. A partir do acolhimento inicial, será possível identificar critérios para inserção no Serviço e a estratificação de risco e vulnerabilidade, orientar sobre o funcionamento do CAPSill e iniciar o processo de construção do Projeto Terapêutico Singular, juntamente com o usuário e seu responsável. Quando necessária, a articulação com a rede de Cuidado e Proteção será acionada. O registro de todas as ações será realizado no Prontuário e no formulário do Projeto Terapêutico Singular. Segue o fluxo de atendimento do acolhimento inicial em CAPSill:

- ***Chegada ao serviço***

A criança ou adolescente chega ao CAPSill por demanda espontânea, encaminhamento da atenção básica, escola, assistência social, conselho tutelar, unidade de urgência ou outros serviços da rede. É realizado o cadastro e a identificação do usuário.

- ***Acolhimento inicial***

Realizado por um profissional ou equipe de referência.

Escuta qualificada da criança/adolescente e de seus responsáveis.

Levantamento da queixa principal, histórico do problema, contexto familiar, escolar e social.

Identificação de situações de vulnerabilidade e fatores de proteção.

- ***Avaliação de risco e necessidade imediata***

Verificação da existência de crise em saúde mental, risco de autoagressão, suicídio, agressividade, negligência, violência ou outras situações urgentes.

Definição da prioridade do atendimento.

- ***Avaliação multiprofissional***

Quando necessário, a equipe interdisciplinar realiza avaliações complementares (psicologia, enfermagem, psiquiatria, terapia ocupacional, serviço social, fonoaudiologia, entre outros profissionais disponíveis no serviço).

Identificação das necessidades biopsicossociais da criança ou adolescente.

- ***Discussão de caso pela equipe***

Compartilhamento das informações coletadas.

Análise da pertinência do acompanhamento pelo CAPSIII.

Definição das estratégias iniciais de cuidado.

- **Definição da conduta**

O usuário poderá:

- ✓ Ser inserido no acompanhamento do CAPSIII.
- ✓ Participar de grupos, oficinas terapêuticas ou atendimentos individuais.
- ✓ Receber atendimento intensivo, semi-intensivo ou não intensivo, conforme a necessidade.
- ✓ Ser encaminhado para outros serviços da rede quando o caso não exigir acompanhamento especializado pelo CAPSIII.

- **Construção do Projeto Terapêutico Singular (PTS)**

Planejamento individualizado das ações terapêuticas.

Definição dos objetivos, intervenções, profissionais envolvidos e participação da família.

- **Início do acompanhamento**

Agendamento das atividades e atendimentos.

Monitoramento contínuo da evolução do usuário.

Articulação com escola, atenção básica e demais serviços da rede quando necessário.

- c) **Apoio matricial:** supervisão e capacitação das equipes assistenciais de atenção básica, UPH, UPA e demais Serviços hospitalares de referência, realizadas de maneira presencial ou virtual, sistemática, conforme cronograma pré-estabelecido entre ambos os serviços, considerando seu território de atuação. A periodicidade mínima em cada UBS será mensal, com duração mínima de duas horas por encontro. Para os Serviços de Urgência, Emergência e demais Serviços hospitalares de referência, a periodicidade ocorrerá de acordo com a necessidade, a partir dos casos vinculados a tais Serviços naquele momento ou em situações de educação permanente.

Ademais destas estratégias, serão realizadas visitas domiciliares e atendimentos compartilhados entre membros da equipe CAPSIII e da atenção primária. Discussão de casos clínicos, consultoria e apoio técnico pedagógico (orientação e capacitação da equipe de atenção primária sobre manejo do sofrimento psíquico e discussão de sinais de alerta diagnóstico e abordagem inicial, assessorar na criação e implementação de atividades grupais terapêuticas nas UBS), capacitação e educação permanente sobre Saúde Mental. Articulação da Rede de Cuidado e Proteção, corresponsabilização do cuidado e no agenciamento do PTS.

d) Matriciamento Médico:

Conforme previamente detalhado no **item III.18.2 Matriciamento médico**, serão realizados encontros presenciais ou virtuais entre os profissionais médicos, com periodicidade mensal, com duração de quatro horas (CAPS Aquarela) a cinco horas (CAPS Bem Querer) por encontro, visando a capacitação dos médicos pediatras e clínicos da atenção primária. Tais reuniões em regime bimestral para contemplar todas as UBS/ESF presentes no território.

O Matriciamento Médico constitui estratégia permanente de apoio técnico-pedagógico especializado às equipes médicas da Atenção Primária à Saúde (APS), em consonância com os princípios da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), da Lei Federal nº 10.216/2001 e das diretrizes ministeriais para organização do cuidado compartilhado em Saúde Mental. Seu objetivo é ampliar a capacidade resolutiva da APS, qualificar o manejo clínico das condições de saúde mental na infância e adolescência, fortalecer a corresponsabilização entre os pontos de atenção e racionalizar o acesso aos serviços especializados, garantindo que o CAPSi permaneça prioritariamente responsável pelos casos de maior complexidade clínica e psicossocial.

O matriciamento médico fundamenta-se na lógica do apoio especializado horizontal, não se caracterizando como atividade de supervisão ou transferência de responsabilidades, mas como espaço permanente de construção compartilhada do conhecimento, discussão clínica e pactuação de Projetos Terapêuticos Singulares (PTS), promovendo integração entre os profissionais da Atenção Primária e da Atenção Especializada.

Conforme estabelecido pelo Projeto Básico, será disponibilizada carga horária mensal destinada exclusivamente ao matriciamento médico, conduzida pelos médicos psiquiatras dos CAPSi II Aquarela e Bem Querer, abrangendo todas as Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Unidades de Saúde da Família (USF) pertencentes aos respectivos territórios sanitários.

Os encontros ocorrerão preferencialmente de forma presencial, podendo ser realizados virtualmente quando necessário, mantendo periodicidade mensal, com duração de quatro horas para o CAPSi II Aquarela e cinco horas para o CAPSi II Bem Querer, contemplando cronograma anual previamente pactuado entre os serviços.

Considerando a distribuição territorial das UBS, será adotado sistema de rodízio anual entre grupos de unidades, garantindo que todas as equipes médicas participem regularmente das atividades e disponham de tempo adequado para apresentação de demandas clínicas, discussão de fluxos assistenciais e construção compartilhada de estratégias terapêuticas.

As atividades possuirão natureza eminentemente técnico-assistencial, educativa e consultiva, contemplando:

- discussão compartilhada de casos clínicos;
- qualificação diagnóstica em Saúde Mental Infantojuvenil;
- apoio à elaboração do Projeto Terapêutico Singular;
- discussão dos critérios de gravidade e de estratificação de risco;

- manejo clínico inicial dos transtornos mentais mais prevalentes;
- acompanhamento compartilhado de usuários estabilizados;
- orientação quanto ao uso racional de psicofármacos;
- atualização de protocolos clínicos e diretrizes assistenciais;
- discussão de fluxos de referência e contrarreferência;
- fortalecimento da corresponsabilização entre APS e CAPSi.

d.1) Estrutura da Discussão Clínica Compartilhada

As discussões de casos seguirão metodologia padronizada, favorecendo a objetividade clínica e a tomada de decisão compartilhada.

Cada caso será inicialmente apresentado pelo médico da UBS/USF matriciada, utilizando roteiro estruturado contendo:

- identificação (preservando o sigilo);
- motivo do acompanhamento;
- histórico clínico;
- desenvolvimento neuropsicomotor;
- contexto familiar e social;
- histórico escolar;
- comorbidades clínicas;
- medicamentos em uso;
- intervenções previamente realizadas;
- hipótese diagnóstica;
- principais dificuldades encontradas pela equipe da Atenção Primária.

Após a apresentação, o médico psiquiatra do CAPSi conduzirá a discussão técnica, abordando:

- refinamento diagnóstico;
- hipóteses diferenciais;
- necessidade de investigação complementar;
- avaliação da gravidade;
- fatores de risco e fatores protetivos;
- indicação ou não de seguimento especializado;
- estratégias psicossociais indicadas;
- necessidade de articulação intersetorial;
- orientações terapêuticas;
- manejo medicamentoso quando pertinente.

Ao final de cada discussão será construída pactuação compartilhada contemplando:

- definição da equipe responsável pelo seguimento;
- periodicidade das reavaliações;
- critérios de retorno ao CAPSi;
- definição dos objetivos terapêuticos;
- programação de nova discussão quando necessária.

Todas as pactuações deverão priorizar o fortalecimento da autonomia clínica da Atenção Primária, preservando o papel estratégico do CAPSi como serviço especializado de referência para casos de maior complexidade.

d.2) Apoio Técnico ao Manejo dos Psicofármacos

Um dos eixos centrais do matriciamento médico consiste na qualificação do uso racional de medicamentos psicotrópicos na infância e adolescência, considerando as melhores evidências científicas disponíveis, os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas vigentes, as recomendações das sociedades médicas brasileiras e internacionais e a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), observadas as padronizações farmacêuticas adotadas pelo Município de Sorocaba por meio da REMUME (Relação Municipal de Medicamentos Essenciais).

Durante os encontros serão discutidos aspectos relacionados à indicação clínica, monitoramento terapêutico, eventos adversos, contraindicações, tempo esperado de resposta, critérios para suspensão gradual, necessidade de monitorização laboratorial e comunicação com familiares e responsáveis.

Entre os grupos farmacológicos prioritariamente abordados destacam-se:

- estimulantes utilizados no tratamento do Transtorno do Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH);
- antidepressivos, especialmente os inibidores seletivos da recaptação de serotonina indicados para transtornos ansiosos e depressivos na infância e adolescência;
- antipsicóticos de segunda geração empregados em irritabilidade grave associada ao Transtorno do Espectro Autista, transtornos psicóticos e alterações graves do comportamento;
- estabilizadores do humor nas situações clinicamente indicadas;
- medicamentos adjuvantes utilizados em condições específicas, conforme protocolos vigentes.

Será enfatizado que a prescrição medicamentosa deverá sempre integrar plano terapêutico mais amplo, contemplando intervenções psicossociais, familiares, escolares e comunitárias, evitando a medicalização inadequada de dificuldades do desenvolvimento ou de questões exclusivamente sociais.

d.3) Principais Condições Psicopatológicas Abordadas no Matriciamento

O matriciamento priorizará os transtornos de maior prevalência na infância e adolescência, buscando ampliar a capacidade resolutive da Atenção Primária e reduzir encaminhamentos desnecessários aos serviços especializados.

d.3.1) Transtornos de Ansiedade

Serão discutidos quadros de ansiedade de separação, ansiedade generalizada, ansiedade social e fobias específicas.

Poderão permanecer em acompanhamento compartilhado pela Atenção Primária crianças e adolescentes com sintomas leves ou moderados, estabilidade clínica, boa resposta às intervenções psicossociais e ausência de risco de autoagressão ou prejuízo funcional importante.

O CAPSi permanecerá responsável pelos casos graves, refratários ao tratamento inicial, com elevado comprometimento funcional, múltiplas comorbidades ou necessidade de cuidado intensivo.

d.3.2) Transtornos Depressivos

Serão discutidos critérios diagnósticos, estratificação de gravidade, avaliação do risco de suicídio, monitoramento da resposta terapêutica e uso criterioso de antidepressivos.

Poderão receber alta do CAPSi para seguimento matriciado pacientes com remissão sustentada dos sintomas, estabilidade clínica, adesão ao tratamento e ausência de comportamento suicida ou automutilação ativa.

d.3.3) Transtorno do Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH)

O matriciamento contemplará critérios diagnósticos, diferenciação entre TDAH e dificuldades escolares, manejo medicamentoso, acompanhamento do crescimento, monitoramento cardiovascular, orientação às famílias e articulação com a escola.

Pacientes estabilizados, com tratamento medicamentoso ajustado, boa resposta clínica e ausência de comorbidades psiquiátricas complexas poderão ser acompanhados pela Atenção Primária mediante apoio matricial periódico.

d.3.4) Transtorno do Espectro Autista (TEA)

As discussões priorizarão o manejo das comorbidades psiquiátricas, alterações comportamentais, irritabilidade, ansiedade, TDAH associado, distúrbios do sono e uso racional de antipsicóticos quando indicados.

Usuários com TEA sem descompensações psiquiátricas, com comportamento estável e necessidades predominantemente relacionadas ao acompanhamento longitudinal poderão permanecer sob cuidado compartilhado com a APS, preservando o CAPSi para situações de maior complexidade clínica.

d.3.5) Transtornos Disruptivos do Comportamento

Serão abordados transtorno oppositor desafiante, transtorno de conduta e alterações comportamentais relacionadas a fatores ambientais e familiares.

Casos leves e moderados, sem violência grave, risco social importante ou necessidade de intervenções intensivas, poderão ser acompanhados pela APS mediante matriciamento periódico.

d.3.6) Transtornos do Sono Relacionados à Saúde Mental

Serão discutidas estratégias não farmacológicas, higiene do sono, investigação de causas clínicas e indicação criteriosa de tratamento medicamentoso, evitando prescrições inadequadas de sedativos.

d.3.7) Situações de Crise

Serão permanentemente discutidos protocolos para identificação precoce de risco de suicídio, automutilação, episódios psicóticos, agitação psicomotora, comportamento agressivo grave e demais situações que demandem intervenção imediata da Rede de Atenção Psicossocial.

d.4) Critérios para Alta do CAPSi com Seguimento Compartilhado

A alta do acompanhamento intensivo do CAPSi para continuidade do cuidado na Atenção Primária ocorrerá de forma pactuada entre as equipes, observando-se, entre outros, os seguintes critérios:

- estabilidade clínica sustentada;
- tratamento medicamentoso consolidado;
- ausência de crises psiquiátricas recentes;
- ausência de risco atual de suicídio;
- bom vínculo com a equipe da UBS/USF;
- adesão familiar ao tratamento;
- inserção escolar preservada ou em processo de estabilização;
- Projeto Terapêutico Singular pactuado;

- possibilidade de reencaminhamento ágil ao CAPSi sempre que houver descompensação clínica.

d.5) Avaliação e Monitoramento

Os processos de matriciamento serão monitorados continuamente mediante indicadores assistenciais e qualitativos, incluindo número de encontros realizados, equipes participantes, casos discutidos, projetos terapêuticos pactuados, usuários acompanhados em cuidado compartilhado, altas qualificadas para a Atenção Primária, reencaminhamentos ao CAPSi, temas técnico-científicos abordados e avaliação das equipes participantes.

Em consonância com o Projeto Básico, a instituição manterá Comissão Permanente de Revisão dos Processos de Matriciamento em Saúde Mental, responsável pela análise crítica dos processos desenvolvidos, identificação de oportunidades de melhoria e elaboração de relatórios mensais encaminhados à Secretaria Municipal da Saúde, contribuindo para o aperfeiçoamento contínuo da Rede de Atenção Psicossocial e para a qualificação da assistência prestada às crianças, adolescentes e suas famílias.

- e) **Assembleias:** a equipe CAPSiI fomentará e dará suporte para as iniciativas próprias de usuários e seus responsáveis em relação à discussão coletiva de seus direitos e das práticas realizadas em nosso serviço. Tais ações ocorrerão semanalmente, com duração mínima de uma hora por encontro, com confirmação comprovada por meio de lista de presença e ata da reunião realizada.
- f) **Atendimento à crise:** ações serão desenvolvidas para manejo das situações de crise, entendidas como momentos nos quais conflitos (intrafamiliares e ambientais) e vivências geram intenso sofrimento, angústia e desorganização. Tais ações englobam: acolhimento imediato e escuta qualificada, avaliação multidisciplinar, reavaliação do Projeto Terapêutico Singular, orientação e apoio à família, interface e articulação com a Rede de Cuidado e Proteção, com a possibilidade de indicação para Serviços de Urgência e Emergência do Município, quando necessária.
- f) **Internação Psiquiátrica:** em situação de encaminhamento para do usuário para internação na Enfermaria de Psiquiatria em Hospital Geral, a coleta de exames clínicos deverá ser realizada

A internação psiquiátrica constitui recurso terapêutico excepcional, indicado exclusivamente quando os recursos comunitários disponíveis na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) mostrarem-se insuficientes para garantir a proteção da vida, a estabilização clínica e a segurança do usuário e de terceiros. Em consonância com os princípios da Reforma Psiquiátrica Brasileira, da Lei Federal nº 10.216, de 06 de abril de 2001, do Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei nº 8.069/1990), da Política Nacional de Saúde Mental e das diretrizes da Rede de Atenção Psicossocial, toda internação

deverá possuir finalidade eminentemente terapêutica, duração compatível com a necessidade clínica e estar integrada ao Projeto Terapêutico Singular (PTS), preservando os direitos fundamentais da criança e do adolescente.

Os CAPSi II Aquarela e Bem Querer desenvolverão todas as estratégias clínicas, psicossociais, familiares e intersetoriais necessárias para evitar a hospitalização psiquiátrica, conforme previsto no Projeto Básico, fortalecendo o cuidado territorial, intensivo e comunitário, por meio do acompanhamento multiprofissional, ampliação da frequência dos atendimentos, visitas domiciliares, atendimentos compartilhados, articulação com a Atenção Primária, assistência social, educação, Conselho Tutelar e demais equipamentos da rede de proteção, além da mobilização dos recursos familiares e comunitários disponíveis.

A decisão pela internação somente será considerada após avaliação médica criteriosa, demonstrando que todas as alternativas terapêuticas territorializadas foram empregadas ou são insuficientes para garantir a segurança clínica do paciente, observando-se sempre os princípios da proporcionalidade, da menor restrição possível e da preservação dos vínculos familiares e comunitários.

g.1) Modalidades de Internação Psiquiátrica

Nos termos da Lei Federal nº 10.216/2001, poderão ocorrer as seguintes modalidades de internação:

g.1.1) Internação voluntária, realizada mediante consentimento expresso do paciente, quando houver capacidade de compreensão compatível com sua condição clínica. Para o público atendido pelos CAPSi, só é possível de ser efetivada com adolescentes emancipados.

g.1.2) Internação involuntária, realizada sem o consentimento do paciente e mediante solicitação de responsável legal ou decisão técnica fundamentada do médico assistente, quando houver risco relevante decorrente do transtorno mental, devendo ser obrigatoriamente comunicada ao Ministério Público no prazo legal estabelecido.

g.1.3) Internação compulsória, determinada exclusivamente por autoridade judicial competente, mediante mandado judicial, cabendo ao serviço executar os procedimentos técnicos e administrativos necessários para seu cumprimento, em estreita articulação com a Secretaria Municipal da Saúde, Poder Judiciário, Ministério Público, Central de Regulação de Leitos e demais órgãos envolvidos.

Independentemente da modalidade, toda internação deverá ser acompanhada por relatório médico circunstanciado contendo hipótese diagnóstica, justificativa clínica, avaliação de risco, intervenções previamente realizadas, justificativa para impossibilidade do manejo territorial e objetivos terapêuticos da hospitalização.

g.2) Indicações Clínicas para Internação Psiquiátrica

A indicação de internação será fundamentada na gravidade clínica, no risco iminente e na impossibilidade de manejo seguro em regime ambulatorial ou intensivo no território.

Entre as principais condições psiquiátricas que poderão justificar internação destacam-se:

- risco iminente de suicídio, especialmente diante de planejamento estruturado, tentativa recente de alta letalidade ou incapacidade de manejo seguro no território;
- comportamento autolesivo grave e persistente com elevado potencial de dano;
- episódios psicóticos agudos com perda significativa do juízo crítico, intensa desorganização comportamental ou comprometimento importante da capacidade de autocuidado;
- episódios maníacos graves associados à agitação psicomotora, impulsividade intensa ou comportamento de elevado risco;
- depressão grave acompanhada de intensa lentificação psicomotora, sintomas psicóticos, recusa alimentar significativa ou elevado risco de suicídio;
- agitação psicomotora grave refratária às intervenções terapêuticas disponíveis na rede;
- heteroagressividade persistente decorrente de transtorno mental, representando risco concreto à integridade física de terceiros;
- catatonia;
- transtornos alimentares com risco clínico iminente ou necessidade de estabilização hospitalar;
- quadros psiquiátricos associados à grave descompensação clínica ou neurológica que exijam monitorização contínua em ambiente hospitalar.

A presença isolada de diagnóstico psiquiátrico, dificuldades familiares, vulnerabilidade social, deficiência intelectual, Transtorno do Espectro Autista (TEA), Transtorno do Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH), dificuldades escolares ou problemas comportamentais, na ausência de risco clínico relevante, não constitui indicação de internação psiquiátrica.

g.3) Fluxo Assistencial para Internação Psiquiátrica

Em conformidade com o modelo assistencial vigente no Município de Sorocaba, toda indicação de internação psiquiátrica deverá seguir fluxo regulado e integrado entre os diferentes componentes da Rede de Atenção Psicossocial.

Após avaliação clínica pelo médico do CAPSi ou por médico da Rede de Urgência e Emergência, constatada a necessidade de hospitalização, deverá ser elaborado relatório técnico detalhado contendo diagnóstico ou hipótese diagnóstica, descrição clínica, avaliação de risco, tratamentos instituídos, justificativa da necessidade de internação e objetivos terapêuticos.

A solicitação de vaga será realizada por meio do sistema CROSS (Central de Regulação de Oferta de Serviços de Saúde), observando os fluxos regulatórios estaduais e municipais vigentes. Nos

casos em que o processo envolver determinação judicial, necessidade de transporte sanitário especializado ou outras demandas regulatórias específicas, serão observados também os trâmites operacionais do Sistema Integrado de Regulação do Estado de São Paulo (SIRESP), em articulação com a Secretaria Municipal da Saúde.

Durante o processo regulatório, o usuário permanecerá assistido pela unidade responsável, recebendo todos os cuidados clínicos necessários até a disponibilização do leito. Caso haja impossibilidade para manejo da condição psíquica em ambiente de CAPSi até a concretização da internação, o paciente será transferido para unidade de emergência com recursos clínicos adequados para tal.

Conforme a organização da Rede Municipal de Sorocaba, a referência prioritária para internações psiquiátricas de crianças e adolescentes é a Enfermaria de Saúde Mental da Santa Casa de Misericórdia de Sorocaba, instalada em hospital geral, em consonância com as diretrizes nacionais que priorizam leitos de saúde mental inseridos em hospitais gerais.

Na indisponibilidade de leito local, a regulação poderá direcionar o paciente para outros serviços habilitados pela Secretaria de Estado da Saúde, respeitando os critérios técnicos definidos pelo CROSS.

Sempre que necessário, poderão ser articulados recursos complementares da rede, incluindo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), Unidade de Pronto Atendimento (UPA), Central de Regulação de Leitos, serviços hospitalares, forças de segurança pública quando estritamente indispensáveis à preservação da integridade física, além da participação de familiares, Conselho Tutelar e demais equipamentos da rede de proteção.

g.4) Acompanhamento Durante a Internação

Mesmo após a efetivação da internação, os CAPSi permanecerão corresponsáveis pelo cuidado do usuário, garantindo a continuidade assistencial durante todo o período de hospitalização.

Entre as atribuições do serviço destacam-se:

- manutenção da comunicação permanente com a equipe hospitalar;
- fornecimento de informações clínicas complementares;
- elaboração de relatórios técnicos quando solicitados;
- participação em reuniões de discussão de caso;
- realização de visitas institucionais sempre que indicado;
- articulação com familiares;
- planejamento antecipado da alta hospitalar;
- reorganização do Projeto Terapêutico Singular para retorno ao território.

A internação deverá ser compreendida como etapa transitória do cuidado, mantendo-se o vínculo entre usuário, família e equipe de referência do CAPSi durante toda a permanência hospitalar.

g.5) Alta Hospitalar e Continuidade do Cuidado

A alta hospitalar será planejada conjuntamente entre a equipe hospitalar e o CAPSi, devendo ocorrer tão logo haja estabilização clínica suficiente para continuidade do tratamento em regime comunitário.

Após a alta, será garantido acolhimento precoce pelo CAPSi, preferencialmente em até 72 horas, com reavaliação psiquiátrica, revisão do Projeto Terapêutico Singular, reorganização das intervenções multiprofissionais, articulação com a Atenção Primária e intensificação do acompanhamento nos períodos de maior vulnerabilidade para recaídas.

Quando houver estabilização sustentada e critérios clínicos favoráveis, será construída, de forma pactuada com a Atenção Primária, a transição gradual para o cuidado compartilhado por meio do matriciamento em saúde mental.

g.6) Internações Compulsórias por Determinação Judicial

Nos casos em que houver mandado judicial determinando internação psiquiátrica, os CAPSi prestarão apoio técnico à Secretaria Municipal da Saúde mediante elaboração de pareceres clínicos, atualização de informações assistenciais, articulação com os órgãos do Sistema de Justiça, alimentação dos sistemas regulatórios competentes, incluindo o SIRESP quando aplicável, acompanhamento da efetivação da medida e monitoramento do processo terapêutico durante todo o período de hospitalização.

Todas as ações serão devidamente registradas em prontuário e em relatórios técnicos, subsidiando a Coordenação Municipal de Saúde Mental e assegurando transparência, rastreabilidade e conformidade legal.

g.7) Monitoramento e Qualificação do Processo

Em consonância com o Projeto Básico, será instituída Comissão Permanente de Revisão das Internações Psiquiátricas, responsável pela análise sistemática das indicações, tempo de permanência hospitalar, reinternações, conformidade com os protocolos assistenciais, qualidade da articulação entre os serviços da RAPS e identificação de oportunidades de melhoria.

Os resultados serão consolidados em relatório técnico mensal encaminhado à Secretaria Municipal da Saúde, contendo indicadores assistenciais, análise crítica dos casos, propostas de aperfeiçoamento dos fluxos e ações voltadas à redução das internações evitáveis, fortalecendo o modelo comunitário de atenção psicossocial e a qualificação permanente da Rede de Atenção Psicossocial do Município de Sorocaba.

g) **Acolhimento diurno/Hospitalidade dia:** oferta de cuidado realizada por meio de escuta e avaliação contínua, que funciona como hospitalidade diurna. Promoverá um ambiente de cuidado durante o dia para crianças e adolescentes em sofrimento psíquico grave, sem necessidade de agendamento prévio. Funcionará como recurso para manejo de situações de crise, afastando temporariamente o usuário de contextos conflituosos, o auxiliando na estabilização emocional. A criança/adolescente poderá permanecer na Unidade CAPSiII durante o período integral do funcionamento (8h00 às 18h00), ou meio período (matutino ou vespertino), de acordo com seu Projeto Terapêutico Singular. A necessidade da permanência do acompanhante na Unidade será avaliada. Serão ofertadas atividades coletivas e/ou individuais, tais como: oficinas terapêuticas (o material utilizado será utilizado de acordo com a proposta), acolhimento individualizado multidisciplinar, acompanhamento contínuo, administração e monitoramento de medicações quando necessários, refeições e cuidados relacionados às atividades de vida diária. Além dos espaços coletivos, o acolhimento diurno poderá ocorrer na brinquedoteca, sala de conforto, entre outros. A referência profissional contemplará o vínculo terapêutico, disponibilidade de permanência na atividade, conforme escala de trabalho dos profissionais e oferta de atividades conforme necessidade e/ou interesse do usuário. O registro das ações será feito por cada profissional envolvido na ação, em Prontuário Eletrônico do Cidadão.

i) **Atendimento clínico médico individual:** o Atendimento Clínico Médico Individual constitui uma das atividades assistenciais essenciais dos Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi II), sendo destinado à avaliação, acompanhamento e manejo clínico das condições de saúde mental de crianças e adolescentes com sofrimento psíquico intenso ou persistente, observando os princípios da atenção psicossocial, da integralidade do cuidado, da clínica ampliada, da interdisciplinaridade e da corresponsabilização entre os diferentes pontos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).

A atuação médica nos CAPSi ultrapassa a dimensão estritamente diagnóstica e medicamentosa, inserindo-se na construção do Projeto Terapêutico Singular (PTS) e na articulação permanente com a equipe multiprofissional, a Atenção Primária à Saúde, os serviços hospitalares, os equipamentos da assistência social, da educação e do sistema de garantia de direitos, conforme preconizado pela Lei Federal nº 10.216/2001, pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei nº 8.069/1990) e pelas diretrizes nacionais da Política de Saúde Mental.

O médico integrante da equipe assistencial dos CAPSi Aquarela e/ou Bem Querer exercerá papel estratégico na avaliação diagnóstica, na definição da gravidade clínica, na estratificação do risco, na indicação e monitoramento do tratamento medicamentoso quando pertinente, na prevenção de agravos, na identificação precoce de situações de crise e na condução compartilhada do cuidado junto à equipe multiprofissional.

O atendimento médico será ofertado sempre que houver indicação clínica registrada em prontuário durante o acolhimento inicial, reavaliações multiprofissionais ou discussões de Projeto Terapêutico Singular, respeitando os princípios da equidade, da prioridade clínica e da organização do cuidado por grau de complexidade.

Em atendimento ao indicador assistencial estabelecido no Projeto Básico, os CAPSi II Aquarela e Bem Querer garantirão o agendamento da primeira consulta médica em até 14 (quatorze) dias corridos para 100% dos usuários que apresentarem indicação registrada em Projeto Terapêutico Singular após o acolhimento institucional, assegurando acesso oportuno ao cuidado especializado e reduzindo o risco de agravamento clínico decorrente da demora na avaliação médica.

Para o cumprimento deste indicador, será implantado fluxo assistencial específico que compreenderá:

- identificação da necessidade de avaliação médica durante o acolhimento inicial;
- registro obrigatório da indicação em prontuário eletrônico ou físico;
- classificação da prioridade clínica segundo POP de Classificação de Risco previamente estabelecido pela instituição;
- pronta inserção na agenda médica;
- monitoramento sistemático dos prazos pela gerência das unidades e médico psiquiatra responsável técnico;
- acompanhamento contínuo dos indicadores assistenciais, permitindo intervenções oportunas diante de eventuais riscos de descumprimento da meta contratual.

Nos casos caracterizados como urgência ou emergência psiquiátrica, incluindo risco iminente de suicídio, episódios psicóticos agudos, agitação psicomotora grave, comportamento heteroagressivo ou outras situações que coloquem em risco a integridade física do usuário ou de terceiros, a avaliação médica ocorrerá em regime prioritário, no mesmo dia, independentemente do prazo estabelecido para consultas eletivas, com adoção das medidas assistenciais cabíveis e articulação com os demais componentes da Rede de Atenção Psicossocial.

i.1) Objetivos do Atendimento Clínico Médico

O atendimento clínico médico possui como principais objetivos:

- realizar avaliação psiquiátrica integral da criança ou adolescente;
- estabelecer hipóteses diagnósticas fundamentadas nos sistemas classificatórios internacionalmente reconhecidos, considerando o contexto biopsicossocial do desenvolvimento;
- identificar fatores de risco e fatores de proteção;
- avaliar o estágio do desenvolvimento neuropsicomotor;
- reconhecer precocemente transtornos mentais, transtornos do neurodesenvolvimento e comorbidades clínicas;
- elaborar, em conjunto com a equipe multiprofissional, o Projeto Terapêutico Singular;

- indicar, monitorar e revisar o tratamento medicamentoso quando clinicamente necessário;
- orientar familiares e cuidadores quanto ao quadro clínico, tratamento, prognóstico e adesão terapêutica;
- apoiar tecnicamente a equipe multiprofissional nas discussões clínicas;
- subsidiar o matriciamento da Atenção Primária à Saúde;
- prevenir internações psiquiátricas evitáveis por meio da estabilização clínica precoce;
- indicar e acompanhar, quando imprescindível, os processos de internação psiquiátrica, mantendo a continuidade do cuidado antes, durante e após a hospitalização.

i.2) Estrutura da Consulta Médica

As consultas médicas contemplarão avaliação integral e longitudinal do usuário.

A primeira consulta compreenderá, sempre que possível:

- identificação da queixa principal;
- história da doença atual;
- antecedentes psiquiátricos pessoais e familiares;
- história do desenvolvimento infantil;
- condições gestacionais, perinatais e neuropsicomotoras;
- funcionamento escolar;
- contexto familiar e social;
- avaliação do estado mental;
- investigação de fatores de risco para suicídio, violência, negligência e outras vulnerabilidades;
- avaliação clínica geral e necessidade de investigação complementar;
- definição diagnóstica ou hipótese diagnóstica;
- elaboração do plano terapêutico inicial.

As consultas subsequentes priorizarão o acompanhamento evolutivo do quadro clínico, monitoramento da resposta terapêutica, revisão diagnóstica quando necessária, avaliação de efeitos adversos medicamentosos, adesão ao tratamento, funcionamento psicossocial, participação familiar e reavaliação contínua do Projeto Terapêutico Singular.

i.3) Manejo Medicamentoso

A prescrição de psicofármacos observará rigorosamente os princípios do uso racional de medicamentos, sendo indicada exclusivamente quando houver fundamentação clínica consistente e integrada às demais estratégias terapêuticas.

O tratamento medicamentoso será sempre acompanhado de intervenções psicoterapêuticas, familiares, psicossociais, educacionais e comunitárias, evitando processos de medicalização inadequada das dificuldades do desenvolvimento, dos conflitos familiares ou das vulnerabilidades sociais.

Durante o acompanhamento médico serão sistematicamente avaliados:

- eficácia terapêutica;
- adesão ao tratamento;
- efeitos adversos;
- necessidade de ajustes posológicos;
- parâmetros antropométricos;
- monitorização laboratorial quando indicada;
- critérios para manutenção, substituição ou suspensão gradual da medicação.

Sempre que possível, serão priorizados medicamentos com eficácia e segurança estabelecidas para a população infantojuvenil, observando as diretrizes científicas vigentes e a padronização farmacêutica adotada pelo Município de Sorocaba.

i.4) Integração com a Equipe Multiprofissional

O atendimento médico será desenvolvido de forma integrada às demais categorias profissionais dos CAPSi, participando ativamente das reuniões de equipe, das discussões de caso, da construção e revisão dos Projetos Terapêuticos Singulares, das ações de matriciamento em Saúde Mental, das articulações intersetoriais e das estratégias de cuidado territorial.

A atuação médica compreenderá ainda apoio técnico às equipes da Atenção Primária, elaboração de pareceres especializados, participação nas discussões sobre internações psiquiátricas, avaliação de situações de crise e definição compartilhada dos critérios de alta, referência e contrarreferência.

i.5) Critérios de Acompanhamento Médico

A periodicidade das consultas será individualizada conforme a complexidade clínica, o grau de risco, a estabilidade do quadro e os objetivos terapêuticos estabelecidos no Projeto Terapêutico Singular.

Usuários em fase inicial de tratamento, em ajuste medicamentoso, com maior vulnerabilidade clínica ou após alta hospitalar poderão necessitar de acompanhamento mais frequente.

