

SES – CIAPS ADAUTO BOTELHO

CAPS INFANTIL

RELATÓRIO DE NOVE ANOS DE
ATIVIDADES
2002-2011

CUIABÁ, MARÇO DE 2012.

Introdução/Desenvolvimento:

O CAPSi (Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil/CAPS Infantil)/CIAPS Adauto Botelho/SES-MT, é uma unidade-equipamento da rede de saúde, cuidado e proteção à criança e ao adolescente, que atende em clínica especializada crianças e adolescentes, de 0 a 17anos, com transtorno mental severo, em cuidado aberto, através das modalidades intensiva, semi-intensiva e não intensiva.

É composto por equipe multiprofissional com médico psiquiatra infantil, médico pediatra, enfermeiro, psicólogos, assistentes sociais, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo, nutricionista, técnico em educação artística, técnicos de enfermagem, auxiliares administrativos, serviços gerais e segurança.

O horário de funcionamento é integral, de segunda a sexta feira, das 7h às 18h, sito à Avenida Antônio Dorilêo, S/N, Bairro Lucianópolis, Parque da Saúde, Cuiabá-MT, Fone 65 3661 7226, Fax 65 3661 6677.

Como um equipamento descrito na Lei Federal de 10.216 de 06 de Abril de 2001, é credenciado pelo Ministério da Saúde e foi inaugurado em 04 de Novembro de 2002, pela Secretaria de Estado de Saúde sob a administração do Centro Integrado de Atenção Psicossocial- CIAPS- Adauto Botelho.

No ano de 2002, funcionou nos meses de novembro e dezembro, pois fora inaugurado em início de novembro, e por serem os primeiros meses de um serviço inédito no Estado de Mato Grosso, este foi o primeiro serviço de saúde mental, portanto de assistência psicossocial destinado às crianças e adolescentes com transtorno mental severo neste Estado.

Para sua implantação, bem como para seu funcionamento o CAPS Infantil, tem todos os anos um Projeto Terapêutico Global (PTG), sob o qual se propõe e se desenvolvem suas atividades de assistência em saúde mental.

Todos os anos a equipe recebe treinamento interno específico ao mesmo tempo em que revisa o PTG executado avaliando-o e construindo o PTG do próximo exercício, invariavelmente desde sua abertura.

De maneira mais diferenciada os dois primeiros meses de 2002 e o ano de 2003, o PTG viabilizou condutas e práticas de identificação da demanda infantil e adolescente ainda reprimida no Estado de Mato Grosso.

A *posteriori*, cada PTG definido em cada ano de exercício, fora mais específico e voltado para a demanda identificada, ou seja, as atividades terapêuticas

oferecidas são então definidas pela demanda em suas características segundo idade, sexo, inserção social, acesso à direitos, patologia instalada, risco e vulnerabilidade, condições de desenvolvimento e sofrimento psíquico.

Todos o Projetos Terapêuticos Globais, no entanto, viabilizam ainda a intersetorialidade para o funcionamento em rede e o Projeto Terapêutico Individual (PTI), uma vez que cada usuário do serviço, criança ou adolescente, é único e portanto apresenta uma condição singular segundo os critérios supra citados, e segundo seus próprios cuidadores: pais, avós, padrinhos, tios, tutelares e outros que sejam responsáveis pela criança/adolescente, pois estes fazem parte invariavelmente do tratamento da criança/adolescente admitido no CAPS i.

Das terapêuticas oferecidas em todos os PTGs de todos os anos, fazem parte as seguintes atividades:

1- Grupais:

- 1.1- oficinas de artes, dramáticas, de produção (textos, brinquedos, etc.), recreativas, corporais, musicais, de lanche, de inserção social, entre outras,
- 1.2-grupos operativos (de saúde, de educação em saúde, de cidadania, de orientação de medicação, e etc.)
- 1.3- grupos de pais e familiares,
- 1.4-grupos de psicoterapia de crianças e de adolescentes

2- Coletivas:

- 2.1- Oficina Social da Páscoa, Oficina Social Julina, Oficina Social do Dia das Crianças, e Oficina Social do Natal.

