



LINHA DE CUIDADO PARA INFÂNCIA E SUAS FAMÍLIAS NA SAÚDE - COMEÇAR BEM

Secretaria Municipal de Saúde de Suzano

Diretoria de Atenção à Saúde

Atenção Primária à Saúde

Rede de Atenção Psicossocial

Rede de Cuidados da Pessoa com Deficiência

Rede Alyne

Saúde Bucal

Introdução

Qual o contexto que se oferece à infância atualmente? Essa pergunta precisa estar presente sempre que conhecemos uma criança.

As relações pessoais têm sido, muitas vezes, substituídas pelo contato com as telas; as escolas nem sempre respondem às novas demandas sociais; e observou-se que a pandemia impactou os marcos do desenvolvimento infantil, devido à redução da interação social, da circulação e ao afastamento da escola, entre outros fatores.

Nossa atuação, enquanto profissionais da saúde, não visa “etiquetar”, mas compreender a história da criança e suas potencialidades. Acreditamos que toda criança tem potencial, e a leitura de sinais e sintomas de forma descontextualizada pode conduzir a interpretações equivocadas e diagnósticos inadequados.

Cada vez mais crianças são diagnosticadas e medicadas por comportamentos que anteriormente eram considerados comuns. Esse fenômeno chamamos de Medicalização da Infância. Com o objetivo de evitá-la, consideramos fundamental um olhar multifatorial para o sofrimento e prejuízo da criança.

Além disso, as características do território, demandas apresentadas pela família, necessidades de intervenção e recursos e dispositivos disponíveis no SUS compõem o Projeto Terapêutico Singular-PTS para as famílias que buscam apoio.



Outro ponto crucial para profissionais de saúde é reconhecer que o diagnóstico de uma criança carrega uma série de representações sociais e concepções de cuidado que, quando rígidas e medicalizantes, precisam ser desconstruídas. A infância, especialmente, tem sido alvo de respostas medicalizantes que reduzem sua complexidade.

Deste modo, uma linha de cuidado voltada ao público infantil no município de Suzano favorece a construção de um pensamento organizador comum, capaz de compreender as complexidades envolvidas e promover cuidado que leve a maior autonomia, independência e inclusão social. Toda linha de cuidado depende de uma rede. Aqui apresentamos como essa rede está organizada para responder às necessidades de avaliação interventiva e tratamento relacionadas ao desenvolvimento infantil.

CAPÍTULO 1 - O ACESSO INICIAL NA REDE DE SAÚDE

1. Cuidar da Primeira Infância - 0 A 6 ANOS - COMEÇAR BEM

“Quem pariu e Mateus serão embalados e cuidados por todos nós” (autor desconhecido)

O cuidado ao desenvolvimento infantil deve começar ainda na gestação. Conforme estabelece o Ministério da Saúde, “a atenção humanizada e qualificada à gestação, ao parto, ao nascimento e ao recém-nascido; aleitamento materno e alimentação complementar saudável; promoção e acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento integral; atenção integral a crianças com agravos prevalentes na infância e com doenças crônicas; atenção integral à criança em situação de violências, prevenção de acidentes e promoção da cultura de paz; atenção à saúde de crianças com deficiência ou em situações específicas e de vulnerabilidade; vigilância e prevenção do óbito infantil, fetal e materno.” (BRASIL, 2015b, art. 6º) 38 – Ministério da Saúde.

Esses eixos têm por finalidade orientar e qualificar as ações e os serviços de saúde da criança no território nacional, considerando os determinantes sociais e condicionantes para garantir o direito à vida e à saúde, visando a efetivação de medidas que permitam o nascimento e o pleno desenvolvimento na infância, de forma saudável e harmoniosa, bem como a redução das vulnerabilidades e dos riscos para o adoecimento e outros agravos, prevenção das doenças crônicas na vida adulta e da morte prematura de crianças (BRASIL, 2015 b).