Pacientes clinicamente estabilizados poderão ter consultas médicas espaçadas, permanecendo em acompanhamento multiprofissional e cuidado compartilhado com a Atenção Primária mediante matriciamento, preservando o vínculo com o CAPSi sempre que necessário.

i.6) Avaliação da Qualidade Assistencial

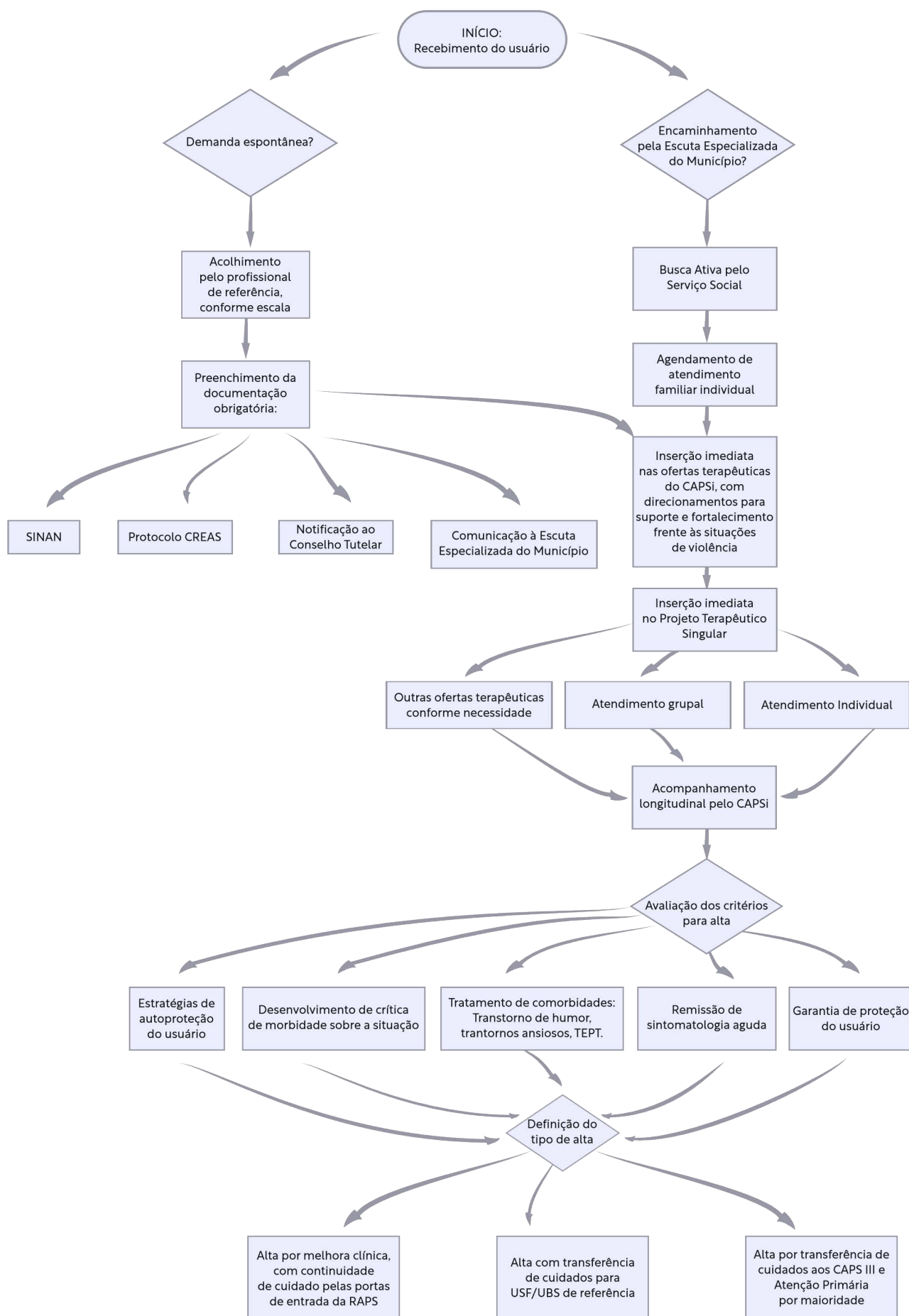
A qualidade do atendimento clínico médico será monitorada continuamente mediante indicadores assistenciais e de desempenho, incluindo:

- percentual de usuários com consulta médica agendada em até 14 dias após a indicação registrada no acolhimento inicial;
- Usuários submetidos ao 1º acolhimento inicial (denominador do indicador de acesso à consulta médica)
- Atendimento Médico Individual em 1ª consulta (principal indicador de acesso);
- Atendimento Médico Individual de retorno (garantia da longitudinalidade do cuidado);
- Consultas Médicas Agendadas (capacidade instalada e organização da agenda);
- Faltas em Consultas Médicas (absenteísmo);
- Usuários encaminhados para Hospital Geral (indicador de gravidade e resolutividade clínica)

O monitoramento sistemático desses indicadores permitirá o aperfeiçoamento contínuo da assistência, garantindo conformidade com as metas estabelecidas no Contrato de Gestão, fortalecendo a resolutividade dos CAPSi II Aquarela e Bem Querer e assegurando atenção médica especializada, humanizada, acessível e baseada nas melhores evidências científicas disponíveis.

- j) Atendimento específico à vítima de violência sexual:** deve ser realizado conforme o Fluxo de Acolhimento e Atendimento às Crianças e Adolescentes Suspeitas ou Vítimas de Violência Sexual nos CAPSiII de Sorocaba.

A Seguir, **FLUXOGRAMA DE ACOLHIMENTO E ATENDIMENTO:**



Descrição dos Processos

j.1) Recebimento do usuário

O acesso ao atendimento especializado para vítimas confirmadas ou suspeitas de violência sexual nos CAPSiII do município de Sorocaba ocorre por duas portas de entrada: encaminhamento proveniente da Escuta Especializada do município de Sorocaba ou por demanda espontânea. Independentemente da forma de ingresso, todos os casos recebem acolhimento imediato e são inseridos no fluxo prioritário de atenção em saúde mental da instituição.

j.2) Atendimento aos casos encaminhados pela Escuta Especializada do Município

Os casos encaminhados pela Escuta Especializada do Município são acolhidos prioritariamente pelos CAPSiII. Após este processo, é realizado contato com a família e agendamento de atendimento familiar individual, objetivando garantir o acesso ao serviço e reduzir barreiras à continuidade do cuidado.

No atendimento familiar, são ofertadas orientações, intervenções psicossociais e estratégias de fortalecimento familiar, visando à proteção integral da criança ou adolescente e à redução dos impactos decorrentes da violência confirmada ou suspeita. O atendimento é realizado exclusivamente com membros da família evitando a revitimização do usuário.

Concluída esta avaliação inicial, o usuário é imediatamente inserido no Projeto Terapêutico Singular (PTS) do CAPSiII com foco para vítimas confirmadas ou suspeitas de violência sexual, sendo definido o plano assistencial conforme suas necessidades clínicas e psicossociais, podendo contemplar atendimentos individuais, grupais e demais modalidades terapêuticas ofertadas pelo serviço. Também são contempladas no PTS as ações que envolvem a rede de proteção de usuário.

j.3) Atendimento aos casos por demanda espontânea

Nos casos de procura espontânea, o usuário é acolhido pelo profissional de referência previamente designado em escala fixa de acolhimento da equipe multiprofissional, garantindo acesso imediato, escuta humanizada, qualificada, sigilosa e avaliação inicial da demanda.

Após o acolhimento, o usuário é inserido imediatamente nas ofertas assistenciais do CAPSiII voltadas ao atendimento de vítimas confirmadas ou suspeitas de violência sexual, por meio de atendimentos individuais, grupos terapêuticos e demais intervenções previstas no Projeto Terapêutico Singular, conforme avaliação técnica da equipe.

Compete ao profissional responsável pelo acolhimento realizar o preenchimento de toda a documentação obrigatória relacionada ao caso, incluindo a ficha de Notificação Compulsória (SINAN), o protocolo de encaminhamento ao CREAS quando pertinente, a comunicação ao Conselho Tutelar e a notificação à Escuta

Especializada do Município, assegurando a articulação intersetorial e o cumprimento dos protocolos legais e institucionais vigentes.

j.4) Acompanhamento especializado

Após o ingresso no serviço, todos os usuários passam a integrar o processo de cuidado contínuo desenvolvido pelo CAPSIII, fundamentado no Projeto Terapêutico Singular e na atuação interdisciplinar da equipe multiprofissional. O acompanhamento contempla intervenções em saúde mental, suporte psicossocial, fortalecimento dos vínculos familiares e articulação permanente com a Rede de Proteção, visando a garantia dos direitos da criança e do adolescente, a redução dos agravos decorrentes da violência sexual e a promoção da reabilitação psicossocial.

- h) **Atendimento individual aos responsáveis:** realizados conforme demanda.
- i) **Atendimento individual de Enfermagem:** realizado por enfermeiros habilitados, de forma a sistematizar a assistência, com levantamento de dados antropométricos, acompanhamento do uso de fármacos e efetivação de ações de enfermagem.
- j) **Atendimento terapêutico individual:** realizado por profissional habilitado com objetivo de levantamento de demandas específicas de cada caso, de forma temporária, objetivando a reinserção grupal; a realização destes atendimentos está condicionada à gravidade e desorganização do usuário mensuradas pela equipe assistencial.
- k) **Atividades externas com os usuários:** previamente programadas, acompanhadas por membros da equipe assistencial, a espaços que contemplem atividades de cultura, lazer, geração de renda, esporte e integração social. As atividades estão atreladas ao tratamento e seguem uma proposta terapêutica anteriormente estabelecida.
- l) **Cenário de prática e supervisão aos residentes multiprofissionais:** por meio de parceria estabelecida com a Prefeitura Municipal de Sorocaba, os CAPSIII são cenários de prática e preceptoria de residentes do Programa em Psiquiatria (conduzido por médicos psiquiatras habilitados), e de supervisão de residentes do Programa de Residência Multidisciplinar em Saúde.
- m) **Educação permanente:** participação em cursos, eventos, palestras e encontros intra-setoriais com a presença de representantes das equipes assistenciais dos CAPSIII.
- n) **Estágio:** por meio de parcerias com instituições de ensino, os CAPSIII são cenários de prática para diversas modalidades profissionais.

- o) **Eventos comemorativos:** respeitando uma proposta terapêutica, são realizadas atividades regulares com a participação ativa dos usuários e seus responsáveis, levando em consideração aspectos culturais, étnico-religiosos e sociais.
- p) **Grupos de orientação aos pais e responsáveis:** realizados periodicamente pela equipe assistencial visando acolhimento, sensibilização e orientação.
- q) **Grupos e oficinas terapêuticas:** ações desenvolvidas coletivamente por profissionais habilitados com variadas finalidades, visando promover sociabilidade, intermediar relações, manejar dificuldades relacionais, as quais possibilitam a experiência de construção compartilhada, vivência de pertencimento, troca de afeto, resgate de autoestima, autonomia e exercício de cidadania.
- r) **Reuniões de equipe técnica:** realizadas semanalmente, conforme metas estipuladas, com o objetivo de avaliação dos processos de trabalho, discussão de estratégias terapêuticas, revisão do projeto terapêutico singular (PTS) de cada usuário, reflexões sobre as práticas internas, atualizações sobre temas de saúde mental.
- s) **Reuniões de coordenação geral do trabalho:** realizadas quinzenalmente com a participação de coordenadores CAPSIII, administrador, supervisora da equipe multidisciplinar e médico responsável técnico.
- t) **Reuniões intra e intersetoriais:** realizadas entre as equipes CAPSIII e outros pontos de atenção da comunidade, rede de saúde, educação, justiça, assistência social, direitos humanos e outros, periodicamente e/ou conforme demanda situacional, visando o cuidado integral do usuário em rede.
- u) **Visitas domiciliares:** atenção prestada no local de morada do usuário e responsáveis, visando compreensão de seu contexto e relações, acompanhamento do caso e/ou em situações que impossibilitem outra modalidade de atendimento, com o objetivo de elaboração de projeto terapêutico singular (PTS) e a integralidade do cuidado.
- v) **Pesquisa de satisfação:** a pesquisa de satisfação constitui um importante instrumento de avaliação da qualidade dos serviços prestados pelos Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSIII). Seu objetivo é identificar a percepção dos usuários e familiares sobre o atendimento recebido, subsidiando a gestão na tomada de decisões, no planejamento de ações de melhoria contínua e no fortalecimento da qualidade da assistência ofertada. A **Escala SATIS-BR Abreviada para Familiares** é um instrumento de pesquisa mais utilizado pelos serviços de saúde mental. Essa escala foi elaborada pela divisão de Saúde Mental da Organização Mundial de Saúde (World Health Organization, 1996) e validada para o Brasil. A escala contempla aspectos relacionados ao acolhimento, acesso, relação

com a equipe, qualidade do atendimento, informações recebidas e satisfação geral com o serviço.

A implementação de uma pesquisa de satisfação em CAPSiII deverá utilizar instrumento padronizado e validado pela Secretaria de Saúde do Município de Sorocaba. A Escala SATIS-BR abreviada para familiares, como possível instrumento avaliativo, contém as seguintes etapas:

- **Metodologia da pesquisa**

A população-alvo será composta por familiares ou responsáveis legais de crianças e adolescentes em acompanhamento no CAPSi. A participação será voluntária, garantindo-se anonimato, sigilo e confidencialidade das respostas.

- **Periodicidade**

Recomenda-se que a **aplicação da pesquisa ocorra mensalmente**, contemplando uma amostra representativa dos familiares atendidos no período.

- **Forma de aplicação**

A aplicação poderá ocorrer:

- presencialmente, em formulário impresso;
- durante grupos de familiares ou atendimentos individuais.

A aplicação deverá ser realizada por profissional capacitado, preferencialmente que não esteja diretamente vinculado ao atendimento do familiar naquele momento, reduzindo vieses nas respostas.

- **Instrumento utilizado**

Questionário: Escala SATIS-BR Abreviada para Familiares (anexo)

Trata-se de uma escala tipo Likert, na qual os participantes expressam seu grau de satisfação em relação aos diferentes aspectos do serviço.

- **Consolidação dos resultados.**

Os resultados serão consolidados mensalmente mediante:

- cálculo da média geral da satisfação;
- cálculo das médias por domínio da escala;
- percentual de usuários satisfeitos;
- identificação dos itens com menor desempenho;
- elaboração de relatório gerencial contendo análise crítica dos resultados.

Será adotado como **indicador mínimo** atingir média igual ou superior a **4,0** (em escala de 1 a 5) ou **80% de satisfação geral**.

- **Plano de devolutiva e melhoria**

Após a consolidação dos resultados, será elaborado plano de devolutiva contemplando:

- apresentação dos resultados à equipe multiprofissional;
- discussão dos pontos fortes e oportunidades de melhoria;
- elaboração de plano de ação com responsáveis e prazos;
- monitoramento das ações implementadas;
- reavaliação mensal dos indicadores.
- elaboração de plano de ação com responsáveis e prazos;

Quadro 1 – Metas Quantitativas

Indicador	Fonte	Cálculo	Meta	Periodicidade	Crítérios de aplicação
Cobertura da pesquisa	Formulários SATIS-BR	Nº de questionários respondidos ÷ Nº de familiares elegíveis × 100	≥ 30% dos familiares atendidos no mês	Mensal	Aplicar a familiares presentes durante o período de coleta
Taxa de participação	SATIS-BR	Nº de participantes ÷ Nº de convidados × 100	≥ 80%	Mensal	Participação voluntária e anônima
Índice geral de satisfação	SATIS-BR	Média dos escores obtidos	≥ 4,0	Mensal	Considerar todos os questionários válidos
Percentual de satisfação	SATIS-BR	Nº de respostas "satisfeito" e "muito satisfeito" ÷ total de respostas × 100	≥ 80%	Mensal	Avaliação de todos os itens da escala
Plano de melhoria executado	Relatórios institucionais	Nº de ações concluídas ÷ Nº de ações propostas × 100	≥ 90%	Mensal	Monitoramento pelo Gerente Técnico-Administrativo

Quadro 2 – Metas Qualitativas

Descrição	Fonte	Cálculo	Meta	Periodicidade
Qualificar o acolhimento aos familiares	SATIS-BR e registros institucionais	Análise das respostas qualitativas e médias dos itens	Melhorar continuamente os indicadores	Mensal
Fortalecer a comunicação entre equipe e familiares	SATIS-BR	Média dos itens referentes à comunicação	Média ≥ 4,0	Mensal

Descrição	Fonte	Cálculo	Meta	Periodicidade
Aprimorar a humanização do atendimento	SATIS-BR e reuniões de equipe	Avaliação dos itens relacionados ao atendimento humanizado	Manutenção de alta satisfação	Mensal
Identificar oportunidades de melhoria	Relatório da pesquisa	Número de propostas implementadas	Implementar 100% das ações prioritárias	Mensal
Promover a melhoria contínua da qualidade	Plano de ação institucional	Monitoramento dos indicadores e reavaliação	Cumprimento das ações pactuadas	Mensal

Esse modelo está alinhado às práticas de monitoramento da qualidade em serviços de saúde mental e pode ser adaptado às rotinas e aos indicadores específicos de CAPSill.

VI- RECURSOS MATERIAIS NECESSÁRIOS

VI.1. RECURSOS MATERIAIS E INSUMOS NECESSÁRIOS PARA CONSECUÇÃO DO OBJETO

Para assegurar a adequada execução dos serviços propostos no Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSill), serão disponibilizados recursos materiais, equipamentos, mobiliários e insumos em quantidade e qualidade compatíveis com a demanda assistencial e as exigências estabelecidas no Projeto básico.

Os recursos contemplam mobiliário administrativo e assistencial, equipamentos de informática e comunicação, materiais permanentes para consultórios e salas de atendimento, materiais pedagógicos, lúdicos e terapêuticos destinados às atividades individuais e coletivas, além de materiais de escritório e expediente necessários ao funcionamento da unidade. Em relação à infraestrutura tecnológica, a Associação Pró-Reintegração Social da Criança manterá conta institucional exclusiva de WhatsApp destinada às comunicações oficiais do serviço, observando as diretrizes da Secretaria da Saúde quanto ao seu uso, preservando a confidencialidade das informações dos usuários e evitando o compartilhamento de dados clínicos por meios não autorizados.

Serão também disponibilizados insumos de higiene e limpeza, materiais para desinfecção e conservação dos ambientes, equipamentos de proteção individual (EPI), materiais de consumo para atendimentos clínicos e de enfermagem, materiais gráficos, formulários, impressos e demais itens indispensáveis ao desenvolvimento das ações assistenciais e administrativas.

Também serão garantidos materiais para oficinas terapêuticas, atividades de reabilitação psicossocial, ações de educação em saúde, grupos terapêuticos e atividades comunitárias, incluindo materiais de artes, papelaria, jogos educativos, livros, brinquedos, instrumentos musicais, recursos audiovisuais e demais insumos necessários ao cuidado integral de crianças e adolescentes.

A reposição dos materiais será realizada de forma contínua, mediante controle de estoque e planejamento de compras, assegurando o abastecimento permanente da unidade e evitando interrupções na prestação dos serviços. Todos os materiais e insumos atenderão às especificações técnicas e aos padrões de qualidade exigidos pelos órgãos competentes, garantindo segurança, eficiência e qualidade na assistência prestada aos usuários e seus familiares.

VI.2. TESTES E INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA

As duas Unidades CAPSiII poderão dispor de instrumentos padronizados de avaliação psicológica destinados à mensuração da capacidade intelectual e do desempenho cognitivo de crianças e adolescentes, contribuindo para o processo diagnóstico e para a elaboração do Projeto Terapêutico Singular (PTS). Entre os instrumentos passíveis de utilização destacam-se a **Escala Wechsler de Inteligência para Crianças – WISC-IV**, indicada para avaliação de crianças e adolescentes com idades entre 6 anos e 16 anos e 11 meses, e a **Escala Wechsler Abreviada de Inteligência – WASI**, aplicável à população de 6 a 89 anos de idade.

A WISC-IV possibilita uma avaliação abrangente do funcionamento intelectual, enquanto a WASI constitui um instrumento de aplicação breve, capaz de estimar de forma confiável a capacidade intelectual geral por meio da mensuração do Quociente de Inteligência (QI) Total, além dos índices de QI Verbal e QI de Execução. Considerando que a faixa etária contemplada pela WASI abrange integralmente o público assistido pelos CAPSi II, incluindo crianças e adolescentes de até 17 anos e 11 meses, sua utilização apresenta-se como alternativa especialmente pertinente para a realização de avaliações psicológicas, favorecendo maior agilidade na obtenção de informações clínicas relevantes e subsidiando a definição de condutas terapêuticas e o planejamento das intervenções multiprofissionais.

VI.3. ALIMENTAÇÃO

a) Critérios:

Todos os usuários inseridos em atividades terapêuticas, assistidos em um turno (4 horas) receberão uma refeição diária, e os assistidos em dois turnos (8 horas) receberão duas refeições diárias sendo, portanto, no mínimo, uma refeição/dia.

OBS: Usuário com restrições alimentares, alergias e intolerâncias, o profissional de Enfermagem deverá preencher o formulário **Dietas e Restrições Alimentares**.

Esse formulário deverá ser afixado na Copa/Cozinha em local de fácil visibilidade.

O colaborador da Copa/Cozinha deverá verificar o formulário **Dietas e Restrições Alimentares** obrigatoriamente antes do preparo ou distribuição das refeições.

b) Modelo de formulário para Dietas e restrições alimentares

**Associação Pró-Reintegração Social da Criança
CAPSiII Aquarela - Regional Norte**

Dietas Especiais e Restrições Alimentares

Nome da criança/adolescente: _____

Dia(s) e Horário(s) do atendimento: _____

Técnico(a) responsável: _____

Motivo da dieta: _____

Permitido: _____

Não permitido: _____

Usar adoçante artificial: () SIM () NÃO

Sorocaba, ____/____/____.

Carimbo e assinatura do(a) solicitante

**Associação Pró-Reintegração Social da Criança
CAPSiII Bem Querer - Regional Leste**

Dietas Especiais e Restrições Alimentares

Nome da criança/adolescente: _____

Dia(s) e Horário(s) do atendimento: _____

Técnico(a) responsável: _____

Motivo da dieta: _____

Permitido: _____

Não permitido: _____

Usar adoçante artificial: () SIM () NÃO

Sorocaba, ____/____/____.

Carimbo e assinatura do(a) solicitante

c) Quantitativo de refeições:

A quantidade de refeições a ser servida deverá ser informada pela Equipe técnica de atendimento através do formulário **Quantitativo de Refeições Previstas, conforme abaixo:**

QUANTITATIVO DE USUÁRIOS PREVISTOS

Unidade: () CAPSi II Aquarela () CAPSi II Bem Querer

Mês de Referência: _____

Data de Atualização: / /

PERÍODO MATUTINO

Horário	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta
08h00	20	20	20	20	20
09h00	20	20	20	20	20
10h00	20	20	20	20	20
TOTAL DO PERÍODO	60	60	60	60	60

PERÍODO VESPERTINO

Horário	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta
14h00	20	20	20	20	20
15h00	20	20	20	20	20
16h00	20	20	20	20	20
TOTAL DO PERÍODO	60	60	60	60	60

d) Descrição dos itens alimentares a serem ofertados

Refeição	Cardápio - Itens alimentares de cada refeição
Desjejum/Café da Manhã	01 pão com manteiga ou margarina, 250 ml de leite com achocolatado
Almoço	Arroz, feijão, proteína, verdura e leguminosa (800 gramas aproximadamente). Após a refeição uma porção de 100 gramas de fruta
Café da Tarde	Suco ou chá; pão francês com manteiga ou margarina.

e) Registros de refeições

Serão registrados o número total de refeições servidas diariamente e o número de recusas alimentares conforme o modelo abaixo:

Controle de Refeições Servidas						Mês ago/26	
	Capsi II - Aquarela						
	Capsi II - Bem Querer						
Dias	Café da Manhã	Almoço	Café da Tarde	Recusas	Atendimento Emergencial	Total Diário	Total Semana
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							
26							
27							
28							
29							
30							
31							
TOTAL MENSAL							

f) Oferta de água

A água ofertada será potável, fresca ou gelada, e disponível no refeitório e em locais de fácil acesso.

O período de manutenção preventiva e substituição dos refis dos filtros será executada conforme tabela abaixo:

Cronograma de Manutenção Preventiva e Substituição dos Refis dos Filtros									
Unidade	Equipamento	Periodicidade	Local	Programação					
				Janeiro	Realizado	Responsável	Julho	Realizado	Responsável
Aquarela	Filtro	Semestral	Entrada						
			Quadra de Esportes						
			Copa/Cozinha						
			Copa/Cozinha						
Bem Querer	Filtro	Semestral	Entrada						
			Entrada Salas de Atendimento						
			Copa/Cozinha						

g) Formas de Aquisição de Produtos Alimentícios

Os produtos e gêneros alimentícios serão adquiridos através de compra direta, em comércio local, preferencialmente com fornecedores previamente cadastrados.

Serão também adquiridos e aceitos produtos e gêneros alimentícios através de doação de colaboradores efetivos da Associação Criança.

Critérios para aquisição e aspectos sanitários:

- Selecionar apenas fornecedores qualificados e legalizados (CNPJ ativo, com alvará da Vigilância Sanitária e licenças atualizadas);
- No ato da compra garantir que os produtos adquiridos estejam dentro dos padrões de qualidade e livre de contaminações.
- Observar condições de embalagem; informações do rótulo e validade dos produtos;
- Recusar produtos vencidos ou muito próximos do vencimento;
- Rejeitar caixas rasgadas, latas amassadas, estufadas ou enferrujadas e plásticos violados;
- Verificar cor, odor, textura e aspecto geral do alimento;
- Verificar a presença de carimbos oficiais de inspeção (SIF, SIE ou SIM) em produtos de origem animal, além do nome do fabricante e lote;

h) Controle de Estoque, armazenamento e vencimento

- O controle de estoque será feito através do Sistema FIFO(Primeiro a entrar, Primeiro a sair) controlar o estoque para garantir o consumo dos produtos com menor tempo de validade primeiro.
- Os produtos serão armazenados em locais próprios, ventilados (Despensa)

VI.4. Medicamentos e Assistência Farmacoterapêutica

A assistência farmacoterapêutica nos CAPSi II Aquarela e Bem Querer será organizada segundo os princípios do uso racional de medicamentos, da segurança do paciente, da atenção psicossocial e da integralidade do cuidado, compreendendo a prescrição, administração, monitoramento, registro e acompanhamento clínico dos usuários em tratamento medicamentoso. Todas as ações observarão a legislação sanitária vigente, as diretrizes da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), as normas do Sistema Único de Saúde (SUS), os protocolos clínicos institucionalmente adotados e as disposições constantes no Projeto Básico do Município de Sorocaba.

O tratamento medicamentoso será sempre compreendido como componente complementar do Projeto Terapêutico Singular (PTS), não constituindo estratégia isolada de cuidado. A indicação de psicofármacos será realizada exclusivamente mediante avaliação médica individualizada, considerando critérios diagnósticos, estágio do desenvolvimento neuropsicomotor, evidências científicas, perfil de segurança dos medicamentos, benefícios esperados, riscos potenciais, condições clínicas associadas, contexto familiar e funcionalidade da criança ou adolescente.

As condutas terapêuticas privilegiarão intervenções multiprofissionais e psicossociais integradas, evitando processos de medicalização inadequada de dificuldades escolares, conflitos familiares, vulnerabilidades sociais ou manifestações próprias do desenvolvimento infantil.

a) Prescrição e Acompanhamento Clínico

As prescrições médicas serão realizadas de forma criteriosa, fundamentadas nas melhores evidências científicas disponíveis e nas diretrizes nacionais e internacionais para o tratamento dos transtornos mentais na infância e adolescência.

Os usuários em acompanhamento medicamentoso serão submetidos a reavaliações clínicas periódicas, contemplando:

- monitoramento da resposta terapêutica;
- avaliação da adesão ao tratamento;
- investigação sistemática de eventos adversos;
- revisão da necessidade de manutenção, ajuste ou suspensão da medicação;
- monitorização clínica e laboratorial quando indicada;
- orientação contínua aos responsáveis quanto ao uso correto dos medicamentos, possíveis efeitos adversos, interações medicamentosas, armazenamento domiciliar e importância da continuidade terapêutica.

Será dada especial atenção aos usuários em uso de antipsicóticos, antidepressivos, estabilizadores do humor, estimulantes e demais psicofármacos utilizados na infância e adolescência, observando-se protocolos específicos de monitoramento clínico, antropométrico e metabólico.

b) Cadastro de Usuários em Tratamento Medicamentoso

Em atendimento ao Projeto Básico, será mantido cadastro permanentemente atualizado dos usuários em utilização de medicamentos essenciais para a área de Saúde Mental, bem como daqueles que utilizem medicamentos sujeitos a protocolos específicos de fornecimento pelo Sistema Único de Saúde.

O cadastro conterá informações clínicas e administrativas necessárias ao acompanhamento longitudinal do tratamento, permitindo monitoramento da adesão terapêutica, programação das reavaliações médicas, atualização das prescrições e integração com os demais componentes da Rede de Atenção Psicossocial.

c) Medicação Assistida

Os CAPSi II desenvolverão estratégias de medicação assistida destinadas aos usuários que apresentem dificuldades significativas de adesão ao tratamento, comprometimento cognitivo, vulnerabilidade psicossocial, baixa supervisão familiar ou outras condições que possam comprometer a utilização segura e regular dos medicamentos prescritos.

A medicação assistida será realizada mediante planejamento individualizado, envolvendo equipe multiprofissional, familiares e cuidadores, podendo compreender:

- administração supervisionada nas dependências do serviço;
- orientação individualizada aos responsáveis;
- acompanhamento sistemático da adesão;
- intervenções educativas voltadas ao uso racional dos medicamentos;
- articulação com a Atenção Primária à Saúde quando necessário para continuidade do cuidado.

Essa estratégia buscará reduzir interrupções terapêuticas, prevenir recaídas clínicas e fortalecer a corresponsabilização entre equipe, usuário e família.

d) Medicamentos para Situações de Urgência e Emergência

Em conformidade com o Projeto Básico, as unidades manterão estoque permanente dos medicamentos de emergência destinados exclusivamente ao uso interno, garantindo disponibilidade contínua para atendimento de intercorrências clínicas e psiquiátricas.

Serão observados rigorosamente os processos de controle de estoque, rastreabilidade, armazenamento, conservação, validade, reposição e conferência periódica dos medicamentos, evitando desabastecimentos e assegurando condições adequadas de utilização.

O estoque mínimo contemplará os seguintes medicamentos:

Medicamento	Apresentação	Quantidade mínima/mês por unidade	Finalidade principal
Clorpromazina	Solução oral 4% (frasco 20 mL)	01 frasco	Agitação psicomotora, sedação e manejo de sintomas psicóticos, quando indicado.
Clorpromazina	Solução injetável 5 mg/mL	02 ampolas	Controle de agitação psicomotora grave em situações de urgência.
Periciazina	Solução oral 4% (frasco 20 mL)	01 frasco	Manejo de alterações comportamentais e agitação, conforme indicação médica.
Haloperidol	Solução oral 2 mg/mL (frasco 20 mL)	01 frasco	Tratamento de sintomas psicóticos e controle de agitação.
Haloperidol	Solução injetável 5 mg/mL	02 ampolas	Controle rápido de agitação psicomotora grave, quando clinicamente indicado.
Prometazina	Solução injetável 25 mg/mL	02 ampolas	Controle de reações extrapiramidais, sedação e uso adjuvante em protocolos de urgência.
Clonazepam	Solução oral 2,5 mg/mL (frasco 20 mL)	01 frasco	Manejo de ansiedade intensa, crises convulsivas e outras indicações clínicas.
Clonazepam	Comprimidos 2 mg	30 comprimidos	Tratamento de ansiedade, epilepsia e outras indicações psiquiátricas.
Clonazepam	Comprimidos sublinguais 0,25 mg	30 comprimidos	Controle de ansiedade aguda e situações específicas conforme avaliação médica.
Diazepam	Solução injetável 5 mg/mL	02 ampolas	Sedação de emergência, controle de crises convulsivas e agitação grave.
Dipirona	Solução oral 500 mg/mL (frasco 10 mL)	01 frasco	Analgesia e controle de febre.
Levomepromazina	Solução oral 40 mg/mL (frasco 20 mL)	01 frasco	Sedação, controle de agitação e manejo de sintomas psicóticos, conforme indicação clínica.
Paracetamol	Solução oral 200 mg/mL (frasco 15 mL)	01 frasco	Analgesia e tratamento de febre.

Não será realizada dispensação direta de medicamentos aos usuários nas dependências dos CAPSi II, permanecendo o serviço responsável exclusivamente pela administração interna quando indicada e pelo acompanhamento clínico do tratamento, conforme organização da assistência farmacêutica do Município.

e) Contenção Química em Situações Excepcionais

A contenção química constitui medida terapêutica excepcional, indicada exclusivamente diante de situações de agitação psicomotora grave ou comportamento que represente risco iminente à integridade física do próprio usuário ou de terceiros, quando todas as estratégias não farmacológicas de desescalamento verbal, acolhimento terapêutico, manejo ambiental e contenção relacional mostrarem-se insuficientes.

Sua indicação dependerá de avaliação médica imediata, utilizando a menor dose eficaz, pelo menor tempo possível, com monitoramento contínuo das condições clínicas do paciente e registro detalhado em prontuário.

Sempre que houver necessidade de contenção química, será realizado simultaneamente o acionamento dos serviços de urgência e emergência da Rede de Atenção Psicossocial, conforme fluxos assistenciais vigentes, para avaliação da necessidade de suporte adicional ou encaminhamento hospitalar.

f) Contenção Mecânica

A contenção mecânica, quando absolutamente indispensável, será considerada medida extrema e transitória, utilizada exclusivamente para proteção da vida e da integridade física do paciente ou de terceiros, observando rigorosamente protocolos assistenciais específicos para crianças e adolescentes, prescrição médica, supervisão contínua da equipe de enfermagem e monitoramento permanente do estado clínico.

Toda contenção mecânica será acompanhada de registro detalhado em prontuário contendo justificativa clínica, alternativas previamente empregadas, horário de início e término, monitorização realizada e reavaliações sucessivas da necessidade de sua manutenção.

Após a estabilização clínica, será realizada discussão multiprofissional do caso, visando identificar fatores desencadeantes, revisar o Projeto Terapêutico Singular e implementar estratégias preventivas para redução de novos episódios de contenção.

g) Sala de Medicação

Os CAPSi II disporão de Sala de Medicação integrada ao posto de enfermagem, organizada conforme os requisitos estruturais estabelecidos no Projeto Básico, contemplando bancada para preparo de medicamentos, pia para higienização das mãos, armários destinados ao armazenamento seguro dos medicamentos, mobiliário apropriado e equipamentos de informática para registro das ações assistenciais.

A organização física privilegiará segurança, funcionalidade, controle de acesso, rastreabilidade dos medicamentos e adequada interação entre profissionais, usuários e familiares, respeitando os princípios de humanização do cuidado.

h) Carrinho de Emergência

Cada unidade manterá carrinho de emergência específico para atendimento de crianças e adolescentes, permanentemente abastecido, identificado, organizado e submetido à conferência periódica.

O carrinho será estruturado conforme especificações do Projeto Básico, contemplando equipamentos destinados ao suporte básico e avançado de vida, dispositivos para manejo de vias aéreas, oxigenoterapia, monitorização clínica, materiais para acesso vascular, insumos para atendimento de urgências e os medicamentos padronizados para uso interno em situações emergenciais.