3- Individuais:

- 3.1- Consultas/ atendimento médicas psiquiátricas,
- 3.2- Consultas/ atendimento médicas pediátricas,
- 3.3- Consultas/ atendimento Psicológicas
- 3.4- Consultas/ atendimento de Enfermagem,
- 3.5- Consultas/ atendimento com Assistente Social,
- 3.6- Consultas/atendimento com Terapeuta Ocupacional
- 3.7- Consultas/atendimento com Fonoaudiólogo

4- Atividades Externas:

- 4.1- Visitas domiciliares,
- 4.2- Visitas escolares,
- 4.3- Visitas Institucionais: Promotoria, Defensoria, Delegacia, Conselhos Tutelares, CREAs, Conselhos de direito, Lares Abrigados, Secretarias Municipais, Secretaria Estadual de Saúde, Educação, Justiça entre outras que se fizerem necessário no cuidado em rede.

5- Atividades Externas de Inserção/Integração Social:

- 5.1- Passeios a locais públicos, através da conduta de acompanhamento terapêutico (cinemas, parques, hortos, zoológicos, teatros, etc).

6- Reuniões:

6.1- Reunião de mini equipe diariamente,

6.2- Reunião de equipe geral, ordinária semanal.

Segundo estes dados históricos o CAPSi, acolheu, avaliou, admitiu e atendeu, tratando clinicamente o usuário, sendo este criança ou adolescente e seus familiares, através de atuação psicossocial, e apresenta, os seguintes **dados de caracterização de sua clientela**, em cada ano:

Ano 2002

Usuários 37 (novembro e dezembro),

Procedimentos realizados 296

Sexo: Masculino 75% e Feminino 25%

Faixa Etária:

0 a 4 anos 11%
5 a 9 anos 50%
10 a 14 anos 37%
15 a 18 anos 2%.

Procedência:

Cuiabá 59 %
Várzea Grande 19%
Interior MT 22%
Outros Estados 0%.

CID Prevalente:

- Transtorno Emocional com Início na Infância F93=16%
- Transtorno da Atividade e da Atenção F 90= 13%
- Transtorno de Conduta F 91=10,8 %
- Transtorno Misto de Conduta e das Emoções F 92 = 5,4%
- Transtorno do Funcionamento Social com Início na infância ou adolescência F 94 = 5,4 %
- Síndrome de Asperger F 84.5 = 2,7%.

Ano 2003

Usuários = 328

Procedimentos Realizados = 47.232,

Sexo: Masculino 68% e Feminino 32%,

Faixa Etária:

0 a 4 anos 11%

5 a 9 anos 50%

10 a 14 anos 37%

15 a 18 anos 02%.

Procedência:

Cuiabá 75%,

Várzea Grande 16%,

Interior MT 8%,

Outros Estados 1%.

CID Prevalente:

- Outros Transtornos 28%
- Transtorno Hiperativo F90 = 25%
- Transtorno de Conduta F 91= 12%
- Deficiência mental F 70 = 11%
- Transtorno das Habilidades Escolares F81= 10%
- Transtornos Emocionais com início na infância F93= 7%

Ano 2004

Usuários 608

Procedimentos Realizados = 87.552

Sexo: Masculino 68,81% e Feminino 31,19%,

Faixa Etária:

0 a 5 anos 10,67%,
6 a 10 anos 55,21%,
11 a 17 anos 34,12%,

Procedência:

Cuiabá 85,32%,
Várzea Grande 12,13%,
Interior MT 2,35%,
Outros Estados 0,19%.

Atendimento Subsequente 65,82%,
Atendimento de Primeira Vez 34,24%.

CID Prevalente:

- Transtorno da Atividade e da Atenção F 90 = 21,76%
- Episódios Depressivos F32.0 = 15,49%
- Deficiência Mental F70 = 9,03%
- Transtorno de Conduta = F91 = 7,52%
- Transtornos Emocionais com Início na Infância F93 = 5,77%
- Transtorno Misto de Conduta e Emoções F92 = 4,51%
- Transtorno do Desenvolvimento das Habilidades Escolares F81.0=3,64%
- Transtorno de Adaptação F43.0 3,01%
- Autismo Infantil F84 = 2,82%.