Com a finalidade de ofertar um cuidado integral à díade mãe-bebê e possibilitar intervenções em tempo oportuno para a Promoção de Saúde e Prevenção de agravos, a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e Atenção Primária à Saúde estabelecem pelo menos duas consultas em



saúde mental neste ciclo de vida: uma consulta no Pré-Natal e uma no puerpério, conforme Protocolo de Enfermagem – Volume II – Rede Alyne – Atenção Materno Infantil e Linha de Cuidado da Rede de Atenção Psicossocial.

Além dessas consultas, a Atenção Primária oferta grupos multiprofissionais de acompanhamento do desenvolvimento infantil.

O conjunto dessas estratégias de acompanhamento do desenvolvimento da primeira infância recebeu, no município de Suzano, o nome **COMEÇAR BEM**.

Objetivos do COMEÇAR BEM:

1. Acompanhar o desenvolvimento infantil do pré-natal aos 36 meses, para o cuidado e estimulação em tempo oportuno, de modo sistemático - Foco na Primeiríssima infância
2. Acompanhar o desenvolvimento infantil dos 3 aos 6 anos, assegurando cuidado e estimulação em tempo oportuno, com acompanhamento anual para as crianças sem sinais de alerta.
2. Colocar em prática a Caderneta da Criança como instrumento central de vigilância do desenvolvimento.
3. Garantir cuidado especializado para crianças com prejuízos significativos no desenvolvimento

Estratégias do COMÇAR BEM:

1. Garantia de, pelo menos, uma consulta de Saúde Mental no Pré Natal;
2. Garantia de, pelo menos, uma consulta de Saúde Mental no Puerpério;
3. Acompanhamento multiprofissional na Atenção Primária do desenvolvimento de crianças entre 0 e 6 anos, realizado por miniequipes.

1.1 Garantia de pelo menos uma consulta de Saúde Mental no Pré-Natal

Na abertura do SIS PRÉ-NATAL, realizada pela enfermagem na Atenção Primária, está contemplada uma breve investigação em Saúde Mental.

- Para gestantes que apresentem algum sinal de:
 - Sofrimento psíquico;
 - Violência doméstica;
 - Uso abusivo de álcool e outras drogas;
 - Ideação suicida;
 - Transtorno mental.



Estas gestantes terão a garantia de uma consulta individualizada em saúde mental, ainda no primeiro trimestre e, se necessário, acompanhamento durante toda a gravidez e puerpério.

- Para gestantes sem demanda inicial de saúde mental:

O profissional de saúde mental disponibilizará uma agenda para pelo menos um encontro com a gestante durante o primeiro trimestre da gestação.

A proposta é abordar temáticas relativas ao desenvolvimento do bebê, à relação mãe-bebê e aos aspectos emocionais da mãe durante a gestação e o pós-parto.

Esses encontros podem ocorrer de modo individualizado ou em pequenos grupos, favorecendo trocas de experiências e a criação de um espaço de pertencimento.

Caso seja identificada demanda de cuidado em saúde mental durante os encontros, o profissional disponibilizará atendimento ao longo da gravidez.

1.2 Garantia de, pelo menos, uma consulta de Saúde Mental no Puerpério.

- Para as puérperas que apresentaram, durante a gravidez, no parto ou no pós-parto, algum sinal de:

- Sofrimento psíquico;
- Violência doméstica;
- Uso abusivo de álcool e outras drogas;
- Violência obstétrica;
- Intercorrências no parto com a mãe ou bebê;
- ideação suicida;
- transtorno mental;
- rejeição da gravidez;
- gravidez fruto de situações de violência;
- bebês com má formação ou alteração no desenvolvimento.

Será garantida para a puérpera uma consulta de saúde mental individualizada, ainda no primeiro trimestre de vida do bebê e, se necessário, acompanhamento psicossocial contínuo para a puérpera.