Serão implantados protocolos institucionais para conferência diária dos equipamentos, controle das datas de validade, reposição imediata dos materiais utilizados, manutenção preventiva dos dispositivos médicos e registro das inspeções realizadas.

i) Segurança do Paciente e Gestão da Assistência Farmacêutica

Todas as etapas relacionadas ao uso de medicamentos serão desenvolvidas segundo protocolos institucionais de segurança do paciente, contemplando identificação segura do usuário, dupla checagem quando indicada, prevenção de erros de medicação, rastreabilidade dos medicamentos administrados, farmacovigilância e notificação de eventos adversos.

A equipe multiprofissional participará de programas permanentes de educação continuada sobre farmacoterapia em saúde mental da infância e adolescência, atualização de protocolos clínicos, prevenção de incidentes relacionados a medicamentos e boas práticas assistenciais.

O monitoramento sistemático da assistência farmacêutica contribuirá para a qualificação contínua do cuidado, promovendo maior efetividade terapêutica, segurança clínica, adesão ao tratamento e fortalecimento do modelo comunitário de atenção psicossocial adotado pelos CAPSi II Aquarela e Bem Querer.

VII - Demais atividades essenciais e informações necessárias para a compreensão de que a proposta técnica atende ao previsto em edital e seus anexos.

VII.1 – Atribuições:

O desenvolvimento das atividades pelos profissionais que compõem a Equipe Multidisciplinar do CAPSIII será realizado conforme as atribuições abaixo:

a) Assistente Social:

Atribuição	Metodologia	Periodicidade
1. Prestar atendimento social individual e grupal, identificando necessidades biopsicossociais.	Realizar avaliação social, escuta qualificada, entrevistas, acolhimentos espontâneos, agendados e de urgência, registros em prontuário e elaboração de plano de intervenção. Desenvolver acompanhamento social das crianças, adolescentes e suas famílias, promovendo a inclusão social e o fortalecimento da rede de apoio familiar e comunitária por meio de acolhimento inicial e diurno, atendimentos individuais, familiares, compartilhados, domiciliares e Grupo de Pais e Responsáveis, participando da elaboração, acompanhamento e avaliação do Projeto Terapêutico Singular (PTS).	Conforme PTS e demanda assistencial.
2. Orientar sobre direitos sociais, programas, benefícios e recursos da rede socioassistencial.	Desenvolver orientações individuais, familiares e coletivas, apoiar o acesso às políticas públicas, benefícios sociais e programas governamentais. Promover atividades educativas, assembleias, grupos de orientação familiar, articulação com a rede socioassistencial e atendimentos individuais, familiares, grupais e compartilhados, assembleias e ações educativas, visando ao exercício da cidadania e garantia de direitos, participando da elaboração, acompanhamento e avaliação do PTS.	Conforme PTS e demanda assistencial.
3. Elaborar, acompanhar e reavaliar o Projeto Terapêutico Singular (PTS).	Contribuir ativamente na construção e acompanhamento do PTS, considerando as dimensões clínicas, sociais, familiares e comunitárias do indivíduo e auxiliar na definição de estratégias de intervenções biopsicossociais, por meio de acolhimento inicial, acolhimento diurno, atendimento individual, atendimento familiar individual, visita/atendimento domiciliar, ações de busca ativa, grupos psicoeducativos periódicos, ações e reuniões intra e intersetoriais e reuniões de equipe multidisciplinar.	Na admissão e durante todo o acompanhamento, conforme necessidade clínica.
4. Assistir usuários e famílias em suas necessidades básicas.	Identificar vulnerabilidades sociais, orientar quanto ao acesso às políticas públicas, fortalecer vínculos familiares e comunitários e articular recursos da rede intersetorial por meio de acolhimentos, atendimentos individuais, familiares, compartilhados e domiciliares,	Conforme PTS e demanda assistencial.

Atribuição	Metodologia	Periodicidade
	Grupo de Pais e Responsáveis e articulação com a rede socioassistencial, participando da elaboração, acompanhamento e avaliação do PTS.	
5.Realizar orientação sobre planejamento familiar.	Oferecer orientações durante atendimentos individuais, familiares, grupais, compartilhados, Grupo de Pais e Responsáveis, apoio matricial e articulação com a Atenção Primária e a RAPS, participando da elaboração, acompanhamento e avaliação do PTS.	Conforme PTS e demanda assistencial.
6.Elaborar pareceres socioeconômicos e pareceres técnicos.	Realizar estudo social, análise documental, visitas quando necessárias e emissão de pareceres técnicos fundamentados, utilizando atendimentos individuais, familiares, domiciliares, compartilhados e preenchimento dos protocolos de proteção da Rede Municipal, participando da elaboração, acompanhamento e avaliação do PTS.	Conforme PTS e demanda assistencial.
7.Participar de programas de reabilitação profissional.	Articular com serviços de qualificação profissional, inclusão produtiva, programas de aprendizagem e rede de empregabilidade, desenvolvendo atendimentos individuais, grupais e compartilhados, oficinas temáticas (Projeto de Vida, Oficina Digital, Geração de Renda e Direcionamento Profissional), ações educativas, ações de reabilitação psicossocial, fortalecimento da contratualidade no território e articulação comunitária, contribuindo para o PTS.	Conforme PTS e cronograma das ações.
8.Promover e participar de reuniões intra e intersetoriais.	Participar de reuniões com a RAPS, Educação, Assistência Social, Sistema de Garantia de Direitos e demais parceiros, presenciais ou virtuais, previamente programadas ou conforme demanda, construindo estratégias compartilhadas de cuidado e participando da elaboração, acompanhamento e avaliação do PTS.	Conforme cronograma institucional e demanda assistencial.
9.Participar de programas voltados à saúde pública.	Desenvolver ações de promoção, prevenção e educação em saúde (ações educativas), participar do planejamento institucional, executar ações coletivas, reuniões da equipe multidisciplinar, articulação com a RAPS e representação em conferências e audiências públicas, colaborando com indicadores assistenciais e documentos institucionais relacionados às políticas públicas de saúde mental.	Conforme cronograma institucional.
10. Orientar, coordenar e supervisionar equipes auxiliares quando aplicável e equipe técnica.	Realizar orientação técnica, supervisão das atividades desenvolvidas, apoio aos profissionais em formação, educação permanente, capacitações e reuniões da equipe multidisciplinar, promovendo atualização sobre legislação, direitos das crianças e adolescentes e práticas	Conforme cronograma institucional e demanda da Rede.

Atribuição	Metodologia	Periodicidade
	socioassistenciais.	
11. Conduzir veículo oficial quando necessário.	Realizar deslocamentos para visitas domiciliares, atendimentos territoriais, articulações intersetoriais e acompanhamento de usuários em atividades externas, observando as normas institucionais de utilização do veículo oficial.	Conforme necessidade do serviço.
12. Executar todas as atribuições previstas na regulamentação profissional.	Desenvolver suas atividades em conformidade com a legislação profissional, Código de Ética do Assistente Social e demais normativas vigentes, realizando acolhimentos, atendimentos individuais, familiares e compartilhados, estudos sociais, orientações socioassistenciais, pareceres, relatórios e registros técnicos.	Contínua.
13. Desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação em saúde.	Planejar e executar ações individuais, grupais, comunitárias e territoriais voltadas à promoção da saúde mental, prevenção de agravos, fortalecimento da autonomia e inclusão social, por meio de atendimentos individuais, familiares, visitas domiciliares e institucionais, ações territoriais e articulação com a RAPS e demais políticas públicas, participando da elaboração, acompanhamento e avaliação do PTS.	Conforme cronograma institucional e demanda da Rede.
14. Realizar acolhimento, atendimentos individuais e grupais.	Desenvolver acolhimento inicial e diurno, escuta qualificada, atendimentos individuais, familiares, grupais, domiciliares e compartilhados, grupos de famílias e orientações socioeducativas, considerando as necessidades sociais relacionadas ao cuidado em saúde mental prevenindo situações de risco, articulando com a rede socioassistencial e participando da elaboração, acompanhamento e avaliação do PTS.	Conforme PTS e demanda assistencial.
15. Realizar busca ativa, visitas domiciliares e grupos de famílias.	Desenvolver ações territoriais, visitas domiciliares para avaliação do contexto familiar e social, identificação de vulnerabilidades, fortalecimento dos vínculos familiares, acompanhamento da adesão ao tratamento e acompanhamento de usuários em atividades externas, realizando atendimentos individuais, familiares, domiciliares e compartilhados e participando da elaboração, acompanhamento e avaliação do PTS.	Conforme necessidade identificada e PTS.
16. Exercer preceptoria de programas de residência.	Supervisionar residentes, participar de atividades de ensino, discussão de casos, educação permanente e acompanhamento direto das atividades desenvolvidas, contribuindo para a formação continuada da equipe multiprofissional.	Conforme cronograma dos programas de residência e pactuação institucional.
17. Participar das	Participar das reuniões da equipe multiprofissional e das	Semanalmente e

Atribuição	Metodologia	Periodicidade
reuniões de equipe e de apoio matricial em Saúde Mental.	reuniões de apoio matricial com a Atenção Primária e demais serviços da RAPS, promovendo integração entre os serviços e participando da elaboração, acompanhamento e avaliação do PTS.	conforme cronograma matricial.
18. Atuação no contexto institucional: organização e gestão de registros.	Participar do planejamento e execução de ações coletivas, colaboração com a organização e atualização dos indicadores de acompanhamento, conforme protocolos estabelecidos pela instituição, município ou voltados às políticas públicas de saúde mental e garantia da organização e rotina do Serviço Social, por meio de registros em prontuários, preenchimento de instrumentos institucionais, fornecimento de dados de indicadores para subsidiar a prestação de contas ao município.	Contínua, conforme rotina institucional.
19. Mapear dispositivos do território.	Identificar serviços, programas, equipamentos e recursos do território, conforme fluxos estabelecidos, promover parcerias interinstitucionais, realizar reuniões intersectoriais, visitas institucionais, articulação com Secretarias Municipais e levantamento das vulnerabilidades e potencialidades territoriais, participando da elaboração, acompanhamento e avaliação do PTS.	Conforme PTS e demanda assistencial, cronograma institucional e demanda da Rede.
20. Prestar primeiros socorros e apoio em situações de urgência e emergência.	Prestar atendimento, acionar os protocolos institucionais e comunicar imediatamente os serviços especializados até a chegada da equipe de urgência.	Conforme ocorrência.

b) Profissional de Educação Física:

Atribuição	Metodologia	Periodicidade
Desenvolver atividades esportivas e recreativas individuais e coletivas destinadas aos usuários do CAPSi.	Planejar e conduzir práticas corporais, esportivas, recreativas e expressivas compatíveis com a faixa etária, condição clínica e Projeto Terapêutico Singular (PTS), favorecendo a socialização, autonomia e inclusão social, por meio de atendimentos grupais, individuais internos e/ou externos, ações educativas e atividades comemorativas.	Conforme PTS e demanda assistencial e campanhas municipais.
1. Desenvolver capacidades funcionais por meio de atividades físicas individuais e coletivas.	Elaborar intervenções utilizando recursos de psicomotricidade, jogos e atividades corporais que estimulem coordenação motora, equilíbrio, esquema corporal, consciência e percepção	Conforme PTS, demanda assistencial e cronograma institucional.

Atribuição	Metodologia	Periodicidade
	corporal, orientação espacial e temporal e desenvolvimento das capacidades físicas e funcionais, por meio de atendimentos grupais, individuais internos e/ou externos.	
2. Proporcionar vivências que favoreçam a convivência social por meio das práticas corporais.	Desenvolver atividades que promovam habilidades sociais, autonomia, cooperação, respeito às regras, fortalecimento da autoestima e participação comunitária por meio do esporte e do lazer, por meio de atendimentos grupais, individuais internos e/ou externos, Grupo de Pais e Responsáveis, atividades comemorativas e ações educativas.	Conforme PTS e demanda assistencial.
3. Elaborar, acompanhar e reavaliar o Projeto Terapêutico Singular (PTS).	Contribuir ativamente na construção e acompanhamento do PTS, considerando as dimensões clínicas, sociais, familiares e comunitárias do indivíduo e auxiliar na definição de estratégias de intervenções biopsicossociais, por meio de acolhimento inicial, acolhimento diurno, atendimento individual, atendimento familiar individual, visita/atendimento domiciliar, ações de busca ativa, grupos psicoeducativos periódicos, ações e reuniões intra e intersetoriais e reuniões de equipe multidisciplinar.	Na admissão e durante todo o acompanhamento, conforme necessidade clínica.
4. Desenvolver programas de condicionamento físico e promoção da saúde.	Realizar caminhadas, circuitos motores, atividades ao ar livre, jogos esportivos, acompanhamento antropométrico quando indicado e demais práticas voltadas à promoção da saúde física e mental, valorizando os espaços comunitários e o contato com a natureza, por meio de atendimentos grupais, individuais internos e/ou externos, Grupo de Pais e Responsáveis, atividades comemorativas e ações educativas, favorecendo o reconhecimento do território, por meio da interface com Secretarias da Cultura, Esporte e Lazer.	Conforme PTS, demanda assistencial e cronograma institucional.
5. Incentivar e articular a participação dos usuários em eventos esportivos e comunitários.	Organizar e estimular a participação em campeonatos, festivais esportivos, atividades culturais e comunitárias, por meio de atendimentos grupais, individuais internos e/ou externos, Grupo de Pais e Responsáveis, atividades comemorativas e ações educativas, favorecendo o reconhecimento do território, por meio da interface com Secretarias da Cultura, Esporte e Lazer.	Conforme PTS, demanda assistencial e cronograma institucional.

Atribuição	Metodologia	Periodicidade
6. Promover e participar de reuniões intra e intersetoriais.	Participar das reuniões de equipe multidisciplinar, discussão de casos com a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), educação, esporte, assistência social e demais serviços do território, por meio de reuniões presenciais e/ou remotas, construindo estratégias compartilhadas de cuidado e participando da elaboração, acompanhamento e avaliação do PTS.	Conforme cronograma institucional e demanda assistencial.
7. Participar de programas voltados à saúde pública.	Desenvolver ações de promoção da saúde, prevenção de agravos, educação em saúde e práticas corporais previstas nas políticas públicas de saúde mental e atenção psicossocial, por meio de atendimentos grupais, individuais internos e/ou externos, Grupo de Pais e Responsáveis, atividades comemorativas e ações educativas.	Conforme PTS e demanda assistencial e cronograma institucional.
8. Emitir pareceres técnicos em sua área de atuação.	Elaborar pareceres, relatórios, evoluções e demais documentos técnicos relacionados ao acompanhamento dos usuários.	Conforme demanda.
9. Orientar, coordenar e supervisionar equipes auxiliares quando aplicável e equipe técnica.	Realizar orientação técnica, supervisão das atividades desenvolvidas, apoio aos profissionais em formação, educação permanente, capacitações e reuniões da equipe multidisciplinar, por meio de propostas voltadas à sua formação.	Conforme cronograma dos programas de estágio e pactuação institucional.
10. Conduzir veículo oficial quando necessário.	Realizar deslocamentos para atividades externas, visitas institucionais, ações territoriais e acompanhamento de usuários, respeitando as normas institucionais.	Conforme demanda.
11. Executar todas as atribuições previstas na regulamentação profissional.	Atuar em conformidade com a legislação profissional, normas institucionais e princípios éticos da atuação multiprofissional em saúde mental.	Contínua.
12. Desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde.	Planejar e executar atividades individuais, grupais e comunitárias voltadas ao fortalecimento da saúde física, mental e social dos usuários, por meio de atendimentos grupais, individuais internos e/ou externos, Grupo de Pais e Responsáveis, atividades comemorativas e ações educativas, podendo utilizar espaços do território.	Conforme PTS e demanda assistencial e cronograma institucional.
13. Exercer preceptoria de programas de residência.	Participar da formação prática de residentes, discussão de casos, supervisão técnica e atividades de educação permanente, por meio de propostas voltadas à sua formação.	Conforme cronograma dos programas de residência e pactuação institucional.
14. Participar das reuniões	Contribuir para construção, acompanhamento e	Semanalmente.

Atribuição	Metodologia	Periodicidade
da equipe multidisciplinar.	reavaliação do Projeto Terapêutico Singular (PTS), compartilhando informações referentes às práticas corporais e evolução funcional dos usuários.	
15. Oferecer suporte terapêutico para o manejo de conteúdos emocionais e dificuldades do cotidiano.	Utilizar práticas corporais, esportivas e recreativas como recursos terapêuticos para fortalecimento emocional, manejo da ansiedade, desenvolvimento da autoestima e melhora das relações interpessoais e condições clínicas, por meio de atendimentos grupais, individuais internos e/ou externos, Grupo de Pais e Responsáveis e atividades comemorativas, podendo utilizar espaços do território.	Conforme PTS e demanda assistencial e cronograma institucional
16. Desenvolver articulação comunitária, social, cultural e econômica para promoção da cidadania.	Articular atividades com escolas, equipamentos esportivos, centros culturais, projetos sociais e demais dispositivos comunitários, promovendo inclusão social, fortalecimento dos vínculos comunitários e ampliação da participação social dos usuários, por meio de atendimentos grupais, individuais internos e/ou externos, Grupo de Pais e Responsáveis, ações educativas, ações e reuniões intra e intersetoriais com as Secretarias da Cultura, Esporte e Lazer e contratualidade no território.	Conforme PTS e demanda assistencial e cronograma institucional.
17. Atuar no manejo de situações de crise em conjunto com a equipe multiprofissional.	Participar das intervenções em situações de crise, observando aspectos relacionados à segurança dos usuários e da equipe, conforme protocolos institucionais e atuação conjunta com equipe multiprofissional na articulação com serviços de urgência quando necessário, priorizando o cuidado em liberdade.	Conforme ocorrência de situações de crise.
18. Manter postura ética nas relações com usuários, familiares e equipe.	Atuar de acordo com o Código de Ética Profissional, respeitando os princípios da atenção psicossocial, os direitos humanos e o trabalho multidisciplinar.	Contínua.
19. Prestar primeiros socorros e apoio em situações de urgência e emergência.	Prestar atendimento, acionar os protocolos institucionais e comunicar imediatamente os serviços especializados até a chegada da equipe de urgência.	Conforme ocorrência.
20. Atuação no contexto institucional: organização e gestão de registros.	Participar do planejamento e execução de ações coletivas, colaboração com a organização e atualização dos indicadores de acompanhamento, conforme protocolos estabelecidos pela instituição, município ou voltados às políticas públicas de saúde mental e garantia da	Contínua, conforme rotina institucional.

Atribuição	Metodologia	Periodicidade
	organização e rotina do Serviço Social, por meio de registros em prontuários, preenchimento de instrumentos institucionais, fornecimento de dados de indicadores para subsidiar a prestação de contas ao município.	

c) Médico Psiquiatra Responsável Técnico

O Médico Psiquiatra Responsável Técnico será o profissional legalmente designado pela Conveniada para responder tecnicamente pelas atividades médicas desenvolvidas nos Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi II), geridos pela Associação Pró-Reintegração Social da Criança, atuando em conformidade com a legislação vigente, as normas do Conselho Federal de Medicina (CFM), do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (CREMESP), as diretrizes da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), da Política Nacional de Saúde Mental, da Lei nº 10.216/2001, da Secretaria Municipal da Saúde de Sorocaba e demais normativas aplicáveis ao funcionamento dos serviços de saúde mental infantojuvenil.

Compete ao Médico Psiquiatra Responsável Técnico:

- Atribuições, Metodologia e Periodicidade do Médico Psiquiatra Responsável Técnico**

Atribuição	Metodologia	Periodicidade
1. Responder tecnicamente pela assistência médica prestada nos CAPSi II perante a Secretaria Municipal da Saúde, CREMESP e demais órgãos competentes.	Atuação como referência técnica formal da assistência médica, garantindo conformidade ética, técnica, sanitária e legal das práticas desenvolvidas na unidade.	Permanente, durante toda a vigência contratual.
2. Exercer supervisão e direção técnica das atividades médicas e assistenciais.	Acompanhamento dos processos de trabalho médicos, orientação das condutas assistenciais e verificação da aderência às diretrizes do SUS, RAPS e saúde mental infantojuvenil.	Permanente, com acompanhamento contínuo.
3. Elaborar, organizar, monitorar e garantir o cumprimento das escalas médicas.	Planejamento das escalas conforme carga horária contratual, demanda assistencial e cobertura necessária para funcionamento integral do serviço.	Mensal.
4. Garantir cobertura médica em situações de ausência ou lacunas de escala.	Organização de substituições e/ou realização de cobertura pelo Responsável Técnico, assegurando continuidade da assistência.	Conforme ocorrência de afastamentos ou ausências.
5. Realizar atendimento médico psiquiátrico especializado aos usuários dos CAPSi II.	Realização de avaliações psiquiátricas, acompanhamento clínico, manejo terapêutico, prescrição e monitoramento	Conforme demanda clínica e necessidade das equipes.

Atribuição	Metodologia	Periodicidade
	da evolução dos usuários conforme demandas específicas dos PTS.	
6. Garantir a qualidade dos registros médicos nos prontuários.	Supervisão dos registros clínicos, verificando completude, clareza, fundamentação técnica, identificação profissional e conformidade com normas vigentes.	Permanente, com acompanhamento contínuo.
7. Supervisionar a utilização adequada do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC).	Monitoramento do uso do sistema, orientação das equipes médicas quanto aos registros eletrônicos, segurança da informação e rastreabilidade dos dados.	Permanente, com acompanhamento contínuo.
8. Garantir o cumprimento das normas sanitárias, assistenciais e administrativas aplicáveis ao CAPSi II.	Acompanhamento dos processos institucionais, protocolos assistenciais e requisitos legais relacionados ao funcionamento do serviço.	Permanente, com acompanhamento contínuo.
9. Supervisionar a assistência farmacológica dos usuários em acompanhamento psiquiátrico.	Avaliação das indicações terapêuticas, segurança medicamentosa, efeitos adversos, adesão ao tratamento e adequação das prescrições.	Conforme acompanhamento clínico dos usuários e solicitações periódicas junto à VISA
10. Avaliar a qualidade técnica da atuação médica e propor melhorias.	Supervisão clínica, discussão de casos, orientação profissional e identificação de necessidades de aprimoramento ou substituição quando necessário.	Permanente.
11. Apoiar a Gerência Administrativa e Coordenação Técnica na execução do contrato.	Participação no planejamento, acompanhamento de metas, indicadores assistenciais e ações previstas no Plano de Trabalho.	Semanal.
12. Participar do planejamento, implantação e avaliação dos processos de trabalho da unidade.	Contribuição técnica para organização dos fluxos assistenciais, protocolos internos e aprimoramento do modelo de cuidado psicossocial.	Semanal.
13. Supervisionar tecnicamente as condutas médicas em situações de crise.	Definição de condutas por meio de protocolo operacional padrão e revisão de condutas tomadas por demais membros da equipe.	Conforme ocorrência de situações de crise prévias.
14. Promover integração entre assistência médica e equipe multiprofissional.	Estímulo ao trabalho interdisciplinar, compartilhamento de informações clínicas e construção conjunta do cuidado.	Permanente.
15. Apoiar ações de articulação em rede e matriciamento.	Participação em discussões intersetoriais, reuniões com serviços da RAPS, Atenção Primária e demais parceiros.	Conforme planejamento específico para cada atividade citada.
16. Coordenar protocolos clínicos e	Elaboração, revisão, implantação e	Conforme necessidade

Atribuição	Metodologia	Periodicidade
fluxos assistenciais médicos.	acompanhamento de protocolos e rotinas relacionadas à assistência médica.	institucional e atualização normativa.
17. Participar do monitoramento da qualidade assistencial e gestão de riscos.	Análise de indicadores, auditorias internas, identificação de fragilidades e proposição de ações corretivas.	Quadrimestral.
18. Garantir o cumprimento da Lei nº 10.216/2001, Código de Ética Médica e normas do CFM/CREMESP.	Orientação das práticas médicas segundo direitos dos usuários, dignidade, autonomia, inclusão social e proteção integral de crianças e adolescentes.	Permanente.
19. Assegurar confidencialidade, segurança e guarda dos registros assistenciais.	Implementação de boas práticas de sigilo profissional, proteção de dados, controle de acesso e orientação das equipes.	Permanente.
20. Promover educação permanente e atualização técnico-científica das equipes.	Organização ou participação em capacitações, discussões clínicas e atividades formativas relacionadas à saúde mental infantojuvenil.	Trimestralmente, por meio das ações de IntraCAPS.
21. Atuar como referência técnica junto à Secretaria Municipal da Saúde.	Participação em reuniões técnicas, processos de supervisão, avaliação contratual e interlocução institucional.	Conforme demandas da Secretaria da Saúde e planejamento contratual.

d) Médico Psiquiatra Assistente

O Médico Psiquiatra Assistente atuará em cada Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi II) com carga horária de até 20 (vinte) horas semanais, devendo possuir graduação em Medicina, registro ativo no Conselho Regional de Medicina (CRM) e Registro de Qualificação de Especialista (RQE) em Psiquiatria, sendo preferencialmente especialista em Psiquiatria da Infância e da Adolescência. O profissional desenvolverá suas atividades em consonância com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), da Política Nacional de Saúde Mental, da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança e do Adolescente, do Projeto Terapêutico Singular (PTS) e das diretrizes técnico-assistenciais estabelecidas pela Secretaria Municipal da Saúde de Sorocaba, exercendo as seguintes atribuições:

Atribuição	Metodologia	Periodicidade
1. Realizar avaliação psiquiátrica, diagnóstico clínico e definição de condutas terapêuticas dos usuários atendidos no CAPSi II.	Avaliação médica especializada, utilizando entrevista clínica, técnicas de escuta qualificada, exame do estado mental e métodos diagnósticos adequados à infância e adolescência, considerando aspectos biológicos, psicológicos, familiares e sociais.	Conforme agenda assistencial, acolhimentos, avaliações iniciais e necessidade clínica dos usuários.
2. Realizar acompanhamento médico psiquiátrico individual e longitudinal dos usuários.	Desenvolvimento de consultas de seguimento, monitoramento da evolução clínica, avaliação da resposta terapêutica, revisão diagnóstica e	Conforme periodicidade definida no PTS e necessidade clínica.

Atribuição	Metodologia	Periodicidade
	adequação das condutas conforme o Projeto Terapêutico Singular (PTS).	
3. Realizar prescrição, acompanhamento e monitoramento do tratamento medicamentoso.	Avaliação da indicação farmacológica, prescrição segura, orientação aos usuários e familiares, acompanhamento de efeitos terapêuticos e adversos, adesão ao tratamento e ajustes necessários.	Conforme acompanhamento clínico e necessidade terapêutica.
4. Realizar avaliação e conduta clínica integral, investigando condições orgânicas associadas ao sofrimento mental.	Investigação de causas clínicas, neurológicas ou outras condições médicas relacionadas ao quadro psiquiátrico, realizando manejo no âmbito do CAPSi II ou encaminhando para serviços da rede quando necessário.	Durante avaliações iniciais, consultas de acompanhamento e sempre que houver indicação clínica.
5. Realizar acolhimento, atendimentos individuais e atendimentos em grupo.	Utilização de abordagem humanizada, escuta qualificada e técnicas terapêuticas adequadas ao desenvolvimento infantil e adolescente, favorecendo vínculo, inclusão e participação no cuidado.	Conforme programação assistencial e demanda dos usuários.
6. Desenvolver o cuidado médico fundamentado no Projeto Terapêutico Singular (PTS).	Participação na construção, execução, acompanhamento e reavaliação do PTS, articulando intervenções médicas às estratégias desenvolvidas pela equipe multiprofissional e rede de cuidado.	Permanente, com revisões conforme evolução do usuário.
7. Realizar manejo de crises e situações de urgência em saúde mental.	Avaliação clínica e psicossocial da crise, definição de condutas terapêuticas, manejo medicamentoso quando indicado, atuação conjunta com equipe multiprofissional e articulação com serviços de urgência quando necessário, priorizando o cuidado em liberdade.	Conforme ocorrência de situações de crise ou intercorrências clínicas.
8. Realizar visitas domiciliares, busca ativa e atividades comunitárias.	Desenvolvimento de ações no território para usuários com dificuldade de adesão ou acesso ao serviço, fortalecimento do vínculo familiar, compreensão do contexto social e ampliação das estratégias terapêuticas.	Conforme indicação no PTS, planejamento da equipe e necessidades identificadas.
9. Realizar ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde mental.	Participação em ações individuais e coletivas voltadas à promoção da saúde, prevenção de agravos, autonomia, inclusão social e reabilitação psicossocial dos usuários.	Conforme planejamento assistencial do serviço e necessidades identificadas.
10. Fortalecer os vínculos familiares e sociais dos usuários.	Realização de orientações familiares, participação em grupos de famílias e construção compartilhada de estratégias que favoreçam a corresponsabilização dos familiares no cuidado.	Conforme planejamento assistencial do serviço e necessidades identificadas.
11. Participar de reuniões de equipe e discussões clínicas	Participação nas reuniões técnicas, discussão de casos, avaliação da evolução dos usuários,	Conforme planejamento assistencial do serviço e

Atribuição	Metodologia	Periodicidade
multiprofissionais.	planejamento terapêutico e integração das práticas assistenciais.	necessidades identificadas.
12. Participar de reuniões intra e intersetoriais para articulação da rede de cuidado.	Interlocução com serviços da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), Atenção Primária, educação, assistência social, sistema de garantia de direitos e demais equipamentos envolvidos no acompanhamento dos usuários.	Conforme planejamento institucional e demandas dos casos.
13. Atuar de forma interdisciplinar junto às equipes do CAPSi II.	Compartilhamento de conhecimentos médicos, construção conjunta de estratégias terapêuticas, apoio técnico às equipes auxiliares e integração dos diferentes saberes profissionais.	Permanente durante o exercício da função.
14. Elaborar documentos médicos, relatórios, pareceres e registros assistenciais.	Produção de documentos técnicos, declarações, relatórios e pareceres relacionados à assistência médica, respeitando normas éticas, legais e de sigilo profissional.	Conforme necessidade assistencial, administrativa ou institucional.
15. Manter registros médicos completos e atualizados no prontuário do usuário.	Registro das avaliações, evoluções, condutas, prescrições, atendimentos e informações clínicas no Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) ou sistema oficial vigente, garantindo continuidade do cuidado e rastreabilidade.	Em todos os atendimentos realizados.
16. Realizar atendimentos humanizados, evitando internações psiquiátricas desnecessárias.	Aplicação dos princípios da Reforma Psiquiátrica, cuidado em liberdade, respeito aos direitos dos usuários e utilização dos recursos da rede antes da indicação de hospitalização, quando clinicamente possível.	Permanente.
17. Participar da formação e preceptoria de profissionais em programas de residência.	Apoio técnico-pedagógico aos residentes, discussão de casos, supervisão de práticas e compartilhamento de conhecimentos em saúde mental infantojuvenil.	Conforme cronograma dos programas de residência e pactuação institucional.
18. Prestar primeiros socorros e atendimentos médicos de urgência quando necessário.	Realização das medidas iniciais de avaliação e intervenção clínica até a chegada de serviços especializados, conforme protocolos de urgência e emergência.	Conforme ocorrência de situações emergenciais.
19. Adotar postura ética e responsável frente aos usuários, familiares e equipe multiprofissional.	Atuação baseada no Código de Ética Médica, normas do CFM/CREMESP, princípios do SUS, LGPD, direitos das crianças e adolescentes e respeito à singularidade dos usuários.	Permanente.
20. Conduzir veículo institucional quando necessário para atividades pertinentes ao serviço.	Realizar deslocamentos para atividades externas, visitas institucionais, ações territoriais e acompanhamento de usuários, respeitando as normas institucionais.	Conforme necessidade operacional do serviço.

g) Médicos Pediatra, Neurologista e demais assistentes

Os Médicos Pediatra, Neurologista e demais Médicos Assistentes integrarão a equipe multiprofissional dos CAPSi II, atuando de forma interdisciplinar na atenção integral à saúde de crianças e adolescentes com sofrimento psíquico, transtornos mentais, transtornos do neurodesenvolvimento e outras condições clínicas relacionadas ao acompanhamento no serviço. A carga horária desses profissionais, em cada CAPSi II, não ultrapassará 15 (quinze) horas semanais, conforme previsto no Projeto Básico, podendo ser distribuída de acordo com as necessidades assistenciais e o planejamento da unidade. Como requisito para o exercício da função, será exigida formação em Nível Superior em Medicina (Bacharelado), registro ativo no Conselho Regional de Medicina (CRM) e pós-graduação, residência médica ou título de especialista na área de atuação correspondente, observadas as exigências legais e regulamentares aplicáveis. Na indisponibilidade de profissionais médicos com estes requisitos de pós-graduação, residência médica ou título de especialista na área de atuação, caberá ao médico responsável técnico a identificação e substituição por outros profissionais habilitados, com comunicação para a Coordenação de Saúde Mental, de forma a não haver prejuízos assistenciais à população atendida.

Atribuição	Metodologia	Periodicidade
1. Realizar avaliação clínica especializada, diagnóstico diferencial e definição de condutas terapêuticas em sua área de atuação.	Consultas com anamnese, exame físico, análise do desenvolvimento e investigação clínica, considerando aspectos biopsicossociais e a interface entre condições clínicas e saúde mental.	Conforme encaminhamento da equipe e necessidade assistencial.
2. Identificar sinais de sofrimento psíquico, alterações do desenvolvimento, condições neurológicas, pediátricas ou outras intercorrências clínicas que interfiram no cuidado em saúde mental.	Avaliação clínica com identificação precoce de alterações e definição de condutas terapêuticas ou encaminhamentos necessários.	Durante avaliações iniciais e consultas de seguimento.
3. Investigar condições clínicas orgânicas associadas ao quadro apresentado pelo usuário, dentro da competência do serviço.	Realização de investigação diagnóstica, solicitação e interpretação de exames quando indicados, tratamento clínico e acompanhamento da evolução ou encaminhamento para outros níveis de atenção.	Conforme indicação clínica.
4. Participar da elaboração, execução e reavaliação do Projeto Terapêutico Singular (PTS).	Discussão interdisciplinar dos casos, definição de objetivos terapêuticos, integração das condutas médicas às ações da equipe multiprofissional e monitoramento da evolução dos usuários.	Permanente, conforme revisões do PTS.
5. Realizar atendimentos individuais, compartilhados e, quando pertinente,	Atendimento utilizando abordagem humanizada, escuta qualificada e	Conforme agenda assistencial.