Ano 2005

Usuários 779

Procedimentos Realizados 112.176

Sexo: Masculino 62,55% e Feminino 37,45%

Faixa Etária:

0 a 5 anos 10,32%

6 a 10 anos 45,63%

11 a 17 anos 44,05%

Procedência:

Cuiabá 86,03%

Várzea Grande 11,94%

Interior MT 2,03%

Outros Estados 0%

Atendimento subsequente 64,68%

Atendimento de Primeira Vez 35,21%

CID Prevalente:

- Episódios Depressivos F32 = 21,93%,
- Transtorno da Atividade e da Atenção F90 = 20,16%,
- Transtorno de Conduta F91= 5,10%,
- Deficiência Mental F70 = 3,99%,
- Transtorno de Adaptação F43.0 = 2,88%
- Transtorno Afetivo Bipolar F31.0 = 2,83%,
- Transtorno de Pânico F41.0 = 2,48%
- Transtorno das Habilidades Escolares F81.0 = 2,48%,
- Transtornos Comportamentais e Emocionais com Início habitualmente na Infância e Adolescência F98.0 = 2,43%
- Distúrbio Depressivo de Conduta F92.0 = 2,22%
- Autismo Infantil F84.0 = 1,26%.

Ano 2006

Usuários 798

Procedimentos Realizados 114.912

Sexo: Masculino 67,21% e Feminino 32,79%

Faixa Etária:

0 a 5 anos 9,26%

6 a 10 anos 42,53%

11 a 17 anos 48,22%,

Procedência:

Cuiabá 85,84%

Várzea Grande 10,53%

Interior MT 3,63%

Outros Estados 0%

Atendimento Subsequente 62,31%

Atendimento de Primeira Vez 37,69%

CID Prevalente:

- Transtorno Depressivo F32 = 28,53%
- Transtorno da Atividade e da Atenção F90 = 26,77%
- Psicose F20 = 3,75%
- Deficiência Mental F70 = 3,39%
- Distúrbios de Conduta F91 = 2,85%
- Psicose F20 = 3,75%
- Autismo Infantil F84.0 = 1,34%
- Transtorno de Adaptação = 0,73%
- Autismo Infantil F84.0 = 1,34%
- Transtorno das Habilidades Escolares F81 = 0,55%
- Transtorno Afetivo Bipolar F31 = 0,55%
- Episódio Maníaco F30 = 0,42%

Ano 2007

Usuários 631

Procedimentos Realizados 90.864

Sexo: Masculino 70,50% e Feminino 29,50%

Faixa Etária:

0 a 5 anos 10,83%
6 a 10 anos 46,28%
11 a 17 anos 42,89%

Procedência:

Cuiabá 83,80%
Várzea Grande 12,10%
Interior MT 4,10%
Outros Estados 0%

Atendimento Subsequente = 72,88%

Atendimento de Primeira Vez = 27,12%

CID Prevalente:

- Transtorno da Atividade e da Atenção F90 = 23,42%
- Episódios Depressivos F32 = 15,75%
- Transtornos Invasivos do Desenvolvimento F84 = 1,81%
- Psicose F20 = 5,38%
- Transtorno Afetivo Bipolar F31 = 1,57%
- Distúrbio de Conduta F91 = 1,45%
- Deficiência Mental F70 = 1,41%
- Transtorno Fóbico Ansioso F40 = 1,33%

Ano 2008

Usuários 488

Procedimentos Realizados 70.272

Sexo: Masculino 60,01% e Feminino 39,99%

Faixa Etária:

0 a 5 anos 10,14%
6 a 10 anos 51,52%
11 a 17 anos 38,34%

Procedência:

Cuiabá 83,21%
Várzea Grande 14,39%
Interior MT 2,41%
Outros Estados 0%

Atendimento Subsequente 74,59%

Atendimento de Primeira Vez 25,41%

CID Prevalente:

- Transtorno da Atividade e da Atenção F90 = 17,87%
- Transtorno Depressivo F32 = 8,68%
- Autismo Infantil F84 = 6,84%
- Psicose não Orgânica não Especificada F29 = 4,44%
- Transtorno Afetivo Bipolar F31.0 = 3,04%
- Deficiência Mental F70 = 2,15%
- Transtorno de Conduta F91 = 1,33%
- Episódio Depressivo Leve F32.0 = 0,95%
- Transtorno Obsessivo Compulsivo F42 = 0,76%
- Epilepsia G40= 0,76
- Transtorno Fóbico-Ansioso F40 = 0,70%.