- Para as puérperas que não apresentaram demanda inicial de saúde mental durante a gestação:

No primeiro trimestre de vida do bebê, o profissional de saúde mental realizará um encontro com a mãe e o bebê, preferencialmente em articulação com outros profissionais de saúde da



Unidade. Na ocasião, são abordados temas relacionados ao desenvolvimento infantil e à avaliação dos aspectos emocionais da mãe no pós-parto.

Esses encontros podem ocorrer de forma individual ou em pequenos grupos, favorecendo a troca de experiências, o fortalecimento de vínculos e a criação de espaço de pertencimento e reconhecimento entre as participantes.

1.3 Acompanhamento na Atenção Primária do desenvolvimento de crianças entre 0 e 3 anos

O tratamento ou intervenção em tempo oportuno em bebês pode modificar a trajetória natural do transtorno do espectro autista e de outras alterações no desenvolvimento, podendo até mesmo prevenir a evolução para um diagnóstico de transtornos do desenvolvimento. Entretanto, a necessidade de um tratamento que se inicie com brevidade requer o desenvolvimento de ferramentas que permitam a triagem diagnóstica o mais cedo possível. Para tal, cada unidade da Atenção Primária conta com miniequipe multiprofissional com pelo menos duas especialidades distintas; pediatria ou médico generalista; enfermagem; psicologia; fonoaudiologia; nutrição; odontologia; fisioterapia, constituindo os Núcleos de acompanhamento do desenvolvimento infantil da primeira infância.

a) Núcleos de Acompanhamento do desenvolvimento Infantil na Atenção Primária

Os profissionais da Atenção Primária podem e devem realizar a identificação de sinais de alerta no desenvolvimento infantil, com base nos Marcos do Desenvolvimento Infantil disponíveis na "Caderneta da Criança"¹ nos capítulos: *Percebendo alterações no desenvolvimento* (páginas 52 a 55) e *Estimulando o desenvolvimento com afeto* (páginas 37 a 51).

As miniequipes realizam o acompanhamento do desenvolvimento infantil entre zero e trinta e seis meses, pelo menos. Se, ao completar trinta e seis meses, a criança apresentar sinais de atraso no desenvolvimento, continuará sob acompanhamento da miniequipe.

Como parte do processo de acompanhamento do desenvolvimento infantil, será realizada a aplicação de escala de rastreio aos 16 e aos 30 meses (Escala M-chat, em anexo).



b) A partir da identificação de sinais de alerta no desenvolvimento infantil, o que fazer?

A partir da identificação dos sinais de alerta no desenvolvimento infantil, os profissionais da Atenção Primária dispõem de ferramentas para propor atividades de estimulação do desenvolvimento, baseados nos Marcos do Desenvolvimento Infantil, na “*Caderneta da Criança*”, no capítulo: *Estimulando o desenvolvimento com afeto*. (páginas 37 a 51).

Nesta etapa de estimulação, é fundamental o acompanhamento da criança e família pelos Núcleos de Acompanhamento do desenvolvimento Infantil na Atenção Primária. A troca de experiências e disponibilização de ferramentas para estimulação lúdica são fundamentais para fortalecer as famílias nesta fase e evitar a medicalização da infância.

Os equipamentos de saúde especializados disponibilizam apoio matricial através do CAPS Infantojuvenil Entrelaços, e-Multi e do CIRANDA - Núcleo de Apoio ao Neurodesenvolvimento Infantil - para implementação de atividades de estimulação do desenvolvimento. O apoio matricial poderá oferecer suporte para a discussão dos casos, a implementação do Projeto Terapêutico Singular - PTS e a avaliação do melhor momento para compartilhamento do caso com serviços especializados e rede intersetorial.

c) Considerações sobre o transtorno do espectro do autismo (TEA)

O tema do neurodesenvolvimento infantil, especialmente no que se refere ao Transtorno do Espectro do Autismo (TEA,) tem ganhado grande visibilidade devido ao aumento de diagnósticos, à diversidade de abordagens teóricas e ao crescimento da demanda por atendimento no SUS.

Para o acompanhamento compartilhado de crianças com atrasos no desenvolvimento, a rede conta com o apoio especializado de diferentes serviços, que atuam como retaguarda técnica e assistencial.