Atribuição	Metodologia	Periodicidade
em grupo.	estratégias terapêuticas compatíveis com a faixa etária e necessidades dos usuários.	
6. Encaminhar usuários para serviços especializados externos quando necessário.	Articulação com a Rede de Atenção à Saúde (RAS), Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e demais serviços especializados, acompanhando o processo de referência e contrarreferência.	Conforme necessidade clínica.
7. Atuar de forma integrada com demais médicos da equipe, equipe multiprofissional e demais profissionais envolvidos no cuidado.	Discussão conjunta de casos, compartilhamento de condutas e corresponsabilização pelo acompanhamento dos usuários, conforme o Projeto Terapêutico Singular.	Permanente.
8. Realizar visitas domiciliares, busca ativa e atividades comunitárias quando indicadas no PTS.	Atuação territorial em conjunto com a equipe, visando avaliação do contexto familiar, fortalecimento do vínculo e ampliação das estratégias de cuidado.	Conforme planejamento da equipe e necessidade do usuário.
9. Participar das ações de matriciamento em saúde mental e articulação da rede de cuidado.	Apoio técnico à Atenção Primária à Saúde e demais serviços, compartilhando conhecimentos e contribuindo para a qualificação do cuidado em rede.	Conforme cronograma institucional e demandas da rede.
10. Participar de reuniões de equipe, reuniões intra e intersetoriais e discussões de casos.	Contribuição técnica para planejamento terapêutico, avaliação da evolução clínica e articulação entre os diferentes pontos da rede de atenção.	Conforme cronograma institucional.
11. Desenvolver ações de promoção da saúde, prevenção de agravos, proteção e reabilitação.	Participação em atividades educativas, grupos, campanhas e demais estratégias voltadas ao fortalecimento do desenvolvimento saudável e da saúde integral.	Conforme cronograma institucional e demandas da rede.
12. Preservar e fortalecer os vínculos familiares e comunitários dos usuários.	Orientação aos familiares, participação em grupos de famílias e apoio à construção de estratégias de cuidado compartilhado e cuidado em liberdade.	Conforme planejamento assistencial do serviço e necessidades identificadas.
13. Realizar atendimento humanizado, priorizando o cuidado em liberdade e evitando internações psiquiátricas desnecessárias.	Utilização dos recursos terapêuticos do CAPSi II e da RAPS antes da indicação de hospitalização, respeitando os princípios da Reforma Psiquiátrica e da Lei nº 10.216/2001.	Permanente.
14. Elaborar documentos médicos, pareceres, relatórios e registros assistenciais.	Produção de documentos técnicos e registros clínicos completos, objetivos e fundamentados, observando a legislação vigente e as normas éticas da profissão.	Conforme necessidade assistencial, administrativa e institucional.

Atribuição	Metodologia	Periodicidade
15. Registrar todos os atendimentos no Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) ou sistema oficial vigente.	Registro cronológico das avaliações, condutas, exames, encaminhamentos, evolução clínica e demais informações relevantes, assegurando continuidade do cuidado e rastreabilidade.	Em todos os atendimentos.
16. Orientar, coordenar e supervisionar atividades relacionadas à sua área de conhecimento junto à equipe multiprofissional e profissionais em formação.	Compartilhamento de conhecimentos técnicos, apoio às equipes e participação na qualificação dos processos assistenciais.	Permanente.
17. Atuar como preceptor de programas de estágios, quando designado.	Supervisão técnico-pedagógica, discussão de casos e acompanhamento das atividades desenvolvidas por estagiários.	Conforme programação dos programas de formação.
18. Prestar atendimento inicial em situações de urgência e crise clínica ou em saúde mental.	Avaliação, estabilização inicial e adoção das medidas necessárias até o encaminhamento aos serviços especializados, quando indicado.	Conforme ocorrência de intercorrências.
19. Conduzir veículo institucional, quando autorizado e necessário ao desenvolvimento das atividades assistenciais.	Realizar deslocamentos para atividades externas, visitas institucionais, ações territoriais e acompanhamento de usuários, respeitando as normas institucionais.	Conforme necessidade do serviço.

h) Enfermeiro Responsável Técnico:

O Enfermeiro do Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi II) é o profissional responsável pelo planejamento, organização, coordenação, supervisão, execução e avaliação das ações de Enfermagem, em conformidade com a Lei nº 7.498/1986, normas do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) e da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Sua atuação deverá pautar-se na integralidade do cuidado, na interdisciplinaridade, na humanização da assistência, na promoção da saúde, na prevenção de agravos, na reabilitação psicossocial e na garantia dos direitos das crianças, adolescentes e suas famílias, contribuindo para a construção do Projeto Terapêutico Singular (PTS), a articulação da rede de cuidados e o fortalecimento da atenção territorial, assegurando a qualidade, a segurança e a continuidade da assistência prestada.

Atribuição	Metodologia	Periodicidade
1. Elaborar, implementar e acompanhar a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e o Processo de Enfermagem.	Realização de consulta de enfermagem, diagnóstico para o planejamento da assistência, o acompanhamento das ações previamente identificadas e avaliação dos resultados obtidos,	No decorrer do acompanhamento, conforme PTS.

Atribuição	Metodologia	Periodicidade
	conforme protocolos institucionais e legislação vigente, por meio de atendimentos individuais e familiares individuais.	
2.Participar da construção, monitoramento e avaliação do Projeto Terapêutico Singular (PTS).	Contribuir ativamente na construção e acompanhamento do PTS, considerando as dimensões clínicas, sociais, familiares e comunitárias do indivíduo e auxiliar na definição de estratégias de intervenções biopsicossociais, por meio de acolhimento inicial, acolhimento diurno, atendimento individual, atendimento familiar individual, visita/atendimento domiciliar, ações de busca ativa, grupos psicoeducativos periódicos, ações e reuniões intra e intersetoriais e reuniões de equipe multidisciplinar.	Contínua.
3.Realizar acolhimentos, consultas de enfermagem e atendimentos individuais, familiares e grupais.	Escuta qualificada, avaliação biopsicossocial e ações psicoeducativas (individuais e grupais), na promoção e prevenção da saúde, visando a integralidade do cuidado. Realizará acolhimentos iniciais espontâneos ou agendados, acolhimento diurno, atendimentos individuais, familiares, SAE, orientações relacionadas às condutas medicamentosas estabelecidas, ao autocuidado e autoestima, objetivando melhor qualidade de vida.	Conforme demanda espontânea, agenda e necessidade assistencial.
4.Prestar assistência de enfermagem em situações de urgência, emergência e crise em saúde mental.	Avaliação clínica, intervenções de enfermagem, administração de medicamentos, contenção física quando indicada e articulação da rede de urgência.	Conforme ocorrência de situações de crise.
5.Administrar medicamentos, supervisionar a medicação assistida e orientar usuários e familiares quanto ao tratamento medicamentoso.	Orientação familiar e supervisão, se necessária, acerca da administração correta de medicações prescritas e administração de medicação assistida, conforme prescrição médica, monitoramento de efeitos terapêuticos adversos e educação em saúde, por meio de atendimentos individuais, familiares individuais, grupos psicoeducativos, acolhimento diurno e visita/atendimentos domiciliares.	Conforme PTS, prescrição médica e necessidade clínica.
6.Acompanhar protocolos para aquisição de medicamentos especializados e realizar acompanhamento das medicações padronizadas e preconizadas pelo SUS.	Acompanhar prazos e demais processos que envolvem o preenchimento dos protocolos para aquisição de medicamentos de alto custo, conferência documental, orientação às famílias e interface com os serviços responsáveis, contribuindo para segurança, adesão e continuidade do cuidado.	Conforme PTS, prescrição médica e necessidade clínica.

Atribuição	Metodologia	Periodicidade
7. Realizar curativos, procedimentos de enfermagem e demais intervenções previstas na legislação profissional.	Execução conforme protocolos e normativas da profissão e boas práticas de segurança ao usuário e ao profissional, na ocasião de acolhimento diurno, atendimentos individuais, situações de crise entre outros procedimentos da Enfermagem.	Conforme ocorrência.
8. Desenvolver ações de promoção, prevenção, proteção e reabilitação da saúde.	Atividades individuais, grupais e coletivas, ações educativas e comunitárias em parceria com demais Serviços da Rede de Cuidado e Proteção, campanhas municipais ou nacionais de vacinação.	Conforme PTS e necessidade identificada.
9. Realizar atendimentos/visitas domiciliares, busca ativa e acompanhamento territorial dos usuários.	Avaliação das condições de saúde, contexto familiar e social, fortalecimento do cuidado compartilhado e reinserção social. Monitoramento da medicação prescrita, intervenções de prevenção e promoção à saúde. Sensibilização para a adesão regular ao acompanhamento integral no CAPSi.	Conforme PTS e necessidade identificada.
10. Acompanhar usuários em atividades externas e ações no território.	Apoio técnico durante atividades terapêuticas, culturais, esportivas, educacionais e comunitárias. Mapear necessidades do território, desenvolver ações educativas e promover ações psicoeducativas, de reflexão, integradas nos espaços do cotidiano do usuário, promover ações de inclusão social e fortalecimento de vínculos comunitários.	Conforme PTS e necessidade identificada.
11. Promover articulação com a Atenção Primária à Saúde, Rede de Atenção Psicossocial e demais serviços intersetoriais.	Ações/Reuniões intra e intersetoriais, Reuniões de apoio matricial, assegurar os encaminhamentos para outros Serviços como UPA, UPH e enfermagem Psiquiátrica em Hospital Geral, discussão de casos, apoio técnico e acompanhamento compartilhado.	Conforme necessidade identificada, PTS e cronograma da rede.
12. Participar das reuniões de equipe, matriciamento, discussões de caso e reuniões intersetoriais.	Construção e Revisão dos PTS, planejamento de ações compartilhadas de cuidado e avaliação dos resultados assistenciais, buscando integrar os Serviços e melhorar a qualidade dos atendimentos ofertados.	Conforme cronograma institucional e necessidade identificada.
13. Desenvolver ações de educação permanente e capacitação da equipe de enfermagem e demais profissionais da rede.	Participar de capacitações e treinamentos, na instituição e em espaços externos, para aprimorar as práticas de atuação da Enfermagem no contexto da Saúde mental infantojuvenil. Contribuir para a formação contínua de equipe técnica da Atenção Primária (equipe	Conforme cronograma institucional e necessidade identificada.

Atribuição	Metodologia	Periodicidade
	multidisciplinar, ACS e Técnico de Enfermagem) durante reuniões e ações de apoio matricial, visando o compartilhamento e aprimoramento de conhecimentos técnicos e científicos.	
14. Elaborar, revisar e implementar protocolos, normas regulamentadoras (NR), resoluções de Diretoria Colegiado (RDC), rotinas e procedimentos operacionais padrão da enfermagem.	Organizar, coordenar, executar e avaliar o Serviço de Enfermagem, com base na SAE, utilizando de instrumentos, normas e outros protocolos, o processo de Enfermagem, escalas e outros, garantindo a atualização documental baseada nas Portarias Ministeriais e demais atos normativos de Órgãos sanitários e de Saúde e nas necessidades do serviço, com a finalidade de atenuar os riscos à saúde da Equipe e população atendida.	Contínua.
15. Gerenciar materiais, equipamentos e insumos de enfermagem.	Realizar a gestão eficiente de recursos para garantir os materiais necessários para prestar assistência segura e eficaz aos usuários. Planejamento, solicitação, armazenamento, controle de estoque, inspeção e monitoramento do consumo.	Contínua.
16. Registrar todas as ações assistenciais, procedimentos e evoluções em prontuário e sistemas oficiais de informação.	Registros completos, legíveis, tempestivos e em conformidade com a legislação e protocolos institucionais.	Diariamente.
17. Produzir, monitorar e analisar indicadores assistenciais e gerenciais relacionados à enfermagem.	Colaborar com a organização e atualização de planilhas, sistemas de informação, elaboração de relatórios e análise de indicadores.	Contínua.
18. Participar do planejamento, execução e avaliação das ações institucionais e campanhas de saúde pública.	Organização de atividades coletivas, campanhas e projetos voltados à promoção da saúde mental.	Conforme cronograma institucional e da Secretaria Municipal da Saúde.
19. Desenvolver ações de promoção da cidadania, fortalecimento dos vínculos familiares e inclusão social.	Realizar e/ou participar de assembleias, grupos psicoeducativos, atividades comunitárias e articulação com equipamentos do território, promovendo reflexões sobre cidadania, direitos à Saúde e inclusão social.	Conforme cronograma institucional.
20. Participar de fóruns, conselhos, reuniões técnicas e demais espaços de articulação da Rede de Atenção Psicossocial.	Representação institucional, discussão de fluxos e qualificação das ações da rede.	Conforme convocação e cronograma institucional.
21. Emitir pareceres técnicos de enfermagem, quando solicitado,	Análise técnica fundamentada na legislação profissional e nas evidências científicas.	Sempre que necessário.

Atribuição	Metodologia	Periodicidade
no âmbito de sua competência legal.		
22.Exercer outras atribuições inerentes ao cargo, previstas na legislação profissional.	Desenvolver atividades compatíveis com a função e com as necessidades do serviço, em conformidade com a legislação profissional, Código de Ética da Enfermagem e demais normativas vigentes.	Contínua.
23.Conduzir veículo institucional, quando autorizado e necessário ao desenvolvimento das atividades assistenciais.	Realizar deslocamentos para atividades externas, visitas institucionais, ações territoriais e acompanhamento de usuários, respeitando as normas institucionais.	Conforme necessidade do serviço.
24.Exercer preceptoria de programas de residência.	Supervisionar residentes, participar de atividades de ensino, discussão de casos, educação permanente e acompanhamento direto das atividades desenvolvidas, contribuindo para a formação continuada da equipe multiprofissional.	Conforme cronograma dos programas de residência e pactuação institucional.
25. Prestar primeiros socorros e apoio em situações de urgência e emergência.	Prestar atendimento, acionar os protocolos institucionais e comunicar imediatamente os serviços especializados até a chegada da equipe de urgência.	Conforme ocorrência.

i) Psicólogo

O Psicólogo do Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi II) é o profissional responsável pelo desenvolvimento de ações clínicas, psicossociais, territoriais e institucionais voltadas à promoção da saúde mental, prevenção de agravos, reabilitação psicossocial e fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários de crianças, adolescentes e seus familiares. Sua atuação deverá observar os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), das normas do Conselho Federal de Psicologia (CFP) e demais legislações aplicáveis, pautando-se na ética profissional, na interdisciplinaridade, na humanização do cuidado e na construção compartilhada do Projeto Terapêutico Singular (PTS).

Atribuição	Metodologia	Periodicidade
Realizar acolhimentos iniciais e acolhimentos de urgência	Avaliação da demanda, identificação de fatores de risco, por meio de escuta qualificada e construção do PTS em conjunto com a equipe.	Conforme demanda espontânea, referenciada ou em situação de crise.

Atribuição	Metodologia	Periodicidade
Realizar psicodiagnóstico e elaboração de pareceres técnicos, quando pertinentes.	Realizar entrevista psicológica, observação clínica e utilizar instrumentos reconhecidos pela Psicologia, respeitando as normas do Conselho Federal de Psicologia.	Conforme PTS.
Realizar psicoterapia individual de crianças e adolescentes, conforme previsto no Projeto Terapêutico Singular (PTS).	Atendimento focal, breve ou continuado, utilizando abordagens psicológicas baseadas em evidências e compatíveis com a faixa etária e necessidades do usuário.	Conforme PTS.
Realizar atendimentos psicológicos individuais, familiares e grupais.	Desenvolvimento de intervenções terapêuticas voltadas ao fortalecimento emocional, promoção da autonomia, socialização, autoestima, manejo de conflitos e fortalecimento de vínculos.	Conforme PTS.
Desenvolver grupos terapêuticos, grupos psicoeducativos e grupos de orientação para pais e responsáveis.	Condução de atividades coletivas voltadas ao compartilhamento de experiências, fortalecimento das competências parentais, promoção da saúde mental e educação em saúde.	Conforme cronograma institucional e PTS.
Oferecer suporte terapêutico para o manejo de conteúdos emocionais e dificuldades vivenciadas pelos usuários e familiares.	Intervenções individuais e coletivas através de acolhimento humanizado, escuta qualificada e estratégias de enfrentamento das situações de sofrimento psíquico.	Conforme PTS.
1. Atuar no manejo de crises em saúde mental.	Intervenção terapêutica em situações de crise, de forma individual ou compartilhada com a equipe multiprofissional, articulando os recursos da Rede de Atenção Psicossocial quando necessário.	Conforme ocorrência.
2. Realizar atendimentos/visitas domiciliares, busca ativa e acompanhamento territorial.	Desenvolver ações territoriais, atendimentos/visitas domiciliares para acompanhar as condições psicossociais e o contexto familiar, oferecendo suporte terapêutico e identificando possíveis vulnerabilidades e riscos inerentes ao território, favorecendo o fortalecimento dos vínculos familiares e adesão ao tratamento. Realizar acompanhamento de usuários em atividades externas, visando a reintegração, protagonismo e pertencimento do usuário em seu território e comunidade.	Conforme necessidade identificada e PTS.
3. Acompanhar usuários em atividades externas e ações desenvolvidas no território.	Apoio técnico em atividades terapêuticas, culturais, educacionais, esportivas e comunitárias voltadas à inclusão social, fortalecimento da autonomia, cidadania e	Conforme cronograma institucional e PTS.

Atribuição	Metodologia	Periodicidade
	participação social. Desenvolver ações de promoção da saúde mental, prevenção de agravos e reabilitação psicossocial.	
4. Promover ações psicoeducativas em escolas, equipamentos públicos, organizações comunitárias e demais espaços do território.	Realizar oficinas, rodas de conversa, palestras, ações de educação permanente e sensibilização da rede intersetorial, bem como ações educativas à população em geral.	Conforme cronograma institucional e demandas do território.
5. Desenvolver ações de orientação familiar e fortalecimento dos vínculos familiares.	Atendimento familiar individual ou coletivo para apoio e desenvolvimento de estratégias/intervenções mais saudáveis e adequadas à criança/adolescente assistido.	Conforme PTS.
6. Participar das reuniões de equipe, discussão de casos e reuniões intra e intersetoriais.	Construção e Revisão dos PTS, planejamento de ações compartilhadas de cuidado e avaliação dos resultados assistenciais, buscando integrar os Serviços e melhorar a qualidade dos atendimentos ofertados.	Conforme cronograma institucional e necessidade identificada.
7. Desenvolver ações de apoio matricial junto à Atenção Primária à Saúde e demais serviços da rede.	Compartilhamento de casos, educação permanente e apoio técnico às equipes dos serviços parceiros, bem como elaboração e execução de propostas de atendimentos e ações educativas em sala de espera das UBS, em conjunto com profissionais da Atenção Básica.	Conforme cronograma pactuado com a Rede.
8. Participar do planejamento, execução e avaliação de programas, projetos e campanhas de saúde pública.	Organização de ações coletivas, campanhas educativas e atividades voltadas à promoção da saúde mental infantojuvenil.	Conforme cronograma institucional e da Secretaria Municipal de Saúde.
9. Contribuir para a educação permanente da equipe multiprofissional e para a formação de residentes e estagiários, quando designado.	Capacitações, supervisões técnicas, discussões clínicas e atividades de preceptoria, observados os requisitos legais.	Conforme cronograma institucional e demanda da Rede.
10. Organizar, manter atualizados e registrar os atendimentos psicológicos e demais ações desenvolvidas.	Registros em prontuário, sistemas de informação, elaboração de relatórios técnicos e preenchimento de indicadores assistenciais, observando os princípios éticos e legais da profissão.	Diariamente.
11. Colaborar na produção, monitoramento e análise dos indicadores	Colaborar com a organização e atualização de planilhas, sistemas de informação, elaboração de relatórios e análise de indicadores.	Contínua.

Atribuição	Metodologia	Periodicidade
assistenciais e gerenciais do serviço.		
12. Promover ações de cidadania, inclusão social e fortalecimento dos vínculos comunitários.	Realizar e/ou participar de assembleias, grupos psicoeducativos, atividades comunitárias e articulação com equipamentos do território, promovendo reflexões sobre cidadania, direitos à Saúde e inclusão social.	Conforme cronograma institucional.
13. Prestar primeiros socorros e apoio em situações de urgência e emergência.	Prestar atendimento, acionar os protocolos institucionais e comunicar imediatamente os serviços especializados até a chegada da equipe de urgência.	Conforme ocorrência.
14. Emitir pareceres, relatórios e documentos técnicos no âmbito de sua competência profissional.	Elaboração fundamentada nas normativas do Conselho Federal de Psicologia, legislação vigente e evidências técnico-científicas.	Sempre que necessário.
15. Supervisionar e orientar atividades desenvolvidas por profissionais, residentes e estagiários, quando formalmente designado.	Supervisão técnica e acompanhamento das atividades, conforme competências profissionais e organização do serviço.	Conforme necessidade institucional.
16. Conduzir veículo oficial em atividades relacionadas ao serviço, quando autorizado pela instituição e habilitado legalmente.	Realizar deslocamentos para atividades externas, visitas institucionais, ações territoriais e acompanhamento de usuários, respeitando as normas institucionais.	Sempre que necessário.
17. Exercer outras atribuições inerentes ao cargo de Psicólogo previstas na legislação profissional, nas diretrizes do SUS, da Rede de Atenção Psicossocial, do Conselho Federal de Psicologia e dos protocolos institucionais.	Desenvolvimento de atividades compatíveis com a natureza da função e com as necessidades assistenciais do CAPSi.	Contínua.
18. Participar da construção, monitoramento e avaliação do Projeto	Contribuir ativamente na construção e acompanhamento do PTS, considerando as dimensões clínicas, sociais, familiares e	Contínua.

Atribuição	Metodologia	Periodicidade
Terapêutico Singular (PTS).	comunitárias do indivíduo e auxiliar na definição de estratégias de intervenções biopsicossociais, por meio de acolhimento inicial, acolhimento diurno, atendimento individual, atendimento familiar individual, visita/atendimento domiciliar, ações de busca ativa, grupos psicoeducativos periódicos, ações e reuniões intra e intersetoriais e reuniões de equipe multidisciplinar.	

j) Fonoaudiólogo

O Fonoaudiólogo do Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi II) é o profissional responsável pelo desenvolvimento de ações de avaliação, prevenção, promoção, habilitação, reabilitação e acompanhamento das funções da comunicação humana, linguagem oral e escrita, fala, voz, audição, fluência, motricidade orofacial e deglutição, considerando as repercussões dos transtornos mentais, do neurodesenvolvimento e das condições psicossociais sobre o desenvolvimento infantojuvenil. Sua atuação deverá ocorrer de forma interdisciplinar, territorial e centrada no Projeto Terapêutico Singular (PTS), em conformidade com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), da legislação que regulamenta a profissão e das normas do Conselho Federal de Fonoaudiologia, contribuindo para a ampliação da autonomia, da participação social, da inclusão escolar, familiar e comunitária dos usuários.

Atribuição	Metodologia	Periodicidade
1. Participar da elaboração, acompanhamento e reavaliação do Projeto Terapêutico Singular (PTS).	Contribuir ativamente na construção e acompanhamento do PTS, considerando as dimensões clínicas, sociais, familiares e comunitárias do indivíduo e auxiliar na definição de estratégias de intervenções biopsicossociais, por meio de acolhimento inicial, acolhimento diurno, atendimento individual, atendimento familiar individual, visita/atendimento domiciliar, ações de busca ativa, grupos psicoeducativos periódicos, ações e reuniões intra e intersetoriais e reuniões de equipe multidisciplinar.	Contínua.
2. Realizar acolhimento inicial, acolhimentos compartilhados e escuta qualificada.	Avaliação da demanda, identificação de fatores de risco, por meio de escuta qualificada e construção do PTS em	Conforme demanda espontânea, referenciada ou em

Atribuição	Metodologia	Periodicidade
	conjunto com a equipe.	situação de crise.
3. Realizar avaliação fonoaudiológica e diagnóstico fonoaudiológico.	Utilização de protocolos, observação, entrevistas e instrumentos específicos para avaliação das funções comunicativas, expressivas e de linguagem.	Conforme PTS.
4. Desenvolver atendimento fonoaudiológico individual.	Intervenções voltadas à linguagem, fala, comunicação, voz, fluência, e demais áreas de competência da Fonoaudiologia, conforme o Projeto Terapêutico Singular.	Conforme PTS.
5. Desenvolver grupos terapêuticos e oficinas voltadas à comunicação e interação social.	Atividades coletivas que favoreçam o desenvolvimento da linguagem, habilidades comunicativas, interação social, autonomia e participação dos usuários.	Conforme PTS.
6. Desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da comunicação humana.	Atividades individuais, coletivas e comunitárias voltadas à promoção do desenvolvimento infantil e da saúde da comunicação.	Continua.
7. Realizar atendimentos familiares e grupos de orientação aos pais e responsáveis.	Orientações sobre estimulação da linguagem, comunicação funcional, estratégias de manejo no ambiente familiar e fortalecimento da participação da família no tratamento.	Conforme cronograma institucional e PTS.
8. Realizar atendimentos/visitas domiciliares, busca ativa e acompanhamento territorial.	Desenvolver ações territoriais, atendimentos/visitas domiciliares para acompanhar o contexto familiar, realizar intervenções inerentes à sua profissão. Realizar acompanhamento de usuários em atividades externas, visando a reintegração, o desenvolvimento de habilidades comunicativas e expressivas, protagonismo e pertencimento do usuário em seu território e comunidade.	Conforme necessidade identificada e PTS.
9. Acompanhar usuários em atividades externas e ações desenvolvidas no território.	Apoio técnico em atividades terapêuticas, escolares, culturais, esportivas e comunitárias, favorecendo a generalização das habilidades comunicativas.	Conforme programação terapêutica.
10. Desenvolver articulação com instituições educacionais.	Orientação às equipes escolares, visando o desenvolvimento conjunto de estratégias para o usuário no ambiente escolar.	Conforme PTS.
11. Participar das reuniões de equipe, discussão de casos e reuniões intra e intersetoriais.	Construção e Revisão dos PTS, planejamento de ações compartilhadas de cuidado e avaliação dos resultados	Conforme cronograma institucional e necessidade

Atribuição	Metodologia	Periodicidade
	assistenciais, buscando integrar os Serviços e melhorar a qualidade dos atendimentos ofertados.	identificada.
12. Desenvolver ações de apoio matricial junto à Atenção Primária à Saúde e demais serviços da rede.	Compartilhamento de casos, educação permanente e apoio técnico às equipes dos serviços parceiros, bem como elaboração e execução de propostas de atendimentos e ações educativas em sala de espera das UBS, em conjunto com profissionais da Atenção Básica.	Conforme cronograma pactuado com a Rede.
13. Atuar no manejo de crises em saúde mental.	Intervenção terapêutica em situações de crise, de forma individual ou compartilhada com a equipe multiprofissional, articulando os recursos da Rede de Atenção Psicossocial quando necessário.	Conforme ocorrência.
14. Participar do planejamento, execução e avaliação de programas, campanhas e ações de saúde pública.	Organização de ações coletivas, campanhas educativas e atividades voltadas à promoção da saúde mental infantojuvenil.	Conforme cronograma institucional e da Secretaria Municipal de Saúde.
15. Promover ações psicoeducativas e de educação permanente em escolas, serviços públicos e demais equipamentos do território.	Oficinas, rodas de conversa, palestras e ações educativas sobre desenvolvimento infantil, linguagem, comunicação e saúde mental.	Conforme cronograma institucional.
16. Emitir pareceres, relatórios e documentos técnicos de sua competência profissional.	Elaboração de documentos técnicos fundamentados na legislação profissional e nas normativas do Conselho Federal de Fonoaudiologia.	Sempre que necessário.
17. Registrar os atendimentos, avaliações, evoluções e demais ações desenvolvidas.	Registros em prontuário, sistemas de informação, elaboração de relatórios técnicos e preenchimento de indicadores assistenciais, observando os princípios éticos e legais da profissão.	Diariamente.
18. Colaborar na produção, monitoramento e análise dos indicadores assistenciais do serviço.	Colaborar com a organização e atualização de planilhas, sistemas de informação, elaboração de relatórios e análise de indicadores.	Contínua.
19. Participar de processos de educação permanente, supervisão técnica, pesquisa, extensão e preceptoria, quando designado.	Supervisão técnica e acompanhamento das atividades, conforme competências profissionais e organização do serviço.	Conforme necessidade institucional.

Atribuição	Metodologia	Periodicidade
20. Prestar primeiros socorros e apoio em situações de urgência e emergência.	Prestar atendimento, acionar os protocolos institucionais e comunicar imediatamente os serviços especializados até a chegada da equipe de urgência.	Conforme ocorrência.
21. Conduzir veículo oficial em atividades relacionadas ao serviço, quando autorizado pela instituição e habilitado legalmente.	Realizar deslocamentos para atividades externas, visitas institucionais, ações territoriais e acompanhamento de usuários, respeitando as normas institucionais.	Sempre que necessário.
22. Exercer outras atribuições inerentes ao cargo de Fonoaudiólogo previstas na legislação profissional, nas diretrizes do SUS, da Rede de Atenção Psicossocial, nas normas do Conselho Federal de Fonoaudiologia e nos protocolos institucionais.	Desenvolvimento de atividades compatíveis com a natureza da função e com as necessidades assistenciais do CAPSi.	Contínua.

k) Terapeuta Ocupacional

O Terapeuta Ocupacional do Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi II) é o profissional responsável pela avaliação, planejamento, desenvolvimento, acompanhamento e reavaliação de intervenções terapêutico-ocupacionais voltadas ao desenvolvimento da autonomia, da participação social, do desempenho ocupacional e da reabilitação psicossocial de crianças e adolescentes em sofrimento psíquico. Sua atuação fundamenta-se na compreensão do fazer humano como elemento central da saúde, utilizando atividades significativas, recursos terapêuticos e estratégias de cuidado territorial para favorecer o desenvolvimento das atividades de vida diária, atividades instrumentais de vida diária, educação, brincar, lazer, convivência comunitária e demais ocupações relevantes ao cotidiano dos usuários. O exercício profissional deverá observar as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), da legislação profissional e das normas do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO), atuando de forma interdisciplinar, humanizada e centrada na construção do Projeto Terapêutico Singular (PTS).

Atribuição	Metodologia	Periodicidade
1. Participar da elaboração, acompanhamento e reavaliação do Projeto Terapêutico Singular (PTS).	Discussão multidisciplinar dos casos, definição das metas terapêutico-ocupacionais e monitoramento da evolução funcional, ocupacional e psicossocial dos	Contínua.

Atribuição	Metodologia	Periodicidade
	usuários, por meio de acolhimento inicial, acolhimento diurno, atendimento individual, atendimento familiar individual, visita/atendimento domiciliar, ações de busca ativa, grupos psicoeducativos periódicos, ações e reuniões intra e intersetoriais e reuniões de equipe multidisciplinar.	
2. Realizar acolhimento inicial, acolhimentos compartilhados e escuta qualificada.	Avaliação da demanda, identificação de fatores de risco, por meio de escuta qualificada e construção do PTS em conjunto com a equipe.	Conforme demanda espontânea, referenciada ou em situação de crise.
3. Realizar avaliação terapêutico-ocupacional.	Avaliação do desempenho ocupacional, da funcionalidade, da participação social, das atividades de vida diária, do brincar, da organização do cotidiano, das habilidades sensório-motoras, cognitivas, psicossociais e ambientais, utilizando instrumentos padronizados e observação clínica.	Conforme PTS.
4. Planejar e desenvolver atividades ocupacionais e terapêuticas em consonância com o PTS.	Planejamento de intervenções fundamentadas nas necessidades, potencialidades e objetivos definidos no Projeto Terapêutico Singular.	Conforme PTS.
5. Desenvolver atendimento terapêutico ocupacional individual.	Intervenções voltadas ao desempenho ocupacional, organização da rotina, autonomia, participação social, desenvolvimento das habilidades funcionais, cognitivas, emocionais e relacionais.	Conforme PTS.
6. Desenvolver grupos terapêuticos, oficinas e atividades coletivas.	Oficinas expressivas, corporais, sensoriais, de atividades de vida diária, atividades instrumentais de vida diária, atividades lúdicas, educativas, culturais e de convivência, favorecendo a autonomia, autoestima, pertencimento e interação social.	Conforme PTS.
7. Desenvolver intervenções voltadas às alterações do fazer humano e do cotidiano.	Atividades direcionadas à organização da rotina, esquema corporal, orientação espacial, planejamento motor, autonomia funcional e desenvolvimento ocupacional.	Conforme PTS.
8. Promover ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação psicossocial.	Atividades individuais, grupais, familiares e comunitárias voltadas ao fortalecimento da autonomia, da participação social e da qualidade de vida.	Conforme PTS.

Atribuição	Metodologia	Periodicidade
9. Realizar atendimentos familiares, grupos de famílias e orientação aos pais e responsáveis.	Desenvolvimento de intervenções terapêuticas voltadas ao fortalecimento emocional, promoção da autonomia, socialização, autoestima, manejo de conflitos e fortalecimento de vínculos.	Conforme PTS.
10. Realizar atendimentos/visitas domiciliares, busca ativa e acompanhamento territorial.	Desenvolver ações territoriais, atendimentos/visitas domiciliares para acompanhar as condições psicossociais e o contexto familiar, oferecendo suporte terapêutico e identificando possíveis vulnerabilidades e riscos inerentes ao território, favorecendo o fortalecimento dos vínculos familiares e adesão ao tratamento. Realizar acompanhamento de usuários em atividades externas, visando a reintegração, protagonismo e pertencimento do usuário em seu território e comunidade.	Conforme necessidade identificada e PTS.
11. Acompanhar usuários em atividades externas e ações desenvolvidas no território.	Apoio técnico em atividades terapêuticas, culturais, educacionais, esportivas e comunitárias voltadas à inclusão social, fortalecimento da autonomia, cidadania e participação social. Desenvolver ações de promoção da saúde mental, prevenção de agravos e reabilitação psicossocial.	Conforme cronograma institucional e PTS.
12. Proporcionar espaços facilitadores de convivência e espaços de pertencimento.	Desenvolver propostas que favoreçam o pertencimento, protagonismo, autonomia, participação social e fortalecimento das redes de apoio.	Conforme PTS.
13. Promover ações psicoeducativas e atividades de educação permanente no território.	Realizar oficinas, rodas de conversa, palestras e ações de educação permanente e sensibilização da rede intersetorial, bem como ações educativas à população em geral.	Conforme cronograma institucional e demandas do território.
14. Participar das reuniões de equipe, discussão de casos e reuniões intra e intersetoriais.	Construção e revisão dos PTS, planejamento de ações compartilhadas de cuidado e avaliação dos resultados assistenciais, buscando integrar os Serviços e melhorar a qualidade dos atendimentos ofertados.	Conforme cronograma institucional e necessidade identificada.
15. Desenvolver ações de apoio matricial junto à Atenção Primária à Saúde e demais serviços da rede.	Compartilhamento de casos, educação permanente e apoio técnico às equipes dos serviços parceiros, bem como elaboração e execução de propostas de atendimentos e ações educativas em sala de espera das UBS,	Conforme cronograma pactuado com a Rede.