Ano 2009

Usuários 358

Procedimentos Realizados 51.552

Sexo: Masculino 72,13% e Feminino 27,87%

Faixa Etária:

0 a 5 anos 18,87%

6 a 10 anos 40,12%

11 a 17 anos 41,01%

Procedência:

Cuiabá 89,51%

Várzea Grande 9,08%

Interior MT 1,41%

Outros Estados 0%

Atendimento Subsequente = 75,40%

Atendimento de primeira vez = 24,60%

CID Prevalente:

- Autismo Infantil F84 = 19,07%
- Transtorno Da Atividade e Da Atenção F90.0 = 9,99%
- Psicose não Orgânica não Especificada F29 = 3,88%
- Episódio Depressivo Leve F32.0 = 6,99%
- Transtorno Afetivo Bipolar F31.0 = 4,95%
- Deficiência Mental F70 = 2,12%
- Transtorno Misto de Ansiedade e Depressão F 41.2 = 1,15%

Ano 2010

Usuários 364

Procedimentos Realizados 65.520

Sexo: Masculino 73,44% e Feminino 26,65 %

Faixa Etária:

0 a 5 anos 23,63%

6 a 10 anos 33,33%

11 a 17 anos 43,04%

Procedência:

Cuiabá 93,59%

Várzea Grande 5,86%

Interior MT 0,55%

Outros Estados 0%

Atendimento Subsequente 82,42%

Atendimento de primeira Vez 17,58%

CID Prevalente:

- Autismo Infantil F84.0 = 24.18%
- Psicose F20 = 14,14%
- Transtorno Da Atividade e Da Atenção F90.0 = 7,51%
- Transtorno Afetivo Bipolar F31.0 = 5,86%
- Transtorno Depressivo F32.0 = 5,67%
- Deficiência Mental F70 = 4,21%
- Episódio Depressivo Grave sem sintomas Psicóticos e com tentativa de Suicídio F32.2 = 2,20%
- Transtorno Misto de Ansiedade e Depressão F41.2 = 1,47%
- Transtorno de Adaptação F43.2 = 1,10%

Ano 2011

Usuários 393

Procedimentos Realizados 70.740

Sexo: Masculino 72.80% e Feminino 27.20 %

Faixa Etária:

0 a 5 anos 26.94%
6 a 10 anos 35.01%
11 a 17 anos 38.05%

Procedência:

Cuiabá 95.78%
Várzea Grande 2.59%
Interior MT 1.63%
Outros Estados 0%

Atendimento Subsequente = 77.78%

Atendimento de primeira Vez = 22.44%

CID Prevalente:

- Autismo Infantil F84.= 30,98%
- Psicose F 20 = 10,82%
- Transtorno Depressivo F32.= 7.10%
- Transtorno Da Atividade e Da Atenção F90= 5,98%
- Deficiência Mental F70 = 5,75%
- Transtorno Afetivo Bipolar F31 = 3.85%
- Episódio Depressivo Grave sem sintomas Psicóticos e com tentativa de Suicídio F32.2 = 1,36%
- Transtorno Fóbico Ansioso F40 = 0,38%

*Conclusão/Geral:

Analisando as informações/dados dos atendimentos realizados pelo CAPSi em seus oito anos de existência, observa-se que em sua trajetória dirigiu-se de maneira intensa a seu objetivo, oferecer assistência especializada à crianças e adolescentes com transtorno mental severo, o que ocorreu de maneira clara e à medida que pode o CAPSi com o passar do tempo ser conhecido e reconhecido pela comunidade da saúde e áreas a fim, em sua existência e também em seu diferencial de proposta de atuação, enquanto serviço na rede.

Nesta trajetória o CAPSi além de prestar atendimento foi tecendo redes, comunicando-se com os diversos parceiros da vida, cuidado e proteção à criança e ao adolescente e especialmente à criança e adolescente com transtornos severos cujo único equipamento existente para ofertar-lhes cuidados adequados constituído legal e tecnicamente é um CAPSi, para os momentos de agudização da patologia e consequentemente do sofrimento psíquico da criança ou adolescente e sua família.

Sendo o transtorno mental uma doença e uma vivência estigmatizante, e na infância ou adolescência, ainda mais avassaladora do ponto de vista do desenvolvimento e da clínica psicossocial, necessita o CAPSi enquanto serviço, manter intenso espaço de comunicação e luta por direitos desta população, através de uma postura política profissional, especializada e ética, como forma de garantir que os diversos equipamentos necessários ao cuidado e tratamento dos usuários nestas condições existam e com extrema qualidade de desempenho.