Atribuição	Metodologia	Periodicidade
	em conjunto com profissionais da Atenção Básica.	
16. Atuar em situações de crise em saúde mental.	Intervenção terapêutica em situações de crise, de forma individual ou compartilhada com a equipe multiprofissional, articulando os recursos da Rede de Atenção Psicossocial quando necessário.	Conforme ocorrência.
17. Prestar primeiros socorros e atendimento inicial em situações de urgência e emergência, até a chegada dos serviços especializados.	Prestar atendimento, acionar os protocolos institucionais e comunicar imediatamente os serviços especializados até a chegada da equipe de urgência.	Conforme ocorrência.
18. Participar do planejamento, execução e avaliação de programas, projetos e campanhas de saúde pública.	Organização de ações coletivas, campanhas educativas e atividades voltadas à promoção da saúde mental infantojuvenil.	Conforme cronograma institucional e da Secretaria Municipal de Saúde.
19. Emitir pareceres, relatórios e documentos técnicos de Terapia Ocupacional.	Elaboração de documentos fundamentados na legislação profissional, nas normas do COFFITO e nas evidências técnico-científicas.	Sempre que necessário.
20. Organizar, manter atualizados e registrar os atendimentos terapêuticos ocupacionais e demais ações desenvolvidas.	Registro em prontuário, sistemas de informação, elaboração de relatórios técnicos e preenchimento de indicadores assistenciais, observando os, observando os princípios éticos e legais da profissão.	Após cada atendimento ou atividade realizada.
21. Prestar primeiros socorros e apoio em situações de urgência e emergência.	Prestar atendimento, acionar os protocolos institucionais e comunicar imediatamente os serviços especializados até a chegada da equipe de urgência.	Conforme ocorrência.
22. Colaborar na produção, monitoramento e análise dos indicadores assistenciais do serviço.	Colaborar com a organização e atualização de planilhas, sistemas de informação, elaboração de relatórios e análise de indicadores.	Contínua.
23. Promover ações de cidadania, fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários e inclusão social.	Desenvolvimento de projetos terapêuticos territoriais, ações intersetoriais e atividades voltadas ao exercício da cidadania e da participação social.	Contínua.
24. Supervisionar e orientar atividades desenvolvidas por profissionais, residentes e estagiários, quando formalmente designado.	Supervisão técnica e acompanhamento das atividades, conforme competências profissionais e organização do serviço.	Conforme necessidade institucional.
25. Conduzir veículo oficial em	Realizar deslocamentos para atividades	Sempre que

Atribuição	Metodologia	Periodicidade
atividades relacionadas ao serviço, quando autorizado pela instituição e habilitado legalmente.	externas, visitas institucionais, ações territoriais e acompanhamento de usuários, respeitando as normas institucionais.	necessário.
26. Exercer outras atribuições inerentes ao cargo de Terapeuta Ocupacional previstas na legislação profissional, nas diretrizes do SUS, da Rede de Atenção Psicossocial, nas normas do COFFITO e nos protocolos institucionais.	Desenvolvimento de atividades compatíveis com a natureza da função e as necessidades assistenciais do CAPSi.	Contínua.

I) Das Atribuições do Profissional de Nível Médio com Formação ou Experiência em Atividades Expressivas e/ou Culturais

O Profissional de Nível Médio com formação ou experiência em atividades expressivas e/ou culturais integra a equipe multiprofissional do Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi II), desenvolvendo ações terapêuticas, educativas, culturais e de convivência, em consonância com o Projeto Terapêutico Singular (PTS). Sua atuação tem como finalidade ampliar as possibilidades de expressão, comunicação, participação social, autonomia e fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários de crianças e adolescentes em sofrimento psíquico, utilizando recursos artísticos, culturais, corporais, esportivos, recreativos e expressivos como dispositivos de cuidado em saúde mental. As atividades deverão observar os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), da Política Nacional de Saúde Mental, do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e as diretrizes institucionais do serviço, contribuindo para o processo de reabilitação psicossocial e inclusão social dos usuários.

Atribuição	Metodologia	Periodicidade
1. Desenvolver oficinas terapêuticas, expressivas, culturais, esportivas e recreativas.	Planejamento e execução de oficinas de artes visuais, música, canto, teatro, dança, expressão corporal, fotografia, literatura, artesanato, jogos, esporte, atividades lúdicas e demais linguagens expressivas, de acordo com o Projeto Terapêutico Singular (PTS).	Conforme cronograma institucional e PTS.
2. Promover atividades voltadas ao desenvolvimento da	Utilização de recursos expressivos e culturais que favoreçam a percepção corporal, identidade, criatividade, convivência,	Conforme cronograma institucional e PTS.

Atribuição	Metodologia	Periodicidade
autonomia, autoestima e participação social.	protagonismo e fortalecimento das habilidades sociais.	
3. Estimular o desenvolvimento da comunicação e da expressão dos usuários.	Desenvolvimento de atividades que valorizem diferentes formas de linguagem, comunicação verbal e não verbal, expressão artística e interação social.	Conforme cronograma institucional e PTS.
4. Acolher e incentivar as diferentes formas de manifestação artística, cultural e expressiva dos usuários.	Promoção de espaços de escuta, criação, experimentação e valorização das singularidades, respeitando a diversidade cultural e as potencialidades individuais.	Conforme cronograma institucional e PTS.
5. Planejar e executar oficinas terapêuticas em consonância com o Projeto Terapêutico Singular (PTS).	Definição das atividades em conjunto com a equipe multidisciplinar, considerando os objetivos terapêuticos de cada usuário e dos grupos.	Conforme cronograma institucional e PTS.
6. Realizar atendimentos grupais e participar de atendimentos individuais compartilhados com profissionais de nível superior.	Desenvolvimento de atividades terapêuticas, educativas e culturais voltadas à promoção da saúde mental, sempre sob orientação e em articulação com a equipe técnica.	Conforme cronograma institucional e PTS.
7. Participar da construção, acompanhamento e monitoramento do Projeto Terapêutico Singular (PTS).	Compartilhamento de observações sobre participação, desenvolvimento, interação social, habilidades e interesses dos usuários durante as atividades terapêuticas.	Contínua.
8. Incentivar e acompanhar a participação dos usuários em atividades comunitárias.	Acompanhamento em atividades culturais, esportivas, educacionais, de lazer e eventos comunitários, favorecendo inclusão social e fortalecimento dos vínculos territoriais.	Conforme cronograma institucional e PTS.
9. Realizar visitas domiciliares em conjunto com profissional de nível superior, quando indicado.	Participação nas visitas para observação do contexto familiar, fortalecimento do vínculo com o serviço e acompanhamento das ações previstas no Projeto Terapêutico Singular.	Conforme cronograma institucional e PTS.
10. Acompanhar usuários em atividades externas ao serviço.	Apoio durante ações no território, visitas a equipamentos públicos, atividades culturais, esportivas, educacionais e comunitárias.	Conforme cronograma institucional e PTS.
11. Participar das reuniões de equipe, discussões de casos e reuniões intra e intersectoriais.	Compartilhamento de informações relevantes sobre o desenvolvimento dos usuários e contribuição para o planejamento das intervenções terapêuticas.	Conforme cronograma institucional e necessidade identificada.
12. Participar de processos de educação permanente e	Participação em treinamentos, supervisões, oficinas e ações formativas relacionadas à saúde	Conforme cronograma institucional e da Rede.

Atribuição	Metodologia	Periodicidade
capacitação.	mental infantojuvenil, cuidado em liberdade, atividades expressivas e políticas públicas.	
13. Organizar e controlar os materiais utilizados nas oficinas terapêuticas.	Planejamento do uso dos recursos, conservação dos materiais, controle de consumo e solicitação de reposição quando necessário.	Contínua.
14. Organizar os espaços destinados às atividades terapêuticas.	Preparação, adequação e conservação dos ambientes utilizados para oficinas, grupos e atividades expressivas, observando critérios de segurança e acessibilidade.	Contínua.
15. Registrar as atividades desenvolvidas e a participação dos usuários.	Registro em prontuário, fichas de acompanhamento e demais instrumentos institucionais das atividades realizadas, observações pertinentes e evolução dos usuários.	Diariamente.
16. Colaborar com a atualização dos indicadores assistenciais e registros institucionais.	Preenchimento de planilhas, formulários e instrumentos de monitoramento estabelecidos pela instituição e pelo Município.	Contínua.
17. Participar do planejamento e execução de ações coletivas de promoção da saúde mental.	Organização de campanhas, eventos, oficinas abertas, mostras culturais, apresentações e ações comunitárias que promovam inclusão, cidadania e combate ao estigma.	Conforme cronograma institucional e municipal.
18. Participar de assembleias de usuários e familiares.	Incentivo à participação social, ao protagonismo dos usuários e às reflexões sobre direitos, cidadania, convivência e inclusão social.	Conforme cronograma institucional.
19. Desenvolver ações de articulação com equipamentos culturais, esportivos, educacionais e comunitários do território.	Estabelecimento de parcerias e apoio à participação dos usuários em espaços comunitários que favoreçam a inclusão social e a ampliação das redes de apoio.	Conforme cronograma institucional.
20. Promover ambiente acolhedor, inclusivo e respeitoso durante todas as atividades.	Atuação pautada nos princípios da humanização, ética, respeito às diferenças, valorização das potencialidades e promoção do cuidado em liberdade.	Contínua.

m) Cuidador em Saúde (Infanto-juvenil)

O Cuidador em Saúde integra a equipe multiprofissional do Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSIII), atuando como profissional de apoio ao cuidado diário de crianças e adolescentes em sofrimento psíquico. Sua atuação está voltada ao acolhimento, à proteção, à hospitalidade diurna, ao acompanhamento das atividades terapêuticas e ao fortalecimento da

autonomia, da convivência, da participação social e do desenvolvimento integral dos usuários, respeitando os princípios do cuidado em liberdade, da humanização, da proteção integral da criança e do adolescente, do Sistema Único de Saúde (SUS), da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA).

Atribuição	Metodologia	Periodicidade
1. Acompanhar e supervisionar continuamente os usuários durante sua permanência no CAPSill.	Observação constante das atividades, brincadeiras, interações e necessidades individuais, comunicando imediatamente à equipe técnica qualquer intercorrência ou situação de risco.	Contínua
2. Garantir a segurança física e emocional dos usuários.	Acompanhamento próximo, prevenção de acidentes, organização dos espaços e adoção de medidas de proteção conforme orientações da equipe técnica.	Contínua.
3. Auxiliar os usuários nas Atividades de Vida Diária (AVDs), quando previsto no Projeto Terapêutico Singular (PTS).	Apoio nas atividades de alimentação, higiene, organização de pertences, descanso, deslocamentos internos e demais necessidades cotidianas, respeitando a autonomia e o desenvolvimento de cada criança ou adolescente.	Conforme PTS.
4. Zelar pela higiene e conforto dos usuários durante sua permanência no serviço.	Auxílio na higiene pessoal, troca de roupas quando necessária, incentivo aos hábitos de autocuidado e observação das condições gerais de saúde, comunicando alterações à equipe técnica.	Conforme necessidade durante o período de atendimento.
5. Organizar e manter os ambientes destinados às atividades dos usuários.	Organização e conservação dos espaços utilizados nas atividades terapêuticas e de convivência, em articulação com os demais setores do serviço.	Contínua.
6. Auxiliar na execução de oficinas terapêuticas, atividades expressivas, recreativas, esportivas e culturais.	Apoio operacional às atividades conduzidas pela equipe técnica, incentivando a participação, a interação social, a criatividade, a autonomia e o protagonismo dos usuários.	Contínua.
7. Incentivar o desenvolvimento da comunicação, da expressão e da interação social.	Estímulo à participação em atividades lúdicas, recreativas, culturais e de convivência, respeitando as potencialidades e limitações de cada	Contínua.

Atribuição	Metodologia	Periodicidade
	usuário.	
8. Estimular a participação dos usuários nas atividades comunitárias e territoriais.	Acompanhamento durante atividades externas, culturais, esportivas, educacionais e de lazer previstas no Projeto Terapêutico Singular.	Contínua.
9. Acompanhar usuários em atividades externas ao CAPSIII.	Apoio durante deslocamentos e participação em atividades no território, observando orientações da equipe técnica e normas de segurança.	Conforme planejamento terapêutico.
10. Contribuir com informações para elaboração e acompanhamento do Projeto Terapêutico Singular (PTS).	Compartilhamento de observações sobre comportamento, interação, rotina, autonomia e participação dos usuários nas atividades diárias.	Contínua.
11. Participar das reuniões da equipe multidisciplinar.	Compartilhamento de informações relevantes sobre o cotidiano dos usuários, contribuindo para o planejamento e avaliação das intervenções.	Semanalmente.
12. Participar de reuniões intra e intersetoriais, quando solicitado.	Apoio às discussões relacionadas ao cuidado, articulação da rede e acompanhamento dos usuários.	Sempre que necessário.
13. Participar de processos de educação permanente e capacitação.	Participação em treinamentos, oficinas, supervisões e ações formativas relacionadas ao cuidado de crianças e adolescentes em saúde mental.	Conforme cronograma institucional e da Rede.
14. Estabelecer e apoiar a manutenção das rotinas diárias dos usuários.	Organização dos horários de alimentação, atividades, descanso, oficinas e demais ações da hospitalidade diurna, promovendo previsibilidade e segurança.	Contínua.
15. Registrar a rotina diária e as intercorrências dos usuários em instrumento definido pela instituição.	Preenchimento de registros documentais, observando aspectos relevantes do cuidado cotidiano e comunicando intercorrências à equipe técnica.	Contínua.
16. Comunicar à equipe técnica qualquer alteração comportamental, clínica ou situação de risco observada durante o acompanhamento.	Comunicação imediata, verbal e por meio dos registros institucionais, preservando a ética, o sigilo e a segurança do usuário.	Contínua.
17. Orientar familiares quanto aos fluxos do serviço, direcionando dúvidas técnicas à equipe responsável.	Orientação sobre rotinas institucionais e encaminhamento das demandas assistenciais aos profissionais	Conforme necessário.

Atribuição	Metodologia	Periodicidade
	competentes.	
18. Participar da organização e execução de ações coletivas de promoção da saúde mental e inclusão social.	Apoio às oficinas, campanhas, eventos, assembleias e atividades comunitárias desenvolvidas pelo CAPSiII.	Contínua.
19. Incentivar atitudes de convivência respeitosa, cooperação, autonomia e exercício da cidadania.	Mediação das relações interpessoais, incentivo à participação coletiva e fortalecimento dos vínculos sociais durante as atividades diárias.	Contínua.

n) Gerente Técnico-Administrativo

Atribuição	Metodologia	Periodicidade
1. Coordenar, planejar, organizar, supervisionar e avaliar o trabalho da Equipe Técnica Multidisciplinar e Operacional.	Desenvolver planejamento técnico e administrativo do serviço, distribuir responsabilidades, acompanhar o desempenho da equipe, promover supervisão contínua e avaliar os processos de trabalho com foco na qualidade da assistência.	Contínua.
2. Realizar reuniões com a Equipe Técnica para acompanhamento, orientações e alinhamentos técnicos e administrativos.	Conduzir reuniões de equipe para discussão de casos, planejamento das ações, monitoramento das atividades, alinhamento institucional e fortalecimento da prática multidisciplinar.	Semanal e extraordinariamente quando necessário.
3. Estruturar e manter a organização do CAPSi.	Planejamento técnico-administrativo, organização dos processos de trabalho e monitoramento da infraestrutura.	Contínua.
4. Supervisionar as atividades desenvolvidas pela Equipe Multidisciplinar.	Acompanhar atendimentos, registros, desenvolvimento dos Projetos Terapêuticos Singulares (PTS), intervenções clínicas e ações territoriais, promovendo suporte técnico permanente.	Contínua.
5. Estabelecer critérios e participar do processo seletivo da Equipe Multidisciplinar.	Definir perfil profissional, participar dos processos de seleção e apoiar a integração de novos colaboradores conforme as necessidades do serviço.	Conforme demanda institucional.
6. Capacitar, orientar e	Desenvolver ações de educação	Contínua, com

Atribuição	Metodologia	Periodicidade
acompanhar os profissionais quanto aos Protocolos Operacionais Padrão (POP), fluxos assistenciais e instrumentos norteadores do cuidado.	permanente, supervisão técnica, discussão de protocolos, acompanhamento dos registros e qualificação das práticas assistenciais.	capacitações periódicas.
7. Planejar e cumprir, juntamente com a equipe, as ações e metas do CAPSi.	Elaborar planejamento participativo, definir objetivos, metas, indicadores e cronogramas de execução considerando as necessidades do território e da população atendida.	Contínua.
8. Avaliar continuamente a efetividade dos atendimentos e serviços prestados.	Monitorar indicadores assistenciais, produtividade, qualidade do cuidado e satisfação dos usuários, propondo ajustes quando necessário.	Contínua.
9. Implementar melhorias com base nos indicadores, avaliação dos processos e necessidades do território.	Desenvolver planos de melhoria, revisar processos de trabalho e promover adequações assistenciais e administrativas, considerando os resultados e apontamentos realizados pelos usuários e familiares pela SATIS.	Contínua.
10. Garantir a construção, acompanhamento e revisão multidisciplinar do Projeto Terapêutico Singular (PTS).	Supervisionar a elaboração dos PTS, incentivar a participação da equipe, usuários e familiares e acompanhar sua execução e reavaliação periódica.	Contínua, conforme evolução dos casos.
11. Garantir que o serviço funcione conforme os princípios da Atenção Psicossocial.	Promover práticas fundamentadas no cuidado em liberdade, redução de danos, integralidade, territorialidade, protagonismo dos usuários e participação familiar.	Contínua.
12. Incentivar, organizar e promover a participação dos usuários e familiares no tratamento e no funcionamento do serviço.	Desenvolver estratégias de participação em assembleias, grupos de família, reuniões de cuidado e construção compartilhada dos projetos terapêuticos.	Contínua.
13. Promover atividades educativas junto à	Planejamento e desenvolvimento de ações de promoção, prevenção e	Conforme cronograma institucional e demanda

Atribuição	Metodologia	Periodicidade
comunidade em conjunto com os demais profissionais da Saúde.	educação em Saúde, tais como palestras, campanhas, grupos e ações intersetoriais.	da Rede.
14. Gerenciar situações de crise juntamente com a equipe.	Coordenar a organização das intervenções, definir estratégias terapêuticas, articular recursos da RAPS e acompanhar a condução clínica dos casos em crise.	Conforme demanda.
15. Acompanhar profissionais durante reuniões intra e intersetoriais, visitas institucionais, atendimentos familiares e reuniões matriciais quando necessário.	Realizar supervisão em campo, apoio técnico e discussão das condutas adotadas, fortalecendo a atuação interdisciplinar.	Conforme necessidade assistencial.
16. Promover capacitações/educação permanente à Equipe Técnica-administrativa e demais Serviços.	Incentivo à educação permanente e compartilhamento do conhecimento adquirido.	Conforme cronograma institucional e necessidade identificada.
17. Articular ações compartilhadas de cuidado determinadas pelo Poder Judiciário ou outros órgãos competentes da Rede de Proteção Municipal.	Efetuar entrevistas, avaliações multidisciplinares, visitas, elaboração de pareceres e relatórios técnicos quando solicitado.	Conforme demanda.
18. Assegurar o cumprimento das atribuições pelos colaboradores e informar inadequações à gestão institucional.	Supervisão, avaliação de desempenho e registro das ocorrências.	Contínua.
19. Elaborar relatórios técnicos, ofícios e demais documentos administrativos.	Produzir documentos oficiais, responder solicitações institucionais e prestar informações à Secretaria Municipal de Saúde e demais órgãos competentes.	Conforme demanda.
20. Supervisionar as notificações obrigatórias e demais fluxos da Rede de Cuidado e Proteção.	Monitorar o cumprimento dos protocolos de notificação compulsória, violência autoprovocada, violência interpessoal	Contínua.

Atribuição	Metodologia	Periodicidade
	e demais fluxos intersetoriais.	
21. Garantir a interface entre os aspectos técnicos e administrativos da unidade.	Integrar as demandas assistenciais com os processos administrativos, assegurando organização, qualidade e funcionamento adequado do serviço.	Contínua.
22. Conferir procedimentos registrados pela equipe e monitorar dados de produtividade.	Avaliar registros em prontuário, produção ambulatorial, indicadores, sistemas oficiais e informações destinadas à prestação de contas.	Mensal.
23. Gerenciar a Unidade em seus aspectos físicos, materiais e humanos.	Gestão de recursos humanos, materiais, patrimônio e infraestrutura.	Contínua.
24. Organizar fluxos internos, escalas, horários e processos técnico-administrativos do CAPSi.	Elaborar escalas, organizar fluxos assistenciais, supervisionar rotinas administrativas e garantir o funcionamento integrado com a Secretaria Municipal de Saúde.	Contínua, com revisão mensal.
25. Garantir o papel do CAPSi enquanto articulador da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).	Manter comunicação permanente com UBS, UAI, hospitais, serviços de urgência, CAPS e demais dispositivos da rede para construção do cuidado compartilhado.	Contínua.
26. Desenvolver ações intersetoriais com outras políticas públicas e instituições.	Participar de reuniões técnicas, matriciamentos, estudos de caso, construção de fluxos e articulações com Educação, Assistência Social, Conselho Tutelar, Judiciário, SAICA, SINTEA e demais parceiros.	Conforme cronograma da rede e demandas dos casos.
27. Representar institucionalmente o CAPSi.	Participar de reuniões de gestão, Conselhos de Saúde, Conferências, eventos técnicos e atender convocações da Coordenação de Saúde Mental e demais órgãos oficiais.	Conforme calendário institucional e demanda.
28. Articular políticas públicas voltadas à Saúde Mental Comunitária.	Desenvolver estratégias de fortalecimento da RAPS, promover integração entre serviços e incentivar ações comunitárias voltadas à promoção da saúde mental infantojuvenil.	Contínua.
29. Participar de reuniões com a Coordenação de Saúde Mental.	Assegurar a participação em reuniões técnicas-administrativas.	Mensalmente e/ou quando solicitado.

Atribuição	Metodologia	Periodicidade
30. Cumprir diretrizes e legislações estabelecidas pela Secretaria Municipal de Saúde, Coordenação de Saúde Mental Municipal e Ministério da Saúde.	Acompanhamento das normativas, atualização de protocolos internos e orientação à Equipe, seguindo orientações e procedimentos advindos da Coordenação de Saúde Mental Municipal.	Contínua.

o) Recepcionista

Atribuição	Metodologia	Periodicidade
Realizar o atendimento aos usuários: prestar informações, receber visitantes pré-comunicados e autorizados pelo gestor	Atendimento presencial e/ou telefônico com cordialidade, verificação prévia de autorização e registro de entrada de visitantes.	Contínua.
Receber e processar correspondências recebidas, agendamento de reuniões, anotações de demandas de clientes, bem como demais funções inerentes à categoria profissional	Triagem e encaminhamento de correspondências, uso de agenda compartilhada/sistema e anotação detalhada de recados.	Contínua.
Separação de prontuários	Separação prévia dos documentos de acordo com a ordem cronológica dos horários agendados do dia.	Contínua.
Organizar e controlar blocos de receituários e impressos em geral, comunicando o gestor da proximidade do término destes	Checação visual diária do estoque físico de formulários e notificação formal/verbal ao gestor ao atingir a contagem mínima de segurança	Contínua.

p) Auxiliar Técnico administrativo

Atribuição	Metodologia	Periodicidade
Realizar atividades de apoio administrativo, tais como organizar arquivos, elaborar documentos e planilhas	Elaboração e organização física/digital de documentos e arquivos utilizando ferramentas de escritório (Word, Excel, etc.).	Contínua.
Estabelecer contato com clientes, bem como demais funções inerentes à categoria profissional	Atendimento presencial, telefônico, e-mail e sistemas corporativos de comunicação.	Diária/Contínua
Recebimento das informações	Análise documental, conferência de	Mensal/Anual

Atribuição	Metodologia	Periodicidade
financeiras para Prestação de Contas mensal e Anual → Conferência → Registro no sistema SGTS → Envio para Secretaria da Saúde → Devolutiva e correção caso necessário	relatórios financeiros, lançamento e validação de dados no sistema SGTS.	

q) Serviços Gerais

Atribuição	Metodologia	Periodicidade
Realizar reparos e consertos, bem como demais funções inerentes à categoria profissional;	Execução de manutenção preventiva e corretiva simples, utilização de ferramentas manuais e elétricas adequadas, seguindo normas de segurança do trabalho.	Contínua.
Atender aos Procedimentos Operacionais Padrão (POP) estabelecidos e orientações do gestor, entre outras atividades	Aplicação direta dos roteiros e checagens descritos nos POPs e execução de tarefas direcionadas pela liderança imediata.	Contínua

r) Auxiliar de Limpeza

Atribuição	Metodologia	Periodicidade
Zelar pela limpeza e organização de toda a Unidade de Saúde	Varrição úmida, recolhimento de resíduos, desinfecção de superfícies e reposição de insumos (sabão, papel toalha, etc.).	Contínua.
Efetuar a higienização de escadas e corredores;	Utilização de produtos saneantes específicos, aplicação de sinalização de piso molhado e higienização com técnicas de varredura úmida/mop.	Contínua
Zelar pela manutenção, ordem e limpeza conforme demanda do posto;	Inspeções visuais periódicas ao longo do dia e atendimento imediato a chamados de limpeza pontual ou emergencial.	Contínua
Efetuar limpezas concorrentes e terminais, conforme Procedimento Operacional padrão (POP.) estabelecido e orientações do gestor, entre outras atividades.	Execução de protocolos de limpeza concorrente (diária/superfícies) e terminal (profunda/após alta ou uso intensivo) com uso de EPIs e saneantes hospitalares	Contínua

s) Motorista

Atribuição	Metodologia	Periodicidade
Transportar pessoas, cargas, documentos ou produtos de forma segura e eficiente	Condução de veículos adequados, acondicionamento correto de cargas/documentos e acolhimento seguro de passageiros.	Contínua.
Dirigir de acordo com as normas de trânsito e com prudência	Respeito à legislação de trânsito vigente (CTB), uso contínuo do cinto de segurança, respeito aos limites de velocidade e prática de direção defensiva.	Continua
Seguir itinerários e cronogramas pré-definidos pela equipe técnica	Utilização de aplicativos de navegação/GPS, planejamento prévio de trajetos e acompanhamento do cronograma de entregas e viagens.	Continua
Manter o veículo limpo, abastecido e seguro	Higienização periódica (interna e externa), monitoramento do nível do combustível e recarga/abastecimento antes de atingir a reserva.	Continua
Verificar a calibragem dos pneus e os níveis de água, e de óleo do motor	Inspeção visual e medição preventiva antes de iniciar o itinerário diário ou semanal.	Continua
Escolher locais apropriados para estacionar	Utilização de vagas permitidas por lei, locais seguros, iluminados e adequados para carga/descarga ou embarque/desembarque.	Continua
Notificar problemas que possam causar atrasos com o máximo de antecedência possível	Comunicação imediata ao gestor/equipe via telefone ou canal de mensagens oficial ao identificar trânsito intenso, vias bloqueadas ou problemas mecânicos.	Eventual / Sempre que necessário
Alertar sobre a necessidade de reparos no veículo, bem como sobre a periodicidade da manutenção preventiva	Acompanhamento do manual do proprietário (quilometragem/prazos de revisão) e reporte formal ao gestor ao notar barulhos, desgastes ou luzes no painel.	Continua
Manter registro preciso do consumo de gasolina, quilometragem e outros dados	Preenchimento diário de diário de bordo (planilha ou sistema/talão de bordo) anotando km inicial/final, valor e volume de abastecimentos.	Diária

VII.2 Estratégia de Operação e Público Alvo

Os CAPSi II operam em regime de porta aberta, de segunda à sexta-feira, das 8:00 às 18:00, conforme fluxo demonstrado no **item IV. b – Fluxo de inserção/atendimento do usuário em CAPSiII**, sem classificação e/ou distribuição da recepção dos usuários por faixa etária.

A cobertura do acolhimento inicial ocorrerá durante todo o período de funcionamento da Unidade, de acordo com escala técnica, previamente estabelecida, por profissionais de nível superior, conforme tabela abaixo:

Horário	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta
08h00–09h00	Psicólogo 1	TO 1	Enfermeiro	Assistente Social	Psicólogo 1
09h00–10h00	Psicólogo 1	TO 1	Enfermeiro	Assistente Social	TO1
10h00–11h00	Psicólogo 1	TO 1	Enfermeiro	Assistente Social	Fonoaudiólogo
11h00–12h00	Psicólogo 1	TO 1	Enfermeiro	Assistente Social	Fonoaudiólogo
12h00–13h00	Psicólogo 1	TO 1	Psicólogo 2	Fonoaudiólogo	Fonoaudiólogo
13h00–14h00	Psicólogo 1	TO 1	Psicólogo 2	Fonoaudiólogo	Fonoaudiólogo
14h00–15h00	TO 2	Psicólogo 2	Psicólogo 2	Fonoaudiólogo	Enfermeiro
15h00–16h00	TO 2	Psicólogo 2	Assistente Social	TO 2	Enfermeiro
16h00–17h00	TO 2	Psicólogo 2	Assistente Social	TO 2	Enfermeiro
17h00–18h00	TO 2	Psicólogo 2	Assistente Social	TO 2	Enfermeiro

Durante o acolhimento inicial, será definido o seguimento da atenção para os casos elegíveis, dando início à construção do PTS, sendo este o momento em que se identifica critérios para inclusão do usuário em atividades terapêuticas, conforme as seguintes faixas etárias, contempladas entre as modalidades de Oficinas Terapêuticas e Grupos terapêuticos específicos gerais e da atenção às vítimas de violência sexual infantojuvenil:

- ✓ 0 a 4 anos de idade
- ✓ 5 a 8 anos de idade
- ✓ 9 a 11 anos de idade
- ✓ 12 a 14 anos de idade
- ✓ 15 a 17 anos e 11 meses de idade

As oficinas terapêuticas são espaços potenciais coletivos, que constituem o principal eixo estruturante das ações assistenciais desenvolvidas no cotidiano do CAPSi II. Configuram-se como dispositivos centrais de cuidado para permanência e o acompanhamento dos usuários no Serviço. Tal

modalidade de atendimento visa a estimulação das interrelações, favorecendo a livre expressão dos usuários, auxiliando no desenvolvimento de habilidades cognitivas, emocionais, sociais e funcionais. A construção da temática das Oficinas ocorrerá conforme as habilidades do profissional contratado para tal função, bem como demanda dos usuários e seguirão a composição abaixo:

Horário	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta
08h00–09h00	Oficina 1 (0 a 4 anos)	Oficina 4 (5 a 8 anos)	Oficina 7 (12 a 14 anos)	Oficina 10 (15 a 17 e 11 meses)	Oficina 13 (9 a 11 anos)
09h00–10h00	Oficina 2 (5 a 8 anos)	Oficina 5 (12 a 14 anos)	Oficina 8 (0 a 4 anos)	Oficina 11 (9 a 11 anos)	Oficina 14 (15 a 17 e 11 meses)
10h00–11h00	Oficina 3 (12 a 14 anos)	Oficina 6 (9 a 11 anos)	Oficina 9 (15 a 17 anos e 11 meses)	Oficina 12 (0 a 4 anos)	Oficina 15 (5 a 8 anos)
11h00–12h00	Atividades técnico-administrativas	Atividades técnico-administrativas	Atividades técnico-administrativas	Atividades técnico-administrativas	Atividades técnico-administrativas
12h00–14h00	INTERVALO	INTERVALO	INTERVALO	INTERVALO	INTERVALO
14h00–15h00	Oficina 16 (0 a 4 anos)	Oficina 19 (5 a 8 anos)	Oficina 22 (12 a 14 anos)	Oficina 25 (15 a 17 e 11 meses)	Oficina 28 (9 a 11 anos)
15h00–16h00	Oficina 17 (5 a 8 anos)	Oficina 20 (12 a 14 anos)	Oficina 23 (0 a 4 anos)	Oficina 26 (9 a 11 anos)	Oficina 29 (15 a 17 e 11 meses)
16h00–17h00	Oficina 18 (12 a 14 anos)	Oficina 21 (9 a 11 anos)	Oficina 24 (15 a 17 anos e 11 meses)	Oficina 27 (0 a 4 anos)	Oficina 30 (5 a 8 anos)
17h00–18h00	Atividades técnico-administrativas	Atividades técnico-administrativas	Atividades técnico-administrativas	Atividades técnico-administrativas	Atividades técnico-administrativas

Os profissionais de Psicologia, Terapia Ocupacional e Fonoaudiologia desenvolverão atividades terapêuticas grupais, observando, como referência inicial, a distribuição por faixa etária anteriormente estabelecida. Contudo, esse não será o único critério para a composição dos grupos terapêuticos. A organização dos grupos deverá considerar, de forma integrada, as características psicopatológicas dos usuários, seu funcionamento psíquico e relacional, os objetivos terapêuticos previstos no Projeto Terapêutico Singular (PTS), o momento do tratamento e outras necessidades clínicas, funcionais e psicossociais identificadas pela equipe, visando constituir grupos que favoreçam maior efetividade terapêutica e atendam de forma mais adequada às necessidades dos usuários.

Estes profissionais realizarão ainda, atendimentos terapêuticos individuais como modalidade de cuidado prevista no Projeto Terapêutico Singular (PTS), sempre que esta estratégia se mostrar necessária às necessidades clínicas e psicossociais da criança ou do adolescente. Os atendimentos individuais terão como objetivo promover intervenções específicas voltadas ao desenvolvimento das potencialidades, à redução do sofrimento psíquico, ao fortalecimento de habilidades funcionais, comunicativas, cognitivas, emocionais e relacionais, bem como ao acompanhamento da evolução terapêutica. Sua indicação considerará a avaliação multiprofissional, o momento do tratamento, a complexidade do caso, os objetivos terapêuticos pactuados e as necessidades singulares de cada usuário, podendo ocorrer de forma articulada às atividades grupais, às intervenções familiares, às ações no território e às demais estratégias de cuidado desenvolvidas pela equipe interdisciplinar, garantindo a integralidade e a continuidade da atenção no âmbito do CAPSi II.

O Educador Físico desenvolverá, predominantemente, atividades terapêuticas coletivas, por meio de grupos organizados, preferencialmente, conforme a distribuição por faixa etária anteriormente estabelecida, sem prejuízo da adoção de outros critérios terapêuticos definidos no Projeto Terapêutico Singular (PTS). As intervenções terão como foco a promoção da saúde, o desenvolvimento das capacidades motoras, funcionais e psicossociais, bem como a utilização dos recursos do território como espaços de cuidado. Sempre que possível, serão priorizadas atividades externas e comunitárias, com vistas ao fortalecimento dos vínculos sociais, ao reconhecimento e à apropriação do território, ao estímulo da autonomia, do protagonismo e da participação social dos usuários, em consonância com as atribuições do Educador Físico no âmbito da atenção psicossocial infantojuvenil.

A Assistente Social e a Enfermeira desenvolverão grupos psicoeducativos e de orientações gerais destinados aos familiares, responsáveis e, quando pertinente, aos próprios usuários, com o objetivo de fortalecer a participação da família no processo terapêutico, ampliar o conhecimento acerca do sofrimento psíquico, do desenvolvimento infantojuvenil e das estratégias de cuidado, bem como favorecer a construção de redes de apoio e o compartilhamento de experiências entre os participantes. Os grupos constituirão espaços de acolhimento, escuta qualificada, diálogo e educação em saúde, abordando temas relacionados à saúde mental, promoção da saúde, autocuidado, adesão ao tratamento, uso seguro de medicamentos, manejo de situações de crise, fortalecimento dos vínculos familiares, direitos sociais, acesso às políticas públicas, benefícios socioassistenciais, recursos comunitários e demais assuntos identificados como relevantes pela equipe técnica.

A definição dos temas, da periodicidade e da composição dos grupos considerará as demandas identificadas no cotidiano do serviço, as necessidades dos usuários e de suas famílias, bem como os objetivos previstos nos Projetos Terapêuticos Singulares (PTS). As atividades poderão ser realizadas de forma integrada com outros profissionais da equipe multiprofissional, favorecendo a abordagem interdisciplinar, a corresponsabilização das famílias no cuidado e o fortalecimento da rede de atenção psicossocial, em consonância com os princípios da integralidade, da participação social e da atenção territorial desenvolvidos no âmbito do CAPSi II.

Os atendimentos individuais e grupais desenvolvidos por esses profissionais serão distribuídos ao longo de sua carga horária semanal, em conformidade com a organização da agenda assistencial e com a tabela de distribuição de recursos humanos da Unidade. A programação dessas atividades observará a composição das demais atribuições inerentes a cada categoria profissional, assegurando o equilíbrio entre as ações assistenciais, o acolhimento, a elaboração e o acompanhamento do Projeto Terapêutico Singular (PTS), as atividades interdisciplinares, os registros em prontuário, as ações no território, as reuniões de equipe e as demais responsabilidades técnico-assistenciais previstas para o serviço.

Atividades desenvolvidas pelo Psicólogo Atenção CAPSi e Terapeuta Ocupacional	Horas semanais	Percentual da carga horária
Referência de acolhimento	7 h	23,3%
Atendimentos grupais	5 h	16,7%
Atendimentos individuais	4 h	13,3%
Matriciamento e apoio técnico à rede	4 h	13,3%
Ações educativas / Educação Permanente	3 h	10,0%
Reuniões de equipe	2 h	6,7%
Atividades técnico-administrativas	5 h	16,7%
Total	30 h	100%

Atividades desenvolvidas pelo Psicólogo Atenção VVS	Horas semanais	Percentual da carga horária
Atendimentos individuais	21 h	70%
Atendimentos grupais	6 h	20%
Reuniões de equipe	1 h	3,3%
Atividades técnico-administrativas / Ações educativas / Educação Permanente	2 h	6,7%
Total	30 h	100%

Atividades desenvolvidas pelo Fonoaudiólogo	Horas Semanais	Percentual da carga horária
Referência de acolhimento inicial	7 h	23,3%
Atendimento terapêutico grupal	9 h	30,0%
Atendimento terapêutico individual	4 h	13,3%
Ações educativas / orientações	3 h	10,0%
Reuniões de equipe	2 h	6,7%

Atividades desenvolvidas pelo Fonoaudiólogo	Horas Semanais	Percentual da carga horária
Atividades técnico-administrativas	5 h	16,7%
Total	30 h	100%

Atividades desenvolvidas pelo Educador Físico	Horas Semanais	Percentual da carga horária
Atendimento terapêutico grupal	26 h	65,0%
Atendimento individual / acompanhamento terapêutico	4 h	10,0%
Ações educativas / promoção da saúde	3 h	7,5%
Reuniões de equipe	2 h	5,0%
Atividades técnico-administrativas	5 h	12,5%
Total	40 h	100%

Atividades desenvolvidas pelo Assistente Social	Horas Semanais	Percentual da carga horária
Referência de acolhimento inicial	7 h	23,3%
Atendimento familiar (demanda advinda da Escuta Especializada, agendamentos usuários CAPSi geral)	5 h	16,7%
Visita domiciliar e acompanhamento territorial	5 h	16,7%
Atendimento terapêutico grupal/familiar grupal	4 h	13,3%
Reuniões de equipe	4 h	13,3%
Ações educativas e orientações socioeducativas (apoio matricial/ações inter e intrasetoriais)	2 h	6,7%
Atividades técnico-administrativas	3 h	10,0%
Total	30 h	100%

Atividades desenvolvidas pelo Enfermeiro	Horas Semanais	Percentual da carga horária
Referência de acolhimento inicial	8 h	20,0%
Atendimento de Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE)	4 h	10,0%
Visita domiciliar e acompanhamento territorial	5 h	12,5%
Busca ativa e demandas pós-consulta	5 h	12,5%
Matriciamento e apoio técnico à rede	4 h	10,0%

Atividades desenvolvidas pelo Enfermeiro	Horas Semanais	Percentual da carga horária
Atendimentos terapêuticos grupais (usuários e familiares)	4 h	10,0%
Reuniões de equipe	4 h	10,0%
Atividades técnico-administrativas	6 h	15,0%
Total	40 h	100%

VII.3. Prontuário Eletrônico

- Gerenciamento dos prontuários**

Os Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSill) desenvolverão suas atividades assistenciais em conformidade com as diretrizes estabelecidas pela Secretaria da Saúde de Sorocaba para utilização do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), integrado ao Sistema Integrado de Saúde – SIS Web, reconhecendo-o como instrumento oficial para registro, acompanhamento, monitoramento e qualificação do cuidado em saúde mental infantojuvenil.

A Conveniada adotará exclusivamente o sistema disponibilizado pela Secretaria da Saúde, não utilizando qualquer outro sistema de prontuário eletrônico sem autorização expressa da Administração Municipal. Para assegurar a plena operacionalização do PEC, disponibilizará toda a infraestrutura tecnológica necessária, incluindo computadores compatíveis, pontos de rede cabeados e/ou infraestrutura de cabeamento estruturado, acesso contínuo à internet e demais recursos necessários ao adequado funcionamento do sistema em todos os ambientes assistenciais e administrativos dos serviços.

Os CAPSill manterão registro eletrônico único e longitudinal para cada usuário atendido, contemplando toda a trajetória assistencial desde o acolhimento até a alta ou encerramento do acompanhamento. O prontuário conterá, de forma clara, completa, precisa, cronológica e assinada eletronicamente pelo profissional responsável, todas as informações clínicas e multiprofissionais produzidas durante o cuidado, incluindo identificação do usuário, dados cadastrais, histórico clínico, exame físico quando pertinente, exame do estado mental, avaliações multiprofissionais, hipóteses diagnósticas, diagnósticos estabelecidos, solicitações e resultados de exames, prescrições, Projetos Terapêuticos Singulares (PTS), atendimentos individuais e coletivos, atendimentos familiares, visitas domiciliares, evolução clínica, intercorrências, encaminhamentos, ações intersetoriais, matriciamentos e demais registros previstos para o acompanhamento em saúde mental.

Os cadastros dos usuários serão mantidos permanentemente atualizados, contemplando, no mínimo, nome completo, data de nascimento, sexo, nome da mãe, raça/cor, endereço estruturado, telefone de contato, Cartão Nacional de Saúde (CNS), município de nascimento e demais informações

obrigatórias definidas pela Secretaria da Saúde, assegurando a consistência dos dados e sua utilização para fins assistenciais, epidemiológicos, regulatórios e administrativos.

Os registros realizados pelas equipes multiprofissionais subsidiarão a continuidade do cuidado entre os diversos pontos da Rede de Atenção à Saúde e da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), aproveitando a interoperabilidade do PEC com os demais módulos do SIS Web e com os serviços diagnósticos disponibilizados pelo Município, conforme os padrões tecnológicos e de integração estabelecidos pela Secretaria da Saúde.

Como estratégia permanente de qualificação da assistência, todos os atendimentos realizados nos CAPSiII serão registrados tempestivamente no prontuário eletrônico, garantindo a rastreabilidade das informações, a produção dos indicadores assistenciais, a consistência dos dados utilizados para monitoramento contratual e a adequada geração da produção ambulatorial do Sistema Único de Saúde.

A gestão da segurança da informação constituirá componente permanente dos processos de trabalho. O acesso ao Prontuário Eletrônico do Cidadão será restrito aos profissionais formalmente autorizados, mediante utilização de credenciais individuais, pessoais e intransferíveis, observando rigorosamente os princípios da confidencialidade, integridade, disponibilidade, rastreabilidade e auditoria das informações, em conformidade com a Lei Geral de Proteção de Dados (Lei nº 13.709/2018), a Lei nº 13.787/2018, as normativas dos Conselhos Profissionais, as Instruções Normativas da Secretaria da Saúde e demais legislações aplicáveis.

Antes da liberação de acesso ao sistema, todos os profissionais vinculados aos CAPSi II assinarão o Termo de Uso e Política de Privacidade do Sistema de Gestão Pública de Saúde, comprometendo-se a utilizar o sistema exclusivamente para o exercício de suas atribuições, manter o sigilo das informações acessadas, preservar a integridade dos registros, realizar a troca periódica de senhas e observar integralmente as normas institucionais de segurança digital. A Associação Pró-Reintegração Social da Criança, em parceria com a Secretaria de Saúde, desenvolverá ações permanentes de capacitação e conscientização das equipes quanto às boas práticas de registro clínico, proteção de dados pessoais e segurança da informação.

Serão implantadas rotinas periódicas de monitoramento e auditoria dos prontuários eletrônicos, contemplando a avaliação da completude cadastral, da qualidade dos registros assistenciais, da atualização dos Projetos Terapêuticos Singulares, da identificação dos profissionais responsáveis pelos atendimentos, da tempestividade das evoluções clínicas e da conformidade dos registros com os protocolos institucionais e normativas vigentes.

A disponibilização de prontuários ocorrerá sempre que formalmente solicitada pelo Poder Judiciário ou pelo próprio usuário e/ou seu responsável legal, observando os procedimentos estabelecidos pela legislação vigente e pelas Instruções Normativas municipais, preservando-se o sigilo profissional e os direitos dos pacientes.

Os documentos físicos eventualmente produzidos durante a assistência serão organizados e armazenados de acordo com a legislação vigente, permanecendo sob responsabilidade da Associação Pró-Reintegração Social da Criança durante a execução contratual. Ao término da parceria, será assegurada a guarda dos prontuários físicos na forma prevista na Lei nº 13.787/2018, bem como garantido ao Município o acesso permanente à digitalização dos prontuários ativos e inativos vinculados aos serviços, preservando a continuidade assistencial, a memória documental e a integridade do acervo clínico.

Dessa forma, a utilização do Prontuário Eletrônico do Cidadão será incorporada como elemento estruturante dos processos de trabalho dos CAPSIII durante o período de 2026 a 2031, contribuindo para a qualificação da assistência, a integração da Rede de Atenção Psicossocial, a segurança do paciente, a confiabilidade das informações em saúde, a transparência da gestão e o cumprimento integral das exigências legais e contratuais estabelecidas pela Secretaria da Saúde de Sorocaba.

A Associação Pró-Reintegração Social da Criança compromete-se a realizar, de forma planejada e em estreita articulação com a Secretaria da Saúde de Sorocaba, a transição integral dos registros assistenciais atualmente mantidos no sistema interno SiCAPS e dos prontuários físicos para o Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), sempre que determinada oficialmente pela Administração Municipal. Para tanto, serão desenvolvidas ações de migração e qualificação dos dados cadastrais e assistenciais, digitalização e organização documental, validação das informações, capacitação das equipes e acompanhamento da implantação, garantindo a continuidade do cuidado, a integridade dos registros, a rastreabilidade das informações e a conformidade com a legislação vigente sobre proteção de dados e guarda documental. A Conveniada envidará todos os esforços técnicos e operacionais necessários para que o processo de transição seja concluído até janeiro de 2027, assegurando que, a partir desse marco, o PEC constitua o sistema oficial de registro e gestão dos prontuários dos usuários atendidos pelos CAPSi II, sem prejuízo da assistência prestada durante o período de implantação.

- **Modelo de Prontuário para os CAPSIII**

Os Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSIII) adotarão modelo de prontuário único, individualizado, longitudinal e multiprofissional, destinado ao registro integral da assistência prestada aos usuários, em conformidade com as diretrizes da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), da Política Nacional de Saúde Mental, da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança e do Adolescente, das normativas do Sistema Único de Saúde (SUS), da Lei nº 13.709/2018 (Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais – LGPD), da Lei nº 13.787/2018, das Resoluções do Conselho Federal de Medicina, das normas dos Conselhos Profissionais das categorias envolvidas e das Instruções Normativas da Secretaria da Saúde do Município de Sorocaba.

O prontuário constituirá o documento oficial de registro da assistência prestada pelos CAPSIII, reunindo em um único histórico todas as informações clínicas, psicossociais, familiares, territoriais e administrativas necessárias ao acompanhamento contínuo do usuário, possibilitando a integração

das ações desenvolvidas pelas equipes multiprofissionais e pelos demais pontos da Rede de Atenção à Saúde e da Rede de Atenção Psicossocial.

O modelo de prontuário contemplará os dados de identificação do usuário, incluindo nome completo, nome social, data de nascimento, documentos de registro do usuário (Certidão de Nascimento, RG, CPF, número de passaporte), sexo, gênero, nome do responsável legal, filiação, raça/cor, endereço estruturado, telefone de contato, Cartão Nacional de Saúde (CNS), município de nascimento, procedência do encaminhamento ou registro de demanda de espontânea, Unidade Básica de Saúde de referência, instituição de ensino, ano letivo, período escolar, nome do responsável pelas informações, registro fotográfico por meio de webcam e demais informações cadastrais obrigatórias, mantendo os registros permanentemente atualizados.

A estrutura assistencial do prontuário compreenderá os registros de acolhimento, classificação da demanda, avaliações multiprofissionais, histórico clínico e psicossocial, exame físico quando pertinente, exame do estado mental, hipóteses diagnósticas, diagnósticos estabelecidos, prognóstico, Projeto Terapêutico Singular (PTS), plano de cuidados, prescrições, solicitações e resultados de exames, atendimentos individuais, atendimentos familiares, grupos terapêuticos, oficinas terapêuticas, visitas domiciliares, ações de matriciamento, atendimentos compartilhados, articulações intersetoriais, contatos com a rede de proteção, evolução clínica, intercorrências, encaminhamentos, altas, transferências e demais registros necessários ao acompanhamento integral do usuário.

O modelo de prontuário será organizado em torno do ciclo de cuidado do usuário, estruturando os registros assistenciais de forma a refletir todas as etapas do acompanhamento realizado pelos CAPSIII. Esse ciclo compreenderá o acesso e acolhimento inicial, a avaliação interdisciplinar e multiprofissional, a construção compartilhada do Projeto Terapêutico Singular (PTS), a definição das intervenções terapêuticas, o acompanhamento contínuo da evolução clínica e psicossocial, as reavaliações periódicas, a articulação com a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e com a rede intersetorial, a gestão das situações de crise, quando aplicável, e, por fim, os processos de alta, transferência ou encerramento do acompanhamento. Dessa forma, o prontuário constituirá um instrumento dinâmico de planejamento, comunicação, monitoramento e avaliação do cuidado, possibilitando o registro longitudinal das ações desenvolvidas, a corresponsabilização da equipe multiprofissional, a participação do usuário e de sua família ou responsável legal na construção do cuidado e a qualificação permanente das práticas assistenciais.

O Projeto Terapêutico Singular constituirá o eixo estruturante do prontuário, sendo elaborado de forma interdisciplinar, com participação do usuário e de sua família ou responsável legal, quando pertinente, contemplando a identificação das necessidades biopsicossociais, definição dos objetivos terapêuticos, responsabilidades compartilhadas entre equipe, usuário e rede de apoio, intervenções propostas, cronograma de acompanhamento, critérios de reavaliação e indicadores de evolução clínica e psicossocial.

Todos os registros assistenciais serão realizados de forma cronológica, legível, completa, tempestiva, datados e identificados pelo profissional responsável, garantindo autenticidade, rastreabilidade e responsabilidade técnica sobre as informações produzidas. As evoluções multiprofissionais observarão linguagem técnica, registrando a condição clínica do usuário, as intervenções realizadas, a resposta ao tratamento, as condutas adotadas e o planejamento das ações subsequentes.

Durante o período de implantação do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), poderão coexistir registros físicos e eletrônicos, observando-se mecanismos que assegurem a unicidade das informações assistenciais, a continuidade do cuidado e a integridade do histórico clínico. Após a implantação definitiva do PEC, este passará a constituir o sistema oficial de registro dos CAPSi II, integrado ao SIS Web da Secretaria da Saúde.

O modelo de prontuário adotado será compatível com os requisitos técnicos do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), permitindo sua utilização como base para os registros eletrônicos da assistência, assegurando interoperabilidade com os demais módulos do Sistema Integrado de Saúde, padronização das informações clínicas, qualificação dos indicadores assistenciais e produção de informações para gestão, planejamento, monitoramento e avaliação dos serviços.

A Conveniada assegurará a confidencialidade, integridade, disponibilidade e rastreabilidade das informações registradas, adotando controles de acesso por credenciais individuais, assinatura eletrônica quando aplicável, registros de auditoria e procedimentos de segurança compatíveis com a legislação vigente e com as diretrizes da Secretaria da Saúde de Sorocaba.

Os prontuários permanecerão disponíveis para consulta pelos profissionais autorizados, para auditorias institucionais, para os processos de monitoramento contratual e para atendimento às solicitações formais dos usuários ou da Secretaria da Saúde, observadas as normas legais referentes ao sigilo profissional, à proteção de dados pessoais e à guarda documental.

Ao término da vigência contratual, a Conveniada assegurará a integridade do acervo documental, mantendo a guarda dos prontuários físicos na forma da legislação aplicável e disponibilizando ao Município acesso permanente aos registros digitalizados e eletrônicos vinculados aos serviços, garantindo a continuidade da assistência e a preservação da memória clínica dos usuários.

Modelo do prontuário a ser seguido está detalhado na estrutura abaixo:

1. IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO

Data de Acolhimento: ____/____/____

Nome Completo: _____

Nome Social: _____
Data de Nascimento: ____/____/____
Sexo: () M () F
Gênero: () Feminino () Masculino () Não-binário () Outro: _____
Raça/Cor: () Branca () Preta () Parda () Amarela () Indígena
Município de Nascimento: _____
Filiação (Mãe): _____
Filiação (Pai): _____
Responsável Legal: _____
Documento de registro: _____
Certidão de Nascimento () RG () CPF () CNS ()
Endereço:
Logradouro: _____
Nº: _____ Complemento: _____
Bairro: _____ CEP: _____ Cidade: _____
Contato: (____) _____ - _____ WhatsApp: () Sim () Não
Instituição de Ensino: _____
Ano Letivo/Período: _____
Procedência do Encaminhamento:
() Demanda Espontânea () UBS () Hospital
() Escola () Conselho Tutelar () Poder Judiciário
() Outro: _____
UBS de Referência: _____
Responsável pelas Informações: Nome: _____
Parentesco: _____ Contato: (____) _____ - _____

2. REGISTRO FOTOGRÁFICO (webcam)

[IMAGEM DO USUÁRIO – proporção 3:4]

3. ACOLHIMENTO E FORMULÁRIO DE PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR

Data do Acolhimento: ____/____/____

- Diagnóstico situacional
(queixas/aspectos orgânicos, psíquicos e sociais/dinâmicas familiares/vulnerabilidades/situações estressoras/potencialidades/independência/ autonomia):

- Antecedentes pessoais e familiares (histórico de tratamentos/medicações prévias/marcos do neurodesenvolvimento/histórico de tratamentos de familiares):

- Rede de Apoio (familiar/comunidade/rede de apoio formal/acompanhamentos terapêuticos):

- Circulação social (vida escolar/vida profissional/projetos/atividades de lazer):

- Expectativas do familiar/responsável:

- Expectativas da criança/adolescente:

- Observações do Técnico (aspectos familiar, social e afetivo):

AÇÕES DE CUIDADO

DATA	AÇÕES	METAS	RESPONSÁVEIS	PRAZO

Legenda: Curto prazo: 0-3 meses Médio prazo: 3-6 meses Longo prazo: acima de 6 meses

- Reavaliação:

4. REGISTRO DE ATIVIDADES INTERNAS

ATIVIDADES INTERNAS

Hipótese(s) de Diagnóstico(s) Inicial: _____ (CID -10)

TIPO DE ATENDIMENTO	GRUPO	PROCED.	DIA DA SEMANA	HORÁRIO	INÍCIO	TÉRMINO	OBSERVAÇÕES

5. EVOLUÇÃO CLÍNICA

5.1 Evolução Multiprofissional

Data: _____ Hora: _____

Modalidade: () Individual () Grupo Terapêutico () Oficina () Familiar () Atendimento domiciliar

Evolução:

Intercorrências:

() Nenhuma

() Crise Aguda: _____

() Falta ao Atendimento: _____

() Outra: _____

5.2 Evolução Médica

Data: _____ Hora: _____

S _____ **Subjetivo**
(Relato do usuário e/ou responsável; queixa principal; evolução desde o último atendimento; adesão ao tratamento; intercorrências; efeitos adversos; informações relevantes da família e da escola)

O – Objetivo

Exame do Estado Mental (EEM)

- **Aparência geral:** higiene, vestuário, estado nutricional, cuidados pessoais, características compatíveis com a idade.
- **Atitude perante o examinador:** cooperativo(a), receptivo(a), reservado(a), opositor(a), hostil, evitativo(a), dependente, indiferente.
- **Nível de consciência e orientação:** alerta; orientação autopsíquica e alopsíquica compatíveis com a idade.
- **Psicomotricidade:** normoativa, agitação, lentificação, inquietação, estereotípias, tiques, maneirismos, movimentos involuntários.
- **Contato visual e interação social:** adequado, reduzido, evitativo, invasivo, compatível com a etapa do desenvolvimento.
- **Linguagem e comunicação:** fluência, articulação, velocidade, volume, iniciativa comunicativa, compreensão, pragmática, ecolalia, mutismo ou outras alterações.
- **Humor e afeto:** humor predominante; afeto quanto à amplitude, modulação, estabilidade e congruência.
- **Pensamento:** curso (organizado, acelerado, lentificado, tangencial, perseverativo), forma e conteúdo (ideias delirantes, obsessivas, ruminativas, preocupações predominantes).

- **Percepção:** presença ou ausência de alterações perceptivas (ilusões, alucinações ou outras experiências anômalas).
- **Cognição:** atenção, concentração, memória imediata e recente, linguagem funcional e funções executivas, considerando o estágio do desenvolvimento.
- **Sensopercepção e inteligência global:** impressão clínica compatível com a idade e escolaridade.
- **Insight (crítica):** compreensão da condição clínica e necessidade de tratamento, compatível com o desenvolvimento.
- **Juízo crítico:** capacidade de julgamento e tomada de decisões apropriadas para a idade.
- **Impulsividade e controle inibitório:** preservados ou alterados.
- **Risco:** ideação ou comportamento suicida, autoagressão, heteroagressividade, comportamento de fuga, vulnerabilidade social ou outras situações de risco, quando presentes.
- **Brincar e comportamento lúdico (crianças):** qualidade do brincar, simbolização, imaginação, interação durante a atividade lúdica.
- **Funcionamento global:** desempenho observado nas relações familiares, escolares e sociais desde a última avaliação.

Exame físico (quando pertinente).

A — **Avaliação**
(Hipótese diagnóstica ou diagnósticos; evolução clínica; resposta ao tratamento; avaliação de risco; relação com o Projeto Terapêutico Singular).

P — **Plano**
(Conduas, ajustes medicamentosos, exames, orientações, intervenções no PTS, encaminhamentos, articulação com a rede, retorno).

RESULTADOS DE EXAMES

Data do Resultado: ____/____/____

Tipo de Exame/Solicitação: _____

Resultado/Laudo: _____

Conduta Diante do Resultado: _____

6. ARTICULAÇÕES COM A REDE

Data do Atendimento: ____/____/____

Tipo:

() Atendimento Compartilhado () Matriciamento

() Ação Intersetorial () Reunião Intrasetorial/Intersetorial

Serviço/Profissional envolvido: _____

Objetivo: _____

Descritivo e ação compartilhada: _____

7. REVISÃO DE DIAGNÓSTICO

DATA	REVISÃO DE DIAGNÓSTICO (CID 10)

8. ENCERRAMENTO, ALTA OU TRANSFERÊNCIA

MOTIVO DA ALTA:

Data: ____/____/____

() Melhora Clínica

() Transferência para: _____

() Abandono: () Desistência com justificativa () Desistência sem justificativa

() Óbito

Observação: a proporção documental e de escala dos itens citados acima não segue integralmente às dos formulários utilizados na realidade, os quais possuem maior espaço para preenchimento das informações. As adequações acima apresentadas se devem à construção de forma sintética e compreensiva dos itens em plano de trabalho.

VII.2 Relação das Normas e POPs do Serviço anexas:

01.POP Higienização dos Espaços Físicos e utensílios da unidade
02.POP Manutenção Preventiva e corretiva predial/ambiência
03.POP Manutenção Preventiva e corretiva de Equipamentos
04.POP Almoxarifado/ Logística de Insumos
05.POP Serviços Administrativos
06.POP Classificação e Estratificação de Risco em CAPSIII
07.POP Articulações Intra e Intersetoriais
08.POP Inserção e Acompanhamento de usuários em CAPSIII;
09.POP Construção de Projeto Terapêutico Singular (PTS)
10.POP Atenção às situações de crise em CAPSIII
11.POP Rotinas de Articulação de Referência e Contrarreferência na RAPS
12.POP Processo de Trabalho na Recepção de Munícipes
13.POP Reunião Multidisciplinar em CAPSIII
14.Regulamentos de Compras
15.Capa Pesquisa de Satisfação em CAPSIII (SATIS)
16.Pesquisa de Satisfação em CAPSIII (SATIS)

4. VIGÊNCIA DO PLANO DE TRABALHO E CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO

4.1 Vigência do plano de trabalho

A vigência deste Plano de Trabalho será de 12 meses, a partir da assinatura do Termo de Convênio, com início de funcionamento em até 15 dias após a assinatura do referido documento, conforme previsto no item 1.2.6 do Projeto Básico e item 11.2 do Edital de Chamamento.

4.1.1 Apresentação do Cronograma de Implantação e Execução

O presente Cronograma de Implantação e Execução descreve o planejamento operacional a ser adotado pela Associação Pró-Reintegração Social da Criança para assegurar a gestão de dois Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSIII) – Aquarela e Bem Querer, observando integralmente as condições estabelecidas no Projeto Básico do Chamamento Público.

A proposta fundamenta-se nos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), da Lei Federal nº 10.216/2001 e das Portarias de Consolidação GM/MS nº 3 e nº 6/2017, garantindo assistência psicossocial integral, interdisciplinar, territorializada, comunitária e em sistema de portas abertas para crianças e adolescentes com transtornos mentais severos e persistentes, incluindo aqueles relacionados ao uso de álcool e outras drogas, bem como o atendimento às crianças e adolescentes vítimas de violência sexual, conforme protocolo municipal.

4.1.2. Objetivo

O presente cronograma tem por objetivo organizar, de forma sequencial e integrada, todas as etapas necessárias para a implantação e execução dos serviços, assegurando:

- a) a assistência aos usuários;
- b) o cumprimento dos prazos previstos no Chamamento Público;
- c) a adequada composição das equipes multiprofissionais;
- d) a estruturação física e operacional das unidades;
- e) a integração com a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS);
- f) o início das atividades assistenciais dentro do prazo contratual;
- g) a execução permanente das ações assistenciais, administrativas e de monitoramento previstas no Plano de Trabalho.

4.1.3. Diretrizes para Implantação

A Associação Pró-Reintegração Social da Criança executará todas as ações de implantação mediante planejamento técnico, administrativo e assistencial, assegurando a manutenção dos serviços CAPSi II Aquarela e Bem Querer.

Durante o período de implementação serão observados os princípios da continuidade do cuidado, da segurança assistencial, da humanização, da integralidade da atenção, da interdisciplinaridade e da territorialização, garantindo que as unidades CAPSi II Aquarela e Bem Querer permaneçam articuladas à Coordenação Municipal de Saúde Mental e aos demais componentes da RAPS, atendendo às exigências de acessibilidade, segurança, ambiência terapêutica e capacidade operacional previstas no Projeto Básico.

4.1.4 Estratégia Geral de Implantação

A implantação será desenvolvida em cinco grandes etapas integradas:

➤ **Etapas 1 – Mobilização institucional e contratação da equipe técnica**

A equipe técnico-administrativa será responsável pela implantação, seleção, contratação e integração dos profissionais previstos no Plano de Trabalho, assegurando que todas as categorias profissionais estejam disponíveis antes do início das atividades assistenciais.

➤ **Etapas 2 – Treinamento institucional e alinhamento clínico**

Todos os profissionais participarão de capacitação inicial contemplando protocolos clínicos, Procedimentos Operacionais Padrão (POP), fluxos assistenciais, Projeto Terapêutico Singular (PTS), segurança do paciente, prontuário eletrônico, articulação em rede, atendimento em crise, matriciamento e protocolos municipais para atendimento às crianças e adolescentes vítimas de violência sexual.

➤ **Etapas 3 – Adequação da ambiência**

A Associação Pró-Reintegração Social da Criança já conta com dois imóveis adequados às necessidades de funcionamento dos CAPSi Aquarela e Bem Querer, conforme descrito no item 7 – Estrutura Física. Serão implementados e providenciados em tempo hábil mobiliários, equipamentos, materiais permanentes, materiais de consumo, tecnologia da informação, identificação visual, adequação dos ambientes terapêuticos e administrativos e demais condições necessárias ao pleno funcionamento das unidades.

➤ **Etapas 4 – Início efetivo das atividades**

Concluídas as etapas preparatórias e obtida a validação da Secretaria Municipal da Saúde, será iniciado o funcionamento regular dos serviços, preservando o caráter de portas abertas, atenção diária e atuação territorial previstos para os CAPSi II, em prazo de 15 dias após a celebração do termo de convênio.

4.1.5. CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO DAS ATIVIDADES

Detalhamento do cronograma de todas as etapas, com prazo de início do serviço:

Atividade	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6	Mês 7	Mês 8	Mês 9	Mês 10	Mês 11	Mês 12
Assinatura do Termo de Colaboração	•											
Planejamento da implantação	•											
Contratação da gerência técnico-administrativa	•											
Contratação e mobilização da equipe técnica	•											
Integração institucional dos colaboradores	•											
Treinamento institucional	•											
Alinhamento clínico (Protocolos e POP)	•											
Implantação dos fluxos administrativos	•											
Implantação dos fluxos assistenciais	•											
Organização do prontuário eletrônico	•	•	•									
Adequação do imóvel	•											
Adequação da ambiência	•											
Aquisição de mobiliário	•											
Aquisição de equipamentos	•											
Aquisição de materiais permanentes	•											
Aquisição de materiais de consumo	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•

Instalação de informática e internet	•	•	•									
Identificação visual da unidade	•											
Validação da estrutura pela Secretaria Municipal	•											
Atividades assistenciais	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
Atendimento em sistema de portas abertas	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
Matriciamento e articulação com a RAPS	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
Desenvolvimento dos Projetos Terapêuticos Singulares	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
Monitoramento dos indicadores	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
Educação permanente	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
Supervisão técnica	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
Prestação de contas	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
Avaliação contínua da execução	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•

Legenda: • = atividade prevista para execução.

➤ **Etapas 5 – Execução, monitoramento e avaliação contínua**

Após a implantação, será executado cronograma permanente de monitoramento assistencial, administrativo e financeiro, incluindo avaliação de indicadores, cumprimento das metas, supervisão técnica, educação permanente e prestação de contas, conforme estabelecido no Termo de Colaboração.

4.II Cronograma Geral de Implantação

O cronograma a seguir foi estruturado para assegurar a implantação gradual e segura dos serviços, garantindo a assistência em saúde mental às crianças e adolescentes acompanhados pela Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), observando as exigências do Projeto Básico.

Atividade	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6	Mês 7	Mês 8	Mês 9	Mês 10	Mês 11	Mês 12
Assinatura do Termo de Colaboração												
Planejamento da implantação												
Contratação da gerência técnico-administrativa												
Contratação e mobilização da equipe técnica												
Integração institucional dos colaboradores												
Treinamento institucional												
Alinhamento clínico (Protocolos e POP)												
Implantação dos fluxos administrativos												
Implantação dos fluxos assistenciais												
Organização do prontuário eletrônico												
Adequação do imóvel												
Adequação da ambiência												
Aquisição de mobiliário												
Aquisição de equipamentos												
Aquisição de materiais permanentes												
Aquisição de materiais de consumo												

Instalação de informática e internet	
Identificação visual da unidade	
Validação da estrutura pela Secretaria Municipal	
Atividades assistenciais	
Atendimento em sistema de portas abertas	
Matriciamento e articulação com a RAPS	
Desenvolvimento dos Projetos Terapêuticos Singulares	
Monitoramento dos indicadores	
Educação permanente	
Supervisão técnica	
Prestação de contas	
Avaliação contínua da execução	

4.II.1 Justificativa Técnica do Cronograma de Implantação

O cronograma de implantação foi elaborado considerando as exigências estabelecidas no Projeto Básico do Chamamento Público, observando a necessidade de garantir a continuidade da assistência prestada às crianças e adolescentes acompanhados pelos Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi II), sem descontinuidade dos atendimentos, preservando a integralidade do cuidado, a segurança assistencial e a organização da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). O planejamento contempla, simultaneamente, a manutenção dos CAPSi II existentes (Aquarela e Bem Querer).

O cronograma foi estruturado em etapas sucessivas e interdependentes, permitindo que cada fase seja concluída antes do início da etapa seguinte, reduzindo riscos operacionais e assegurando que o serviço entre em funcionamento com infraestrutura adequada, equipe

completa, processos padronizados e integração à rede municipal de saúde.

4.II.2. Metodologia de Implantação

A implantação será conduzida por uma equipe técnico-administrativa designada pela Associação Pró-Reintegração Social da Criança, composta por profissionais das áreas administrativa, financeira, recursos humanos, assistência, qualidade e gestão dos serviços de saúde mental.

A equipe será responsável pelo planejamento, acompanhamento, monitoramento e validação de todas as etapas previstas, mantendo interlocução permanente com a Secretaria Municipal da Saúde e com a Coordenação Municipal de Saúde Mental, garantindo que todas as atividades sejam executadas em conformidade com o Projeto Básico e com o Termo de Colaboração.

Cada etapa compreenderá planejamento, execução, verificação dos resultados e registro documental, possibilitando o monitoramento contínuo da implantação e a adoção de medidas corretivas sempre que necessário.

4.II.3. Descrição Metodológica das Etapas

➤ Mobilização institucional e contratação da equipe técnica

A primeira etapa compreenderá a mobilização administrativa necessária para implantação dos serviços, incluindo planejamento operacional, definição das responsabilidades institucionais, elaboração do plano de transição e organização administrativa da nova gestão.

Paralelamente será desenvolvido o processo de seleção, contratação e integração dos profissionais previstos para composição das equipes multiprofissionais dos dois CAPSi II, observando os perfis profissionais, competências técnicas e quantitativos definidos no Projeto Básico.