Nestes primeiros oito anos todos os esforços foram engendrados neste sentido, e concluímos que com êxito, a considerar que já não estamos mais sozinhos, e sim pudemos conquistar outros espaços, de cuidados tanto intensivos como os de um CAPS, quanto básico como de um ambulatório, tão necessário para quando a melhora clínica acontece e a necessidade de atenção e cuidados se modificam, para uma forma menos institucional, porém de igual importância na manutenção da estabilidade alcançada através do tratamento intensivo de um CAPSi, quanto de outros CAPSis no Estado de Mato Grosso, que com certeza o próprio CAPSi do CIAPS Adauto Botelho- SES/MT demandou.

Muito havemos ainda que caminhar, e os direitos todos das crianças e adolescentes com transtorno mental estão longe de estarem plenamente garantidos, a começar pela própria cobertura de serviços nos diferentes equipamentos de cuidado: CAPSi, Ambulatórios, Atenção Básica, e inclusive Leitos em Pediatrias de

Hospitais Gerais que recebam, e aceitem as crianças e adolescentes quando em necessidade de internação para cuidados psiquiátricos.

Muitas foram as dificuldades que encontramos no caminho de busca da excelência deste serviço que ora se faz respeitar, muitos foram os gestores que apoiaram esta causa. Contudo é preciso enfatizar que uma equipe, bem formada e capacitada, reconhecida e investida é que torna capaz de tornar realidade um projeto, que se iniciou investigando, buscando, lutando e trabalhando muito, entendo que cuidar em saúde mental, é dar primazia pelo cuidar em liberdade tanto quanto seja possível, e que para tanto muitos esforços e diversidade de atividades, caracterizando uma clínica ampliada, é que podem garantir esse fato: cuidar em liberdade.

Cuidar em liberdade, ou seja, em um equipamento como CAPS Infantil, por exemplo, dá muito mais trabalho, do que manter entre paredes, e cuidar intensa e amplamente, envolvendo a todos os atores de história real sendo eles cuidadores formais como a família, até instituições, a fim de darmos resposta efetiva a tão responsável realidade que é a de assistir crianças e adolescentes com transtornos mentais severos e que a cada dia se avolumam mais em nossa sociedade, por variados motivos.

Conhecimento técnico e profissional, disponibilidade interna, responsabilidade ética, firmeza de princípios e propósitos, identidade com a infância e a causa são quesitos indispensáveis desta receita de bem fazer o que precisa ser feito.

Assim, consideramos positivo o resultado do trabalho desenvolvido até o presente momento nesta unidade estadual e, portanto, pública de saúde mental infantil, a primeira de Mato Grosso.

*Descrevemos como conclusão geral, pois, muitas outras informações e interpretações estão descritos e são possíveis no interior destes dados, como a variação tanto de níveis de inserções, nos atendimento de primeira vez, quanto nos atendimentos subsequentes, uma vez que à medida que os usuários nos últimos anos apresentam transtornos mais severos, o tempo de tratamento e permanência no serviço será também mais intenso, bem como à medida que outros serviços de CAPSi foram abertos pelo interior do Estado de Matogrosso, e os atendimentos ambulatoriais ainda que tímidos e até mesmo insuficientes começaram a surgir, também uma variação dos índices de patologias prevalentes no CAPSi se modificam, inclusive pelos motivos acima já elencados, onde o CAPSi então se faz conhecer e ser reconhecido, promovendo modificações inclusive culturais na

sociedade cuiabana, que começa a buscar pela assistência especializada neste CAPSi oferecida, tanto pelo conhecimento de sua existência, quanto pelo reconhecimento de sua eficiência (o que permite o acesso de famílias com situações mais complexas para serem acolhidas e tratadas).

A exemplo disto observamos os quadros de espectro autista, quando o serviço iniciou em 2002, timidamente apresentava 2% dos atendimentos, em 2011, somadas suas variações tem-se mais de 30% das patologias apresentadas pelos usuários do serviço em atendimento.

Estas entre outras leituras são passíveis de serem analisadas no conjunto das informações aqui presentes, sobre as quais ainda se pode utilizar como meios de se produzir políticas públicas voltadas para as demandas que então se descortinam como resultado deste serviço, entre outras ações de utilização para o bem público e a ciência.