➤ Treinamento institucional e alinhamento clínico

Concluída a contratação, será realizado programa estruturado de capacitação inicial destinado a uniformizar os processos de trabalho em todas as unidades. O treinamento contemplará, entre outros conteúdos:

- funcionamento da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS);
- acolhimento em sistema de portas abertas;
- Projeto Terapêutico Singular (PTS);

- trabalho multidisciplinar;
- atenção à crise;
- cuidado territorial;
- matriciamento;
- reabilitação psicossocial;
- atendimento às crianças e adolescentes vítimas de violência sexual, conforme protocolo municipal;
- utilização do prontuário eletrônico;
- indicadores assistenciais;
- protocolos clínicos e Procedimentos Operacionais Padrão (POP);
- fluxos administrativos e assistenciais;
- monitoramento da qualidade.

➤ **Adequação da ambiência (espaço físico, mobiliário e materiais)**

A terceira etapa compreenderá todas as providências necessárias para disponibilização das unidades em condições adequadas de funcionamento.

Serão executadas as ações relativas à disponibilização dos imóveis, adequação da infraestrutura física, acessibilidade, instalação das redes de informática e telefonia, adaptação de mobiliários, equipamentos, materiais permanentes, materiais de consumo e demais recursos necessários ao desenvolvimento das atividades assistenciais e administrativas, em conformidade com o Projeto Básico.

Também serão implantados os sistemas de tecnologia da informação, prontuário eletrônico, sistemas administrativos, comunicação institucional e identificação visual das unidades.

Antes do início das atividades será realizada conferência técnica da estrutura implantada e sua validação junto à Secretaria Municipal da Saúde.

4.II.4 Início efetivo das atividades

Concluídas todas as etapas preparatórias, terá início o funcionamento regular das duas unidades CAPSi II. A assistência será desenvolvida em regime de atenção diária, por equipe multiprofissional, mediante acolhimento em sistema de portas abertas, elaboração do

Projeto Terapêutico Singular, atendimento individual, atendimento grupal, atendimento familiar, ações territoriais, visitas domiciliares, matriciamento, articulação intersetorial e desenvolvimento das estratégias de reabilitação psicossocial, conforme as diretrizes estabelecidas para os CAPSi II.

4.II.5 Cronograma Mensal de Execução

Concluída a fase de implantação, a Associação Pró-Reintegração Social da Criança executará permanentemente todas as ações assistenciais, administrativas e gerenciais previstas no Plano de Trabalho, assegurando o funcionamento contínuo dos quatro CAPSi II, em conformidade com o Projeto Básico e com as diretrizes da Secretaria Municipal da Saúde.

A execução dos serviços será baseada em planejamento mensal, monitoramento sistemático de metas e indicadores, reuniões técnicas, educação permanente das equipes e avaliação contínua da qualidade da assistência prestada.

Cada mês de execução compreenderá atividades administrativas, assistenciais, de gestão, de educação permanente e de avaliação, garantindo a manutenção da qualidade dos serviços e o cumprimento das metas pactuadas.

4.II.6 Metodologia de Monitoramento da Execução

O monitoramento da execução contratual será realizado por meio de indicadores quantitativos e qualitativos, permitindo avaliar o desempenho dos serviços, identificar oportunidades de melhoria e subsidiar os processos de tomada de decisão.

A Associação Criança instituirá rotina permanente de acompanhamento dos resultados, contemplando:

- a) monitoramento da produção assistencial;
- b) acompanhamento dos indicadores previstos no Plano de Trabalho;
- c) análise da produtividade das equipes;
- d) avaliação da qualidade dos registros em prontuário;
- e) monitoramento dos Projetos Terapêuticos Singulares (PTS);
- f) avaliação das ações territoriais;
- g) acompanhamento das ações intersetoriais;

- h) monitoramento da execução financeira;
- i) avaliação do cumprimento das metas contratuais;
- j) elaboração de relatórios técnicos e gerenciais.

Os resultados serão apresentados periodicamente à Secretaria Municipal da Saúde, conforme estabelecido no Termo de Colaboração.

4.II.7 Educação Permanente

A Associação Pró-Reintegração Social da Criança implantará Programa Permanente de Educação Permanente em Saúde, destinado ao desenvolvimento contínuo das competências técnicas das equipes.

O programa compreenderá, entre outras ações:

- a) atualização dos protocolos clínicos;
- b) revisão dos Procedimentos Operacionais Padrão (POPs);
- c) discussão de casos clínicos;
- d) supervisão institucional;
- e) reuniões multiprofissionais;
- f) capacitações internas;
- g) qualificação em saúde mental infantojuvenil;
- h) segurança do paciente;
- i) humanização;
- j) gestão do cuidado;
- k) trabalho em rede;
- l) reabilitação psicossocial;
- m) atendimento às situações de crise;

- n) qualificação dos registros em prontuário eletrônico.

As atividades ocorrerão de forma periódica, com registro documental e avaliação de participação.

4.II.8 Reuniões Técnicas

Serão realizadas reuniões sistemáticas visando assegurar o alinhamento das equipes e a qualificação permanente da assistência.

Entre elas destacam-se:

- a) reunião semanal das equipes multiprofissionais;
- b) reunião mensal da coordenação técnica;
- c) reunião mensal da gestão administrativa;
- d) reunião de matriciamento;
- e) reunião de articulação intersetorial;
- f) reunião de avaliação dos indicadores;
- g) reunião de análise crítica da qualidade;
- h) reunião de monitoramento contratual.

Todas as reuniões serão registradas em ata e integrarão os processos de monitoramento institucional.

4.II.9 Avaliação da Qualidade

A qualidade dos serviços será monitorada continuamente por meio de indicadores assistenciais, administrativos e de satisfação dos usuários, familiares e trabalhadores.

Serão utilizados, entre outros instrumentos:

- a) monitoramento dos indicadores contratuais;
- b) avaliação dos prontuários;

- c) avaliação dos Projetos Terapêuticos Singulares;
- d) pesquisas de satisfação;
- e) monitoramento das não conformidades;
- f) planos de melhoria contínua;
- g) acompanhamento dos planos de ação.

Os resultados subsidiarão a revisão permanente dos processos de trabalho e a implementação de ações corretivas e preventivas.

4.II.10 Gestão do Contrato

A gestão do Termo de Colaboração será conduzida por equipe técnica e administrativa designada pela Associação Pró-Reintegração Social da Criança, responsável pelo acompanhamento da execução física e financeira do objeto, observando os princípios da legalidade, eficiência, transparência, economicidade e responsabilidade na aplicação dos recursos públicos.

Serão assegurados:

- a) cumprimento das obrigações previstas no Projeto Básico;
- b) observância das metas quantitativas e qualitativas;
- c) prestação de contas nos prazos estabelecidos;
- d) transparência das informações;
- e) manutenção da regularidade documental;
- f) interlocução permanente com a Secretaria Municipal da Saúde;
- g) atendimento às auditorias e fiscalizações;
- h) elaboração dos relatórios gerenciais e técnicos.

5. POLÍTICA DE RECURSOS HUMANOS

- Normas para Seleção de Pessoal > VIDE EM ANEXO

Dimensionamento de Pessoal por unidade Caps ill

CAPSiII Aquarela (Regional Norte)				CNES: 383447-6			
Endereço: Av. Itavuvu, 3633, Jardim Santa Cecília, Sorocaba, SP - CEP: 18078.005							
Categoria Profissional (Cargo)	Nível de Instrução	Quantidade	Carga Horária Semanal por profissional	Carga Horária Mensal por profissional	Horário de início e fim da jornada diária de trabalho	Tipo de Plantão	Forma de Contratação
Enfermeiro (a) Responsável Técnico (com experiência e formação em Saúde Mental)	Ensino Superior completo, com especialização em Saúde Mental	01	40h	200h	Segunda a sexta-feira, das 08h às 12h e 14h às 18h	Jornada Semanal	CLT
Psicólogo (a)	Ensino Superior, Bacharel em Psicologia, preferencialmente com experiência especialização em Saúde Mental	03	30h	150h	Segunda a sexta-feira, das 08h às 14h e 12h às 18h	Jornada Semanal	CLT
Terapeuta Ocupacional	Ensino Superior, Bacharel em Terapia Ocupacional, preferencialmente com experiência especialização em Saúde Mental.	02	30h	150h	Segunda a sexta-feira, das 08h às 14h e 12h às 18h	Jornada Semanal	CLT
Fonoaudiólogo (a)	Ensino Superior, Bacharel em Fonoaudiologia preferencialmente com experiência e especialização em Saúde Mental	01	30h	150h	Segunda a sexta-feira, das 09h às 15h	Jornada Semanal	CLT
Profissional de Educação Física	Ensino Superior, Bacharel em Educação Física, preferencialmente com experiência e	01	40h	200h	Segunda a sexta-feira, das 08h às 12h e 14h às 18h	Jornada Semanal	CLT

	especialização em Saúde Mental						
Assistente Social	Ensino Superior, Bacharel em Serviço Social preferencialmente com experiência e especialização em Saúde Mental	01	30h	150h	Segunda a sexta-feira, das 08h às 14h ou 12h às 18h	Jornada Semanal	CLT
Médico Psiquiatra com R.Q.E. para atendimento e Responsabilidade Técnica, in loco, 05 horas por semana. (preferencialmente na especialidade e de infância e adolescência)	Nível Superior em Medicina, Formação em Residência Médica de Psiquiatria, com R.Q.E. (Registro de Qualificação de Especialidade)	01	05h	Variável	Variável	Jornada Semanal	PJ
Médicos 35 horas semanais, mínimo de 20 horas semanais de Médico Psiquiatra com R.Q.E.(preferencialmente na especialidade e de infância e adolescência) sendo que as 15 outras horas podem ser realizadas pelo neurologista ou pediatra com formação em Saúde Mental(Pós-graduação Lato Sensu)	Nível Superior, Bacharel em formação em Residência Médica de Psiquiatria, com R.Q.E.(Registro de Qualificação de Especialidade). Para Pediatra, Pós graduação em Saúde Mental	Mínimo de 01 profissional. Máximo de 05 profissionais	**	Carga Mensal por profissional é variável	**	Jornada Semanal	PJ
Gerente técnico administrativo de CAPS	Ensino Superior Completo em Enfermagem ou Psicologia, ou Terapia Ocupacional ou Serviço Social, com experiência comprovada em Saúde Mental (preferencialmente com especialização em Saúde Mental).	01	40h	200 h	Segunda a sexta-feira, das 08h às 12h e 14h às 18h	Jornada semanal	CLT
Recepcionista	Nível Médio	02	44h	220h	Segunda a sexta-feira, das 08h às 18h com horário alternado entre os dois profissionais	Jornada semanal	CLT

Auxiliar Técnico Administrativo I	Nível Médio	01	20h	100h	Segunda a sexta-feira das 08 às 12h	Jornada semanal	CLT
Profissional de nível médio com formação ou experiência em atividades expressivas e/ou culturais	Nível Médio	01	40h	200h	Segunda a sexta-feira, das 08h às 18h com horário alternado para manter a cobertura de todos os turnos	Jornada semanal	CLT
Cuidador em Saúde CBO nº 5162-20	Nível Médio	02	40h	200h	08h às 17h ou 09h às 18h com escala de almoço alternada entre os 02 profissionais	Jornada semanal	CLT
Serviços Gerais	Nível Médio	01	44h	220h	Segunda a sexta-feira, das 08h às 12h e 14h às 18h	Jornada semanal	CLT
Auxiliar de Limpeza	Nível Médio	02	44h	220h	Segunda a sexta-feira, das 08h às 18h com horário alternado entre os dois profissionais	Jornada semanal	CLT
Motorista	Nível fundamental com Carteira Nacional de Habilitação atualizada (C.N.H.)	01	44h	220h	Segunda a sexta-feira, das 08h às 12h e 14h às 18h	Jornada semanal	CLT

CAPSill Bem Querido - Regional Leste

CNES 759050-4

Endereço: Rua Manoel Padilha de Oliveira, 23- Jardim Piratininga- Sorocaba/SP -CEP: 18016-140

Categoria Profissional (Cargo)	Nível de Instrução	Quantidade	Carga Horária Semanal por profissional	Carga Horária Mensal por profissional	Horário de início e fim da jornada diária de trabalho	Tipo de Plantão	Forma de Contratação
Enfermeiro (a) Responsável Técnico (com experiência e formação em Saúde Mental)	Ensino Superior completo, com especialização em Saúde Mental	01	40h	200h	Segunda a sexta-feira, das 08h às 12h e 14h às 18h	Jornada Semanal	CLT
Psicólogo (a)	Ensino Superior,	03					

	Bacharel em Psicologia, preferencialmente com experiência especialização em Saúde Mental		30h	150h	Segunda a sexta-feira, das 08h às 14h e 12h às 18h	Jornada Semanal	CLT
Terapeuta Ocupacional	Ensino Superior, Bacharel em Terapia Ocupacional, preferencialmente com experiência especialização em Saúde Mental.	02	30h	150h	Segunda a sexta-feira, das 08h às 14h e 12h às 18h	Jornada Semanal	CLT
Fonoaudiólogo (a)	Ensino Superior, Bacharel em Fonoaudiologia preferencialmente com experiência e especialização em Saúde Mental	01	30h	150h	Segunda a sexta-feira, das 09h às 15h	Jornada Semanal	CLT
Profissional de Educação Física	Ensino Superior, Bacharel em Educação Física, preferencialmente com experiência e especialização em Saúde Mental	01	40h	200h	Segunda a sexta-feira, das 08h às 12h e 14h às 18h	Jornada Semanal	CLT
Assistente Social	Ensino Superior, Bacharel em Serviço Social preferencialmente com experiência e especialização em Saúde Mental	01	30h	150h	Segunda a sexta-feira, das 08h às 14h ou 12h às 18h	Jornada Semanal	CLT
Médico Psiquiatra com R.Q.E. para atendimento e Responsabilidade Técnica, in loco, 05 horas por semana. (preferencialmente na especialidade e de infância e adolescência)	Nível Superior em Medicina, Formação em Residência Médica de Psiquiatria, com R.Q.E. (Registro de Qualificação de Especialidade)	01	05h	Variável	Variável	Jornada Semanal	PJ
Médicos 35 horas semanais, mínimo de 20 horas semanais de Médico Psiquiatra com R.Q.E.(preferencialmente na especialidade e de	Nível Superior, Bacharel em formação em Residência Médica de Psiquiatria, com R.Q.E.(Registro de	Mínimo de 01 profissional. Máximo de 05 profissionais	**	Carga Mensal por	**	Jornada Semanal	PJ

infância e adolescência) sendo que as 15 outras horas podem ser realizadas pelo neurologista ou pediatra com formação em Saúde Mental (Pós-graduação Lato Sensu)	Qualificação de Especialidade). Para Pediatra, Pós graduação em Saúde Mental			profissional é variável			
Gerente técnico administrativo de CAPS	Ensino Superior Completo em Enfermagem ou Psicologia, ou Terapia Ocupacional ou Serviço Social, com experiência comprovada em Saúde Mental (preferencialmente com especialização em Saúde Mental).	01	40h	200 h	Segunda a sexta-feira, das 08h às 12h e 14h às 18h	Jornada semanal	CLT
Recepcionista	Nível Médio	02	44h	220h	Segunda a sexta-feira, das 08h às 18h com horário alternado entre os dois profissionais	Jornada semanal	CLT
Auxiliar Técnico Administrativo I	Nível Médio	01	20h	100h	Segunda a sexta-feira das 08 às 12h	Jornada semanal	CLT
Profissional de nível médio com formação ou experiência em atividades expressivas e/ou culturais	Nível Médio	01	40h	200h	Segunda a sexta-feira, das 08h às 18h com horário alternado para manter a cobertura de todos os turnos	Jornada semanal	CLT
Cuidador em Saúde CBO nº 5162-20	Nível Médio	02	40h	200h	08h às 17h ou 09h às 18h com escala de almoço alternada entre os 02 profissionais	Jornada semanal	CLT
Serviços Gerais	Nível Médio	01	44h	220h	Segunda a sexta-feira, das 08h às 12h e 14h às 18h	Jornada semanal	CLT
Auxiliar de Limpeza	Nível Médio	02	44h	220h	Segunda a sexta-feira, das 08h às 18h com horário alternado entre os dois profissionais	Jornada semanal	CLT
Motorista	Nível fundamental	01					

	com Carteira Nacional de Habilitação atualizada (C.N.H.)		44h	220h	Segunda a sexta-feira, das 08h às 12h e 14h às 18h	Jornada semanal	CLT
--	--	--	-----	------	--	-----------------	-----

6) INDICADORES DE AVALIAÇÃO

Mecanismos de acompanhamento e Fiscalização do Serviço:

A execução do Contrato de Gestão será monitorada e avaliada de forma contínua, sistemática e orientada por resultados, mediante o estabelecimento de metas quantitativas e qualitativas, indicadores mensais de desempenho, critérios objetivos de aferição e mecanismos de monitoramento da qualidade assistencial, da eficiência operacional e da conformidade técnico-administrativa.

O sistema de avaliação compreenderá o acompanhamento periódico dos indicadores pactuados, a análise dos resultados alcançados em relação às metas estabelecidas, a verificação do cumprimento das diretrizes assistenciais, administrativas e regulatórias, bem como a identificação de oportunidades de melhoria. Sempre que constatados desvios em relação aos parâmetros definidos, deverão ser implementadas ações corretivas, preventivas e de melhoria contínua, assegurando a manutenção da qualidade dos serviços prestados, a efetividade da assistência ofertada aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) e o cumprimento dos objetivos e metas previstos no presente Edital e no respectivo Contrato de Gestão.

A metodologia de monitoramento e avaliação deverá observar os princípios da eficiência, eficácia, efetividade, economicidade, transparência e melhoria contínua da gestão, em consonância com as diretrizes do Sistema Único de Saúde e com as boas práticas aplicáveis aos contratos de gestão celebrados com Organizações Sociais.

6.1 METAS QUANTITATIVAS E QUALITATIVAS MENSURÁVEIS

a) Metas quantitativas

Indicador	Objetivo	Meta Quantitativa	Parâmetro de Avaliação	Registro Documental
1. Apoio Matricial para UBS/ESF	Fortalecer a integração entre a Atenção Primária à Saúde e o CAPSi II, qualificando o cuidado compartilhado em saúde mental infantojuvenil por meio do apoio matricial, conforme diretrizes da RAPS.	Realizar, no mínimo, 01 (uma) reunião mensal de apoio matricial em 100% das UBS/ESF pertencentes ao território de referência do CAPSi II.	Indicador: Percentual de UBS/ESF que receberam, no mínimo, 01 reunião de apoio matricial no mês. Fórmula: $(N^{\circ} \text{ de UBS/ESF que receberam } \geq 1 \text{ reunião} \div N^{\circ} \text{ total de UBS/ESF do território}) \times 100$. Fonte: BPA-C. Meta: 100%. Monitoramento: Mensal. Fiscalização: Quadrimestral.	Comprovação mediante atas de reunião, listas de presença dos participantes e registros em prontuário dos usuários discutidos no matriciamento, quando aplicável.
2. Acolhimento	Garantir o acesso universal ao CAPSi II por meio do acolhimento em regime de portas abertas, assegurando atendimento oportuno e sem barreiras de acesso às demandas espontâneas e referenciadas.	Realizar acolhimento de 100% dos usuários que procurarem o serviço no mesmo dia da chegada.	Indicador: Percentual de usuários acolhidos no mesmo dia da procura pelo serviço. Fórmula: $(N^{\circ} \text{ de usuários acolhidos} \div N^{\circ} \text{ total de usuários que procuraram o serviço para acolhimento}) \times 100$. Fonte: BPA-I. Meta: 100%. Monitoramento: Mensal. Fiscalização: Quadrimestral.	Comprovação mediante ficha cadastral do usuário, formulário do Projeto Terapêutico Singular (PTS) e registros em prontuário.
3. Reunião com Familiares	Fortalecer a participação da família e/ou responsáveis no cuidado em saúde mental, promovendo orientação, corresponsabilização, fortalecimento do vínculo com a equipe e participação na construção do Projeto Terapêutico Singular (PTS).	Realizar, no mínimo, 01 (uma) reunião mensal com familiares e/ou responsáveis, com duração mínima de 01 hora e registro de participação.	Indicador: Número de reuniões realizadas com comprovação de participação. Fórmula: Quantidade de reuniões mensais registradas em RAAS e listas de presença assinadas. Fonte: RAAS e listas de presença. Meta: ≥ 1 reunião/mês. Monitoramento: Mensal. Fiscalização:	Comprovação mediante listas de presença com atas assinadas pelos participantes, evidenciando a participação familiar e os temas abordados.

Indicador	Objetivo	Meta Quantitativa	Parâmetro de Avaliação	Registro Documental
			Quadrimestral.	
4. Consulta Médica	Assegurar acesso oportuno à avaliação médica dos usuários com indicação clínica registrada em prontuário, garantindo continuidade e integralidade do cuidado.	Garantir o agendamento de consulta médica em até 14 dias para 100% dos usuários com indicação registrada em prontuário.	Indicador: Percentual de usuários com consulta médica agendada em até 14 dias após o acolhimento inicial. Fórmula: (Nº de usuários com consulta agendada em até 14 dias ÷ Nº total de usuários com indicação de consulta médica) × 100. Fonte: Prontuário do usuário. Meta: 100%. Monitoramento: Mensal. Fiscalização: Quadrimestral.	Comprovação mediante registros em prontuário (ficha específica de controle para atendimentos médicos), contendo datas de indicação e realização do atendimento.
5. Atendimento Individual de Psicologia	Assegurar a oferta de atendimentos individuais de psicologia aos usuários com indicação clínica, conforme Projeto Terapêutico Singular (PTS), promovendo acompanhamento longitudinal no modelo de atenção psicossocial.	Destinar, no mínimo, 20% da carga horária assistencial dos profissionais de psicologia (exceto a carga horária do psicólogo de referência do Polo de Vítimas de Violência Sexual) para atendimentos individuais.	Indicador: Percentual da carga horária assistencial da psicologia destinada a atendimentos individuais. Fórmula: (Horas de atendimentos individuais de psicologia ÷ Horas da carga horária assistencial da psicologia) × 100. Fonte: Prontuários e registros de produção assistencial. Meta: ≥20%. Parâmetro assistencial: atendimentos com duração mínima de 30 minutos. Características do cuidado: acompanhamento longitudinal, frequência mínima semanal e duração mínima de 3 meses, conforme PTS. Monitoramento: Mensal. Fiscalização: Quadrimestral.	Comprovação mediante registros em prontuário, controle mensal de presença dos usuários.
6.	Garantir atendimento	Destinar no	Indicador: Percentual da	Comprovação mediante

Indicador	Objetivo	Meta Quantitativa	Parâmetro de Avaliação	Registro Documental
Atendimento Individual de Psicologia – Polo de Vítimas de Violência Sexual (VVS)	psicológico especializado aos usuários acompanhados pelo Polo de Vítimas de Violência Sexual, assegurando cuidado longitudinal e centrado nas necessidades clínicas previstas no PTS.	mínimo 70% da carga horária assistencial da psicologia do Polo VVS para atendimentos individuais.	carga horária assistencial da psicologia do Polo VVS destinada a atendimentos individuais. Fórmula: $(\text{Horas de atendimentos individuais no Polo VVS} \div \text{Horas da carga horária assistencial da psicologia do Polo VVS}) \times 100$. Fonte: Prontuários e registros de produção assistencial. Meta: $\geq 70\%$. Parâmetro assistencial: atendimentos individuais com duração mínima de 30 minutos. Características do cuidado: acompanhamento longitudinal, preferencialmente semanal e duração mínima de 3 meses, conforme PTS. Escopo assistencial: exclusivamente ações do Polo VVS. Referência estrutural: 01 psicólogo com carga horária mínima de 30 horas semanais. Referência operacional: 21 horas semanais ou 42 atendimentos individuais de 30 minutos, conforme organização da equipe. Monitoramento: Mensal. Fiscalização: Quadrimestral.	registros em prontuário e controle mensal de presença dos usuários do Polo VVS.
7. Cobertura da Pesquisa de Satisfação do Usuário	Avaliar sistematicamente a percepção dos usuários e familiares quanto à qualidade da assistência prestada, subsidiando ações de melhoria	Aplicar pesquisa de satisfação a no mínimo 10% dos usuários ativos, considerando o número de	Indicador: Percentual de usuários participantes da pesquisa de satisfação. Fórmula: $(\text{Número de participantes da pesquisa} \div \text{Número médio de$	Comprovação mediante aplicação de formulário específico de avaliação da satisfação dos usuários/responsáveis, consolidação dos

Indicador	Objetivo	Meta Quantitativa	Parâmetro de Avaliação	Registro Documental
	continua do serviço.	usuários ativos no início do mês.	usuários ativos do mês anterior) $\times 100$. Fonte: Relatórios de pesquisa de satisfação, planilha consolidada e acesso às pesquisas aplicadas. Meta: $\geq 10\%$. Critério de aplicação: pesquisa aplicada aos responsáveis pelas crianças e adolescentes, utilizando instrumento padronizado validado pela SES. Monitoramento: Mensal. Fiscalização: Quadrimestral.	resultados em relatórios gerenciais e disponibilização dos instrumentos aplicados para fins de auditoria e fiscalização.

b) Metas Qualitativas

Indicador	Objetivo	Meta Qualitativa	Parâmetro de Avaliação	Registro Documental
1. Elaboração e Atualização do Projeto Terapêutico Singular (PTS)	Assegurar que todos os usuários em acompanhamento ativo possuam Projeto Terapêutico Singular elaborado, atualizado e compatível com suas necessidades clínicas e psicossociais, conforme as diretrizes da atenção psicossocial.	Garantir a elaboração e atualização periódica do PTS de todos os usuários ativos, com atualização máxima a cada 6 meses, alcançando, progressivamente, 30% no 1º quadrimestre, 60% no 2º quadrimestre e 100% no 3º quadrimestre do primeiro ano, mantendo 100% nos anos subsequentes.	Indicador: Percentual de usuários ativos com PTS atualizado nos últimos 6 meses. Fórmula: $(N^{\circ} \text{ de usuários com PTS atualizado} \div N^{\circ} \text{ total de usuários ativos}) \times 100$. Fonte: Prontuários (Ficha de PTS). Critérios de conformidade: PTS registrado em prontuário; atualização realizada nos últimos 6 meses; definição do profissional de referência; registro das ações pactuadas. Periodicidade: Quadrimestral. Fiscalização: Avaliação por amostragem de prontuários, com grau de confiança mínimo de 80% e margem de erro máxima de 15%.	Comprovação mediante ficha de Projeto Terapêutico Singular (PTS) anexada ao prontuário, registros evolutivos da equipe multiprofissional, identificação do profissional de referência e histórico das atualizações realizadas no prontuário.

Indicador	Objetivo	Meta Qualitativa	Parâmetro de Avaliação	Registro Documental
2. Pesquisa de Satisfação do Usuário – Resultado entre BOM e ÓTIMO	Avaliar a percepção dos usuários e responsáveis quanto à qualidade da assistência prestada, utilizando os resultados como instrumento de melhoria contínua dos serviços.	Alcançar mínimo de 80% de avaliações classificadas como "BOM" ou "ÓTIMO", conforme instrumento padronizado validado pela Secretaria de Saúde (SES).	Indicador: Percentual de respostas classificadas como "BOM" ou "ÓTIMO". Fórmula: (Nº de respostas "BOM" e "ÓTIMO" ÷ Nº total de respostas) × 100. Fonte: Relatório de pesquisa de satisfação e planilha validada pela SES. Periodicidade: Mensal. Fiscalização: Quadrimestral.	Comprovação mediante formulários de pesquisa de satisfação devidamente preenchidos, banco de dados consolidado, relatórios analíticos dos resultados e demonstrativos estatísticos apresentados à Comissão de Fiscalização.
3. Articulação Intersetorial no Cuidado	Fortalecer a integração do CAPS I e II com a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e demais políticas públicas, promovendo cuidado compartilhado e intersetorial aos usuários de maior complexidade.	Realizar no mínimo 06 reuniões ou ações intersetoriais mensais, com participação de pelo menos 02 atores externos ao CAPS, vinculadas ao cuidado dos usuários e ao desenvolvimento do PTS.	Indicador: Número de reuniões ou ações intersetoriais realizadas no mês. Fonte: BPA-C, prontuários e registros institucionais. Critérios de conformidade: registro documental; participação mínima de dois atores externos (UBS, Assistência Social, Educação, Justiça, entre outros); vinculação ao PTS, discussão de casos ou fluxos assistenciais. Periodicidade: Mensal. Fiscalização: Quadrimestral.	Comprovação mediante atas das reuniões, listas de presença, registros fotográficos quando pertinentes, documentos compartilhados entre os serviços e registros em prontuário, evidenciando a articulação intersetorial realizada.
4. Atenção por meio de Atendimento Domiciliares	Garantir a continuidade do cuidado aos usuários com maior gravidade, vulnerabilidade ou dificuldade de acesso ao serviço, conforme indicação da equipe multiprofissional e do Projeto Terapêutico Singular.	Realizar atendimentos domiciliares conforme indicação registrada no PTS, garantindo mínimo de 05 atendimentos domiciliares mensais, envolvendo usuários distintos.	Indicador: Cumprimento do número mínimo de atendimentos domiciliares e realização dos atendimentos indicados no PTS. Fonte: Prontuários e RAAS. Forma de avaliação: análise de cinco prontuários selecionados pela fiscalização. Critérios de conformidade: indicação no PTS; realização do atendimento; registro da visita no prontuário; cumprimento do quantitativo mínimo	Comprovação mediante registros em prontuário, no formulário de Projeto Terapêutico Singular e no RAAS.

Indicador	Objetivo	Meta Qualitativa	Parâmetro de Avaliação	Registro Documental
			mensal. Periodicidade: Mensal. Fiscalização: Quadrimestral.	
5. Atendimento em Saúde Mental às Crianças e Adolescentes Vítimas de Violência Sexual	Assegurar acolhimento, acompanhamento especializado e articulação com a rede de proteção para todas as crianças e adolescentes com suspeita ou confirmação de violência sexual atendidos pelo CAPS I II.	Garantir atendimento em saúde mental para 100% dos casos de suspeita ou confirmação de violência sexual acolhidos pelo serviço, conforme necessidade identificada.	Indicador: Percentual de usuários com suspeita ou confirmação de violência sexual que receberam acompanhamento em saúde mental. Fórmula: $(N^{\circ} \text{ de usuários atendidos} \div N^{\circ} \text{ total de usuários acolhidos com suspeita/confirmção de violência sexual}) \times 100$. Fonte: Prontuários e registros do serviço. Critérios de verificação: acolhimento registrado; identificação da situação de violência; acompanhamento em saúde mental; articulação com a rede de proteção quando necessária. Periodicidade: Mensal. Fiscalização: Quadrimestral, mediante análise de prontuários selecionados pela Comissão de Fiscalização.	Comprovação mediante registros em prontuário, identificação dos usuários por meio de registro específico para VVS, registros das intervenções multiprofissionais, notificações compulsórias quando cabíveis, controle mensal de presença dos usuários do Polo VVS e documentos de articulação com a rede de proteção.

c) INDICADORES MENSAIS:

Indicador	Objetivo	Descrição	Método de cálculo	Fonte dos dados	Periodicidade	Responsável	Análise
1. Usuários matriculados (total)	Monitorar a população cadastrada no serviço.	Quantidade total de usuários cadastrados no CAPS I II.	Contagem simples dos usuários cadastrados.	SiCAPS (*) e prontuários.	Mensal	Gerente Técnico-Administrativo	Avalia a abrangência do serviço e sua evolução histórica.
2. Usuários ativos	Monitorar a população efetivamente acompanhada.	Número de usuários com acompanhamento ativo no mês.	Contagem dos usuários ativos no período.	SiCAPS (*), listas de presença nas atividades e prontuários.	Mensal	Gerente Técnico-Administrativo	Permite avaliar capacidade operacional e continuidade do cuidado.
3. Usuários atendidos no mês	Verificar a produção	Número de usuários que	Contagem dos usuários distintos	BPA-I e RAAS.	Mensal	Gerente Técnico-Administrativo	Demonstra acesso efetivo ao

Indicador	Objetivo	Descrição	Método de cálculo	Fonte dos dados	Periodicidade	Responsável	Análise
	assistencial mensal.	receberam ao menos um atendimento no mês.	atendidos.				serviço.
4. Nº de Buscas Ativas/Atendimentos Domiciliares	Monitorar ações de cuidado territorial.	Quantidade de buscas ativas e visitas domiciliares realizadas.	Soma das buscas ativas e atendimentos domiciliares registrados.	RAAS e prontuários	Mensal	Equipe Multiprofissional	Avalia o cuidado territorial e a prevenção de abandono.
5. Casos Novos	Acolher 100% da demanda referenciada e/ou espontânea.	Número de novos usuários admitidos no período.	Contagem dos casos admitidos no mês.	BPA-I e SiCAPS (*).	Mensal	Gerente Técnico-Administrativo	Avalia crescimento da demanda.
6. Usuários submetidos ao 1º acolhimento inicial	Avaliar critérios para inserção em CAPSi dentre os usuários acolhidos.	Usuários que receberam acolhimento inicial.	Contagem dos acolhimentos iniciais.	BPA-I, SiCAPS (*) e prontuários.	Mensal	Gerente Técnico-Administrativo	Mede capacidade de acesso oportuno.
7. Nº de acolhimentos de demanda espontânea	Monitorar procura espontânea.	Acolhimentos realizados sem encaminhamento formal.	Contagem dos acolhimentos espontâneos.	SiCAPS (*).	Mensal	Gerente Técnico-Administrativo	Avalia procura direta ao serviço.
8. Nº de casos inseridos no CAPS através de acolhimento por demanda espontânea	Avaliar resolutividade do acolhimento espontâneo.	Casos efetivamente admitidos após procura espontânea.	Contagem dos casos admitidos.	Prontuário e SiCAPS (*).	Mensal	Gerente Técnico-Administrativo	Mede conversão entre acolhimento e admissão.
9. Nº de acolhimentos de demanda referenciada	Monitorar acesso regulado.	Usuários acolhidos mediante encaminhamento da rede.	Contagem dos acolhimentos referenciados.	Prontuário e SiCAPS (*).	Mensal	Gerente Técnico-Administrativo	Avalia integração com a RAPS e outras redes assistenciais/ de proteção.
10. Nº de casos admitidos através de acolhimento por demanda referenciada	Avaliar resolutividade dos encaminhamentos.	Casos efetivamente admitidos após encaminhamento.	Contagem dos casos admitidos.	Prontuário e SiCAPS (*).	Mensal	Gerente Técnico-Administrativo	Mede efetividade da referência.
11. Atendimento Médico individual em 1ª consulta	Monitorar acesso inicial ao atendimento médico.	Primeiras consultas médicas realizadas.	Contagem das primeiras consultas.	Prontuários, instrumento técnico de produtividade, agenda médica e ficha específica de controle para atendimentos médicos.	Mensal	Médico e Enfermeiro.	Avalia acesso à avaliação médica.
12. Atendimento Médico individual de retorno	Monitorar continuidade do cuidado médico.	Consultas subsequentes realizadas.	Contagem dos retornos médicos.	Prontuários, instrumento técnico de produtividade, agenda médica e ficha específica de controle para atendimentos médicos.	Mensal	Médico e Enfermeiro.	Avalia seguimento terapêutico.
13. Consultas Médicas Agendadas	Monitorar oferta de consultas.	Total de consultas médicas agendadas.	Contagem simples da soma das primeiras consultas e dos	Prontuários, agenda médica, instrumento técnico de	Mensal	Enfermeiro.	Avalia capacidade operacional.

Indicador	Objetivo	Descrição	Método de cálculo	Fonte dos dados	Periodicidade	Responsável	Análise
			retornos médicos.	produtividade e ficha específica de controle para atendimentos médicos.			
14. Faltas em Consultas Médicas	Monitorar absenteísmo.	Consultas médicas não comparecidas.	Contagem das faltas registradas.	Prontuários, agenda médica, instrumento técnico de produtividade e ficha específica de controle para atendimentos médicos.	Mensal	Enfermeiro.	Permite avaliar risco de descontinuidade do tratamento, subsidia ações de busca ativa e promove análise da não-adesão do usuário.
15. Atendimento Psicologia individual em 1ª consulta	Monitorar acesso inicial à psicologia.	Primeiros atendimentos individuais realizados.	Contagem das primeiras consultas em Psicologia.	Listas mensais de frequência, instrumento técnico de produtividade, SiCAPS (*) e prontuários.	Mensal	Psicólogo e Gerente Técnico-Administrativo	Avalia acesso ao cuidado psicológico individual.
16. Atendimento Psicologia individual de retorno	Monitorar continuidade do acompanhamento psicológico.	Atendimentos individuais subsequentes.	Contagem dos retornos em Psicologia.	Listas mensais de frequência, instrumento técnico de produtividade, SiCAPS (*) e prontuários.	Mensal	Psicólogo e Gerente Técnico-Administrativo	Avalia longitudinalidade do cuidado psicológico individual.
17. Atendimento Psicologia individual em 1ª consulta do Polo VVS	Monitorar acesso ao Polo VVS.	Primeiros atendimentos individuais do Polo.	Contagem dos primeiros atendimentos individuais do Polo.	Listas mensais de frequência, instrumento técnico de produtividade, SiCAPS (*) e prontuários.	Mensal	Psicólogo e Gerente Técnico-Administrativo	Avalia acesso especializado.
18. Atendimento Psicologia individual de retorno do Polo VVS	Monitorar continuidade do cuidado especializado.	Retornos psicológicos do Polo.	Contagem dos retornos.	Listas mensais de frequência, instrumento técnico de produtividade, SiCAPS (*) e prontuários.	Mensal	Psicólogo e Gerente Técnico-Administrativo	Avalia continuidade terapêutica.
19. Faltas em Consultas de Psicologia individual	Monitorar absenteísmo.	Consultas psicológicas não comparecidas.	Contagem das faltas.	Listas mensais de frequência, instrumento técnico de produtividade, SiCAPS (*) e prontuários.	Mensal	Psicólogo e Gerente Técnico-Administrativo	Permite avaliar risco de descontinuidade do tratamento, subsidia ações de busca ativa e promove análise da não-adesão do usuário.
20. Faltas em Consultas de Psicologia individual do Polo VVS	Monitorar adesão ao tratamento especializado.	Faltas nas consultas do Polo VVS.	Contagem das faltas.	Listas mensais de frequência, instrumento técnico de produtividade, SiCAPS (*) e prontuários.	Mensal	Psicólogo e Gerente Técnico-Administrativo	Permite avaliar risco de descontinuidade do tratamento, subsidia ações de busca ativa e promove análise da não-adesão do usuário.

Indicador	Objetivo	Descrição	Método de cálculo	Fonte dos dados	Periodicidade	Responsável	Análise
21. Nº usuários em Atendimento Psicologia grupal	Monitorar número de atendimentos grupais em psicologia.	Número de usuários participantes de grupos de psicologia.	Contagem de usuários participantes por grupo.	Listas mensais de frequência, SiCAPS (*) e prontuários.	Mensal	Psicólogo e Gerente Técnico-Administrativo	Avalia abrangência do cuidado coletivo.
22. Nº usuários em Atendimento Psicologia grupal do Polo VVS	Monitorar atendimento grupal especializado.	Usuários do Polo VVS em grupos de psicologia.	Contagem dos usuários participantes por grupo.	Listas mensais de frequência, SiCAPS (*) e prontuários.	Mensal	Psicólogo e Gerente Técnico-Administrativo	Avalia adesão grupal VVS
23. Nº usuários em Atendimento Terapia Ocupacional grupal	Monitorar número de atendimentos grupais de Terapia Ocupacional.	Usuários em atividades grupais de terapia ocupacional.	Contagem dos participantes.	Listas mensais de frequência, SiCAPS (*) e prontuários.	Mensal	Terapeuta Ocupacional e Gerente Técnico-Administrativo	Avalia abrangência do cuidado coletivo.
24. Atendimento Terapia Ocupacional individual	Monitorar número de atendimentos individuais de TO.	Número de atendimentos individuais realizados.	Contagem dos atendimentos.	Listas mensais de frequência, instrumento técnico de produtividade, SiCAPS (*) e prontuários.	Mensal	Terapeuta Ocupacional e Gerente Técnico-Administrativo	Avalia cuidado individualizado funcional.
25. Nº usuários em Atendimento Assistência Social grupal	Monitorar ações coletivas do Serviço Social.	Usuários em grupos conduzidos pelo Serviço Social.	Contagem dos participantes.	Listas mensais de frequência, SiCAPS (*) e prontuários.	Mensal	Assistente Social e Gerente Técnico-Administrativo	Avalia suporte socioassistencial coletivo.
26. Atendimento Assistência Social individual	Monitorar atendimentos individuais do Serviço Social.	Número de atendimentos individuais realizados.	Contagem dos atendimentos.	Listas mensais de frequência, instrumento técnico de produtividade, SiCAPS (*) e prontuários.	Mensal	Assistente Social e Gerente Técnico-Administrativo	Avalia intervenção social individualizada.
27. Nº usuários em Atendimento Enfermagem grupal	Monitorar atividades psicoeducativas de enfermagem.	Usuários participantes de grupos de enfermagem.	Contagem dos participantes.	Listas mensais de frequência, SiCAPS (*) e prontuários.	Mensal	Enfermagem e Gerente Técnico-Administrativo	Avalia ações psicoeducativas em saúde.
28. Atendimento Enfermagem individual	Monitorar atendimentos individuais de enfermagem.	Número de atendimentos individuais realizados.	Contagem dos atendimentos.	Listas mensais de frequência, instrumento técnico de produtividade, SiCAPS (*), prontuários, formulários da Sistematização da Assistência em Enfermagem e RAAS.	Mensal	Enfermagem e Gerente Técnico-Administrativo	Avalia acompanhamento o biopsicossocial e cuidado contínuo.
29. Nº usuários em Atendimento Educação Física grupal	Monitorar ações de promoção de saúde corporal.	Usuários participantes de atividades físicas grupais.	Contagem dos participantes.	Listas mensais de frequência, SiCAPS (*) e prontuários.	Mensal	Profissional de Educação Física e Gerente Técnico-Administrativo	Avalia prevenção, promoção, proteção e reabilitação de saúde e socialização.
30. Atendimento por outras categorias profissionais	Monitorar ações multiprofissionais coletivas.	Usuários em grupos conduzidos por outras categorias.	Contagem dos participantes.	Listas mensais de frequência, SiCAPS (*) e prontuários.	Mensal	Equipe Multiprofissional e Gerente Técnico-	Avalia integralidade do cuidado.

Indicador	Objetivo	Descrição	Método de cálculo	Fonte dos dados	Periodicidade	Responsável	Análise
grupal						Administrativo	
31. Atendimento por outras categorias profissionais individual	Monitorar atendimentos individuais multiprofissionais.	Número de atendimentos individuais de outras categorias.	Contagem dos atendimentos.	Listas mensais de frequência, instrumento técnico de produtividade, SiCAPS (*) e prontuários.	Mensal	Equipe Multiprofissional e Gerente Técnico-Administrativo	Avalia diversidade terapêutica individual.
32. Usuários contra-referenciados para outros serviços da rede após acolhimento	Garantir adequação do cuidado ao perfil assistencial.	Usuários encaminhados para serviços adequados da rede.	Contagem das altas por transferência de cuidados.	Prontuários e SiCAPS (*).	Mensal	Equipe Multiprofissional e Gerente Técnico-Administrativo	Avalia resolutividade e fluxo de rede.
33. Altas por melhora clínica com encaminhamento	Monitorar continuidade do cuidado na rede.	Usuários que recebem alta e são encaminhados.	Contagem das altas dos casos estabilizados que ainda necessitam de seguimento de cuidados.	Prontuários e SiCAPS (*).	Mensal	Equipe Multiprofissional e Gerente Técnico-Administrativo	Avalia transição segura de cuidado.
34. Altas por melhora clínica sem encaminhamento	Monitorar resolução completa do caso.	Usuários que recebem alta sem necessidade de continuidade de cuidados.	Contagem das altas.	Prontuários e SiCAPS (*).	Mensal	Equipe Multiprofissional e Gerente Técnico-Administrativo	Avalia resolução terapêutica.
35. Casos sem perfil CAPS que abandonaram o tratamento	Quantificar evasão dos casos não-elegíveis.	Usuários não aderentes e fora de perfil CAPS.	Contagem dos casos.	Prontuários e SiCAPS.	Mensal	Coordenação Técnica	Avalia falhas no encaminhamento e acesso.
36. Altas por óbito	Monitorar desfechos clínicos.	Usuários que evoluíram para óbito.	Contagem dos óbitos.	Prontuários e notificação.	Mensal	Equipe Multiprofissional e Gerente Técnico-Administrativo	Avalia gravidade e desfecho assistencial.
37. Usuários encaminhados para Hospital Geral	Monitorar intercorrências clínicas.	Usuários encaminhados para internação hospitalar.	Contagem dos encaminhamentos	Prontuários e fichas SIRESP-CROSS.	Mensal	Médico, Enfermeiro e Gerente Técnico-Administrativo	Avalia crises e necessidade de suporte hospitalar.
38. Usuários submetidos a intervenções intersetoriais de urgência/emergência	Monitorar articulação em situações críticas.	Casos com intervenção intersetorial urgente.	Contagem dos casos.	Prontuários e registros da rede.	Mensal	Equipe Multiprofissional e Gerente Técnico-Administrativo	Avalia resposta da rede intersetorial em crises.
39. Atividades grupais internas	Monitorar produção de grupos terapêuticos.	Número de atividades grupais realizadas no CAPS.	Contagem das atividades.	Listas mensais de frequência, SiCAPS (*) e prontuários.	Mensal	Equipe Multiprofissional e Gerente Técnico-Administrativo	Avalia oferta de cuidado coletivo interno.
40. Total de usuários das atividades grupais internas	Monitorar adesão aos grupos internos.	Usuários participantes das atividades internas.	Contagem dos participantes.	Listas mensais de frequência, SiCAPS (*) e prontuários.	Mensal	Equipe Multiprofissional e Gerente Técnico-Administrativo	Avalia alcance das ações grupais.
41. Atividades grupais externas	Monitorar ações terapêuticas realizadas fora da unidade	Registro de atividades grupais realizadas em espaços externos	Contagem simples do total de atividades realizadas no mês	Registros de atividades e listas de presença	Mensal	Equipe Multiprofissional e Gerente Técnico-	Avaliar integração do serviço com a comunidade e

Indicador	Objetivo	Descrição	Método de cálculo	Fonte dos dados	Periodicidade	Responsável	Análise
		ao serviço				Administrativo	diversidade de práticas terapêuticas
42. Total de usuários das atividades grupais externas	Quantificar usuários atendidos em atividades externas	Soma de usuários participantes em atividades externas no período	Soma de usuários participantes	Registros de atividades e listas de presença	Mensal	Equipe Multiprofissional e Gerente Técnico-Administrativo	Avaliar alcance das ações externas e adesão dos usuários
43. Educação Continuada	Monitorar ações de capacitação da equipe	Registro de treinamentos, capacitações e formações internas/externas	Contagem de eventos realizados	Registros de atividades e listas de presença	Mensal	Gerente Técnico-Administrativo	Avaliar qualificação contínua da equipe e atualização técnica
44. Oficinas de Geração de Renda	Acompanhar atividades de inclusão produtiva	Registro de oficinas voltadas à geração de renda	Contagem de oficinas realizadas	Registros de atividades e listas de presença	Mensal	Gerente Técnico-Administrativo	Avaliar impacto na reabilitação psicossocial e autonomia dos usuários
45. Total de usuários - Oficinas de Geração de Renda	Medir participação nas oficinas	Soma de usuários participantes nas oficinas	Soma de participantes	Registros de atividades e listas de presença	Mensal	Serviço Social e Gerente Técnico-Administrativo	Avaliar adesão e efetividade das ações de inclusão produtiva
46. Usuários inseridos no mercado de trabalho	Monitorar inserção social e laboral	Usuários maiores de 16 anos, com inserção no mercado trabalho	Contagem de usuários inseridos no mercado de trabalho	Prontuário	Mensal	Serviço Social e Gerente Técnico-Administrativo	Avaliar impacto da inserção no mercado de trabalho na reabilitação psicossocial
47. Usuários ativos com tentativas de suicídio	Monitorar risco e gravidade clínica	Registro de usuários ativos com histórico de tentativa de suicídio no período	Contagem de casos registrados	Prontuário e formulário SINAN	Mensal	Equipe Multiprofissional e Gerente Técnico-Administrativo	Avaliar risco, necessidade de intensificação de cuidado e prevenção
48. Óbitos por Suicídio	Monitorar mortalidade por suicídio entre usuários	Registro de óbitos por suicídio no período	Contagem de óbitos registrados	Prontuários e notificações oficiais	Mensal	Equipe Multiprofissional e Gerente Técnico-Administrativo	Avaliar eventos no território e efetividade das ações de prevenção
49. Total de chamadas do SAMU	Monitorar urgências clínicas	Registro de acionamentos do SAMU envolvendo usuários do serviço	Contagem de chamadas registradas	Prontuários	Mensal	Equipe Multiprofissional e Gerente Técnico-Administrativo	Avaliar demanda de urgência e articulação com rede de emergência
50. Atividades de lazer, arte e cultura	Monitorar ações de reabilitação psicossocial	Registro de atividades culturais, artísticas e de lazer	Contagem de atividades realizadas	Listas de presença	Mensal	Equipe Multiprofissional e Gerente Técnico-Administrativo	Avaliar integração social e impacto terapêutico das atividades
51. Atividades extras além do planejamento fixo	Monitorar ações não programadas	Registro de atividades adicionais realizadas fora do planejamento	Contagem de atividades extras	Listas de presença	Mensal	Equipe Multiprofissional e Gerente Técnico-Administrativo	Avaliar flexibilidade e resposta a demandas espontâneas
52. Total de usuários - atividades extras	Medir alcance das atividades extras	Soma de usuários participantes em atividades extras	Soma de participantes	Listas de presença	Mensal	Equipe Multiprofissional e Gerente Técnico-	Avaliar adesão e alcance das ações não programadas

Indicador	Objetivo	Descrição	Método de cálculo	Fonte dos dados	Periodicidade	Responsável	Análise
						Administrativo	
53. Reuniões de equipe multiprofissional	Construir o Projeto Terapêutico Singular dos usuários, promover discussões de casos clínicos, construir e avaliar os processos de trabalho e fomentar a comunicação oficial entre os membros da equipe	Registro de reuniões de equipe multiprofissional	Contagem de reuniões realizadas	Atas de reunião e listas de presença	Mensal	Gerente Técnico-Administrativo	Avaliar articulação da equipe e organização do cuidado
54. Reuniões de matriciamento com a rede de saúde/UBS	Promover a articulação com atenção básica	Registro de reuniões com UBS e rede de saúde	Contagem de reuniões realizadas	Atas de reunião e listas de presença	Mensal	Equipe Multiprofissional e Gerente Técnico-Administrativo	Avaliar integração da rede e continuidade do cuidado
55. Reuniões intersetoriais para discussão de casos	Favorecer a articulação intersetorial	Registro de reuniões com outros setores (assistência social, justiça, etc.)	Contagem de reuniões realizadas	Atas de reunião, prontuários e listas de presença	Mensal	Equipe Multiprofissional e Gerente Técnico-Administrativo	Avaliar articulação intersetorial e resolução ampliada de casos

(*) O SiCAPS é o atual sistema interno de banco de dados dos CAPSII geridos pela Associação Pró-Reintegração Social da Criança no município de Sorocaba (SP). Em caso de determinação oficial, as menções a este sistema e ao prontuário na tabela acima poderão ser substituídas, oportunamente, pela utilização do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC).

6.2 SISTEMAS DE APLICAÇÃO DE AÇÕES CORRETIVAS

Situação Identificada (Não Conformidade)	Critério para Ação Corretiva	Ação Corretiva Proposta	Responsável	Forma de Verificação da Eficácia
Projeto Terapêutico Singular (PTS) desatualizado ou incompleto	Identificação de usuários sem PTS atualizado no prazo estabelecido ou com registros incompletos	Atualização do PTS, discussão do caso em reunião de equipe, revisão dos fluxos de acompanhamento e orientação aos profissionais responsáveis	Gerente técnico-administrativo e Profissional de Referência	Nova avaliação de prontuários, conferindo atualização e conformidade dos registros
Índice de satisfação do usuário inferior à meta estabelecida	Resultado inferior a 80% de avaliações "Bom" e "Ótimo"	Análise das manifestações recebidas, elaboração de plano de melhoria, reuniões com equipes, revisão dos processos relacionados e nova avaliação dos usuários	Gerente técnico-administrativo e médico responsável técnico	Comparação entre pesquisas subsequentes e monitoramento dos indicadores de satisfação

Situação Identificada (Não Conformidade)	Critério para Ação Corretiva	Ação Corretiva Proposta	Responsável	Forma de Verificação da Eficácia
Não cumprimento das metas de articulação intersetorial/apoio matricial	Quantidade inferior à meta	Reorganização da agenda institucional, fortalecimento da comunicação com a RAPS e parceiros intersetoriais, definição de cronograma permanente de reuniões	Gerente técnico-administrativo e médico responsável técnico	Verificação do cumprimento da agenda pactuada e análise documental das reuniões realizadas
Redução ou ausência de atendimentos domiciliares previstos	Descumprimento da programação prevista no PTS ou da meta mensal	Reorganização das agendas assistenciais, redefinição das prioridades clínicas e acompanhamento semanal da execução das visitas	Gerente técnico-administrativo e médico responsável técnico	Conferência dos registros em prontuário, RAAS e relatórios assistenciais
Falhas no acompanhamento de usuários vítimas de violência sexual	Ausência de registros assistenciais, articulação incompleta com a rede ou descontinuidade do cuidado	Discussão imediata do caso, regularização dos registros, fortalecimento da articulação com a rede de proteção, atualização dos fluxos e capacitação específica da equipe	Gerente técnico-administrativo e médico responsável técnico	Revisão dos prontuários, conferência das notificações e monitoramento dos casos acompanhados
Inconsistências nos registros assistenciais e administrativos	Avaliação interna identifica falhas documentais ou ausência de registros obrigatórios	Correção dos registros, orientação individual aos profissionais, capacitação em documentação e reforço das rotinas de supervisão	Gerente técnico-administrativo e médico responsável técnico	Nova avaliação documental <i>a posteriori</i> demonstrando redução das inconsistências
Descumprimento de protocolos clínicos ou fluxos institucionais	Não conformidades identificadas durante a supervisão técnica	Revisão dos protocolos, treinamento da equipe, supervisão intensificada e acompanhamento dos casos envolvidos	Gerente técnico-administrativo e médico responsável técnico	Avaliação de conformidade <i>a posteriori</i> demonstrando adesão aos protocolos revisados
Eventos adversos (óbito por suicídio) ou específicos (internações psiquiátricas)	Identificação de evento relacionado ao cuidado prestado	Registro do evento, análise técnica, discussão em reunião de equipe, implementação de medidas preventivas e monitoramento dos riscos assistenciais	Gerente técnico-administrativo, comissões específicas (se necessário) e médico responsável técnico	Avaliação da efetividade das medidas implantadas e redução da reincidência, quando possível
Alto índice de faltas às consultas médicas	Falta à consulta médica documentada	Busca ativa das famílias por Enfermeiro da unidade	Gerente técnico-administrativo, enfermeiro da unidade e médico responsável técnico	Controle mensal interno de taxa de absenteísmo
Baixa adesão das famílias ao tratamento	Duas faltas sucessivas sem justificativa	Busca ativa das famílias, realização de grupos de orientação e sensibilização	Gerente técnico-administrativo	Aumento da adesão dos usuários por meio de listas de presença internas

7. ESTRUTURA FÍSICA

I – Unidade de execução do serviço.

CAPSill Aquarela (Regional Norte) Endereço: Av. Itavuvu, 3633, Jardim Santa Cecília, Sorocaba, SP. CEP: 18078.005 Telefone: 3226.1534 e-mail: reintegracaocrianca@terra.com.br Horário de funcionamento: 08h00m às 18h00m Dias da semana: de 2ª a 6ª feira			CNES: 383447-6
Cômodo/sala	Quantitativo	Atividade realizada no espaço	
Recepção	01	Acolhimento da demanda que chega à Unidade e seu encaminhamento pertinente.	
SAME/Arquivo	01	Organização e arquivamento de prontuários e demais documentos.	
Sala de espera	01	Espaço de espera dos usuários – onde também podem ser desenvolvidas atividades comunitárias.	
Banheiros para usuários	07	Específica.	
Banheiros para funcionários	02	Específica.	
Fraldário	01	Específica.	
Sala de enfermagem	01	Destinada aos procedimentos pertinentes ao profissional de enfermagem: acolhimento específico, orientação medicamentosa, controles diversos.	
Sala de apoio técnico	01	Destinada aos Integrantes da Equipe Multidisciplinar para atividades burocráticas e reuniões técnico-administrativas.	
Sala de Coordenação/reuniões	01	Destinada à Coordenação da Unidade e para atendimentos diversos.	
Sala de Atividades Coletivas	01	Destinada aos encontros com maior número de participantes, tais como: assembleias, reuniões intersetoriais, etc.	
Salas de atendimentos consultórios.	03	Destinadas aos atendimentos multidisciplinares individuais.	
Oficinas/Espaços Lúdicos	08	Destinada aos atendimentos multidisciplinares grupais; desenvolvimento de atividades diversas.	
Refeitório	01	Destinado à alimentação das crianças e adolescentes em tratamento bem como aos funcionários.	
Copa/cozinha	01	Destinada ao preparo da alimentação servida.	
Almoxarifado	01	Destinado à guarda de impressos diversos e outros materiais de escritório.	
Espaço Esportivo	01	Destinado ao desenvolvimento de atividades esportivas diversas.	

DML-Depósito de Materiais de Limpeza	01	Destinado a guardar produtos e materiais de limpeza e higienização
Despensa	01	Destinada à guarda de alimentação.
Lavanderia	01	Destinada a higienização de acordo com a definição do espaço

<p>CAPSII Bem Querer (Regional Leste) CNES: 759050-4 Endereço: Rua Manoel Padilha de Oliveira, 23, Jardim Piratininga, Sorocaba, SP. CEP: 18.016.040 Telefone: 3237-4363 e-mail: ac.zonaleste@outlook.com Horário de funcionamento: 08h00m às 18h00m Dias da semana: de 2ª a 6ª feira</p>		
Cômodo/sala	Quantitativo	Atividade realizada no espaço
Recepção	01	Acolhimento da demanda que chega à Unidade e seu encaminhamento pertinente.
SAME/Arquivo	01	Organização e arquivamento de prontuários e demais documentos.
Sala de espera	01	Espaço de espera dos usuários – onde também podem ser desenvolvidas atividades comunitárias.
Banheiros para usuários	06	Específica.
Banheiros para funcionários	02	Específica.
Sala de enfermagem	01	Destinada aos procedimentos pertinentes ao profissional de enfermagem: acolhimento específico, orientação medicamentosa, controles diversos.
Sala de apoio técnico/reuniões	01	Destinada aos Integrantes da Equipe Multidisciplinar para atividades burocráticas e reuniões técnico-administrativas.
Salas de atendimentos/consultórios	03	Destinadas aos atendimentos multidisciplinares individuais.
Oficina/Espaços Lúdicos	06	Destinada aos atendimentos multidisciplinares grupais; desenvolvimento de atividades diversas.
Oficina de Fortalecimento de Vínculos/Espaço Comunitário	01	Destinada ao desenvolvimento de atividades pertinentes ao Projeto de Geração de Renda (pais/filhos).
Refeitório	01	Destinado à alimentação das crianças e adolescentes em tratamento bem como aos funcionários.

Copa/cozinha	01	Destinada ao preparo da alimentação servida.
Depósito	01	Destinado à guarda protegida de equipamentos diversos.
Almoxarifado	01	Destinado à guarda de impressos diversos e outros materiais de escritório.
Espaço Esportivo	01	Destinado ao desenvolvimento de atividades esportivas diversas.
DML-Depósito de Materiais de Limpeza	01	Destinado a guardar produtos e materiais de limpeza e higienização
Despensa	01	Destinada à guarda de alimentação.
Lavanderia	01	Destinada a higienização de panos de acordo com a definição do espaço

II - Medidas de acessibilidade para pessoas com deficiência ou mobilidade reduzida e idosas, de acordo com as características do objeto:

Plano de Acessibilidade do Serviço CNES 38447-6

CAPSill Aquarela - Regional Norte

Endereço: Avenida Itavuvu, 3633 – Jardim Sta. Cecília – Sorocaba / SP.

CEP: 18078-005.

O imóvel está adaptado para atender as necessidades do CAPSill.

Conta com acesso principal com amplo portão, permitindo a entrada de ambulância, com espaço para estacionamento. As salas de atividades/atendimentos encontram-se com acesso por rampas, sem barreiras de acesso. Dispõe de corrimão e telas de proteção nos ambientes necessários.

Os banheiros são adaptados para pessoas com deficiência e/ou que apresentem mobilidade reduzida. Fraldário acessível. A quadra poliesportiva conta com rampa de acesso.

A unidade conta com cadeira de rodas para uso dos usuários, quando necessário.

Plano de Acessibilidade do Serviço

CAPSill Bem Querido - Regional Leste CNES 759050-4

Endereço: Rua Manoel Padilha de Oliveira, 23 – Jardim Piratininga Sorocaba/SP.

CEP: 18016-140

O imóvel está adaptado para atender as necessidades do CAPSill Bem Querido.

Conta com acesso principal com dois portões, portão nº 1 e portão nº 2, permitindo a entrada e estacionamento para ambulância pelo portão de nº 2. De acordo com a normativa NBR 9050/2020, o acesso de Pessoas com Deficiência ou Mobilidade Reduzida, ocorre pelo portão de entrada nº 2, devidamente sinalizado com placas indicativas. As salas de

atividades/atendimentos encontram-se sem barreiras de acesso. Dispõe de rampa de acesso com corrimão nos ambientes necessários (Lateral esquerda do prédio). Os banheiros são adaptados para pessoas com deficiência e/ou que apresentem mobilidade reduzida, com torneiras adequadas, conforme NBR 9050/2020.

Fraldário acessível. A unidade conta com cadeira de rodas para uso dos usuários, quando necessário.

8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- BEZERRA**, Maura Lima et al. Manejo da crise: encaminhamento e internação psiquiátrica em questão. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, v. 66, n. 3, p. 31-46, 2014.
- BRASIL. Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011.** Regula a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para o pleno exercício do direito à saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 29 jun. 2011. Seção 1, p. 4. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Decreto/D7508.htm. Acesso em: 6 jan. 2025.
- BRASIL. Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001.** Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 9 abr. 2001. Seção 1, p. 1. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2001/L10216.htm. Acesso em: 6 jan. 2025.
- BRASIL. Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015.** Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 7 jul. 2015. Seção 1, p. 1. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2015/L13146.htm. Acesso em: 6 jan. 2025.
- BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990.** Estatuto da Criança e do Adolescente. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 16 jul. 1990. Seção 1, p. 1. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm. Acesso em: 6 jan. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção psicossocial a crianças e adolescentes no SUS: tecendo redes para garantir direitos.** Brasília, 2013. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_psicossocial_crianças_adolescentes_sus.pdf. Acesso em: 6 jan. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Caminhos para uma Política de Saúde Mental Infanto-Juvenil.** Brasília, 2005. p. 13.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes nacionais de saúde mental infantojuvenil.** Brasília, 2013. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_saude_mental_infantojuvenil.pdf. Acesso em: 6 jan. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 336, de 19 de fevereiro de 2002.** Estabelece diretrizes para a implementação do Sistema de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 20 fev. 2002. Seção 1, p. 18. Disponível em: http://www.saude.gov.br/arquivos/portarias/portarias_2002/GM-336.pdf. Acesso em: 6 jan. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011.** Aprova a Política Nacional de Saúde Mental, incluindo as diretrizes e normas para a organização e funcionamento da Rede de Atenção Psicossocial. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 26 dez. 2011. Seção 1, p. 106. Disponível em:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/portarias/2011/MS/pm3088.htm. Acesso em: 6 jan. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 854, de 22 de agosto de 2012. Define as diretrizes para a organização e o funcionamento da Rede de Atenção à Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 23 ago. 2012. Seção 1, p. 70. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/portarias/2012/MS/pm854.htm. Acesso em: 6 jan. 2025.

BUSTAMANTE, Vania; ONOCKO-CAMPOS, Rosana. Cuidado às famílias no Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil: uma pesquisa-intervenção com trabalhadores. *Saúde em Debate*, v. 44, p. 156-169, 2021.

CÂMARA DOS DEPUTADOS. Uma a cada 4 crianças e adolescentes teve sinais de ansiedade e depressão na pandemia, aponta estudo. *Câmara Notícias*, Brasília, 5 jan. 2025. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/noticias/774133-uma-a-cada-4-criancas-e-adolescentes-teve-sinais-de-ansiedade-e-depressao-na-pandemia-aponta-estudo#:~:text=No%20Brasil%2C%20dos%2069%20milh%C3%B5es,acesso%20a%20servi%C3%A7os%2C%20disse>. Acesso em: 6 jan. 2025.

CHANLAT, Jean-Pierre. Modos de gestão, saúde e segurança no trabalho. In: DAVEL, Eugênio; VASCONCELOS, José (Orgs.). *Recursos humanos e subjetividade*. Petrópolis, RJ: Vozes, 1997

COSTA, Pedro Henrique Antunes da; COLUGNATI, Fernando Antonio Basile; RONZANI, Telmo Mota. Avaliação de serviços em saúde mental no Brasil: revisão sistemática da literatura. *Ciência & saúde coletiva*, v. 20, n. 10, p. 3243-3253, 2015.

COUTO, Maria Cristina Ventura; DELGADO, Pedro Gabriel Godinho. Crianças e adolescentes na agenda política da saúde mental brasileira: inclusão tardia, desafios atuais. *Psicologia Clínica*, v. 27, p. 17-40, 2015.

COUTO, Maria Cristina Ventura; DELGADO, Pedro Gabriel Godinho. Intersetorialidade: uma exigência da clínica com crianças na Atenção Psicossocial. *Atenção em saúde mental para crianças e adolescentes no SUS*, p. 271-279, 2010.

CYTRYNOWICZ, Monica Musatti. Criança-Infância: uma trajetória de psiquiatria infantil. In: *Criança-Infância: uma trajetória de psiquiatria infantil*. 2002. p. 160-160.

DO NASCIMENTO PAIVA, Rosemary Pinto et al. Análise do perfil de usuários atendidos em um centro de atenção psicossocial. *Journal Health NPEPS*, v. 4, n. 1, p. 132-143, 2019.

GARCIA, Paola Trindade; REIS, Regimarina Soares (Org.). Redes de atenção à saúde: Rede de Atenção Psicossocial – RAPS. São Luís: EDUFMA, 2018.

KANTORSKI, Luciane Prado et al. Avaliação de quarta geração: contribuições metodológicas para avaliação de serviços de saúde mental. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, v. 13, p. 343-355, 2009.

LAURIDSEN-RIBEIRO, Edith; LYKOUROPOULOS, Cristiana Beatrice (orgs.). O CAPS-I e o desafio da gestão em rede. São Paulo: Hucitec, 2009.

LUSSI, Isabela Aparecida de Oliveira; PEREIRA, Maria Alice Ornellas; PEREIRA JUNIOR, Alfredo. A proposta de reabilitação psicossocial de Saraceno: um modelo de auto-organização?. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 14, p. 448-456, 2006.

LYKOUROPOULOS, C. B.; PÉCHY, S. H. S. O que é um CAPSi. *Lauridsen-Ribeiro E, Lykouroupolos CB, organizadores. O Capsi e o desafio da gestão em rede.* São Paulo: Editora Hucitec, p. 87-99, 2016.

MATOS, Graciele Silva; KAEFER, Carin Otilia; BITTENCOURT, Zelir. A construção do projeto terapêutico singular na perspectiva da intersetorialidade. *Disciplinarum*

Scientia | Saúde, v. 19, n. 3, p. 425-447, 2018.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Mental Health Atlas. Genebra, 2020.

Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240062704>. Acesso em: 6 jan. 2025.

SÃO PAULO (Estado). Lei nº 10.938, de 19 de outubro de 2001. Institui a Política Estadual de Medicamentos do Estado de São Paulo. *Diário Oficial do Estado de São Paulo*, São Paulo, SP, 20 out. 2001. Disponível em:

<http://www.al.sp.gov.br/propositura/?id=000000282>. Acesso em: 6 jan. 2025.

SARACENO, Benedetto. A concepção de reabilitação psicossocial como referencial para as intervenções terapêuticas em saúde mental. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, v. 9, n. 1, p. 26-31, 1998.

SOROCABA (Município). Decreto nº 27.593, de 24 de janeiro de 2023. Institui a Relação Municipal de Medicamentos de Sorocaba. *Diário Oficial do Município de Sorocaba*, Sorocaba, SP, 25 jan. 2023. Disponível em:

<https://www.sorocaba.sp.gov.br/secretarias/saude>. Acesso em: 6 jan. 2025.

SOUSA, Camila Viviane Lui de. Desafios da Saúde Mental Infantojuvenil no Brasil: uma Revisão de Literatura. 2023.

THIENGO, Daianna Lima; CAVALCANTE, Maria Tavares; LOVISI, Giovanni Marcos. Prevalência de transtornos mentais entre crianças e adolescentes e fatores associados: uma revisão sistemática. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, v. 63, p. 360-372, 2014.

WINNICOTT, Donald. *Processos de amadurecimento e ambiente facilitador: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional.* Ubu Editora, 2022.

YUNES, João et al. Política de saúde mental para a infância e a adolescência: uma proposta de organização da atenção. 2003.

ZIMERMANN, David E. *Fundamentos básicos das grupoterapias.* Artmed Editora, 2009

9. IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL TÉCNICO PELA ELABORAÇÃO DO PLANO DE TRABALHO

Nome: Dr. João Victor Gonçalves
Formação: Médico Psiquiatra
Número de registro profissional: CRM nº 198.891-SP
Telefone para contato: (15) 3229-8092
E-mail: jvicgoncalves@gmail.com

Sorocaba, 04 de agosto de 2026



Rosely Maria Ribeiro Garrafa
Presidente