O TEA é um transtorno do neurodesenvolvimento caracterizado por um padrão de desenvolvimento atípico, envolvendo:

- deficits na comunicação e na interação social;
- comportamentos repetitivos e estereotipados;
- repertório restrito de interesses e atividades.
- padrões atípicos de atividade e comportamento, como dificuldade de transição entre tarefas, foco excessivo em detalhes e respostas incomuns a estímulos sensoriais;



O TEA se manifesta na infância e tende a persistir ao longo da adolescência e da idade adulta. Na maioria dos casos, os sinais tornam-se evidentes nos primeiros cinco anos de vida, podendo incluir comportamentos desafiadores. É comum que indivíduos com TEA apresentem outras condições concomitantes, incluindo epilepsia, depressão, ansiedade e transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH). O nível de funcionamento intelectual em indivíduos com TEA é bastante variável, estendendo-se de comprometimento profundo até habilidades cognitivas acima da média.

- A estimulação precoce deve ser priorizada sempre que houver suspeita de TEA ou desenvolvimento atípico da criança, independentemente de confirmação diagnóstica, pois intervenções oportunas favorecem melhores trajetórias de desenvolvimento.

As evidências científicas indicam que o TEA, em relação à etiologia, resulta de fatores genéticos e ambientais. Embora não exista um único fator causal, os fatores ambientais podem aumentar ou diminuir o risco de TEA em pessoas geneticamente predispostas. Embora nenhum destes fatores pareça ter forte correlação com aumento e/ou diminuição dos riscos, a exposição a agentes químicos, deficiência de vitamina D e ácido fólico, uso de substâncias (como ácido Valpróico) durante a gestação, prematuridade (com idade gestacional abaixo de 35 semanas), baixo peso ao nascer (< 2.500 g), gestações múltiplas, infecção materna durante a gravidez e idade parental avançada são considerados fatores contribuintes para o desenvolvimento do TEA.

É importante destacar que “risco aumentado” não significa causa, e que não há biomarcadores específicos para o TEA. Pesquisas robustas, usando uma variedade de métodos e de longa duração demonstram que “vacinas não causam autismo”.

1.4 Acompanhamento na Atenção Primária do desenvolvimento de crianças entre 3 e 6 anos

Após os 3 anos, as crianças continuarão o acompanhamento pelas miniequipes, pelo menos, anualmente até os 6 anos.

A partir da identificação dos sinais de alerta no desenvolvimento infantil, os profissionais da Atenção Primária dispõem de ferramentas para propor atividades de estimulação do desenvolvimento, baseadas nos Marcos do Desenvolvimento Infantil, “*Caderneta da Criança*”, no capítulo: *Estimulando o desenvolvimento com afeto: Desenvolvimento da Criança de 3 a 6 Anos*, (páginas 48 a 51 e *Percebendo alterações no desenvolvimento*, (páginas 53 a 57).



Nesta faixa etária, as crianças com sinais de alerta no desenvolvimento infantil e com baixa resposta aos estímulos ofertados na APS ou aquelas em que foram identificados prejuízos que requeiram atendimento especializado, serão compartilhados com os serviços de referência.

1.5 Avaliação Interventiva:

Os núcleos de acompanhamento do desenvolvimento Infantil na Atenção Primária acompanharão todo o percurso de entrada e cuidado da criança e seus familiares, garantindo condições para o melhor desenvolvimento infantil.

Ao longo desse acompanhamento, serão realizados ciclos de avaliação interventiva, em formato individual ou grupal, envolvendo a criança e seus familiares. Nesses ciclos, a equipe observa o desenvolvimento enquanto intervém ativamente, identificando potencialidades, necessidades de apoio e respostas às diferentes mediações. Após este processo, e considerando as discussões de caso e/ou apoio matricial, será elaborado, junto à família, o Projeto Terapêutico Singular.

Quando houver necessidade de compartilhamento do caso e articulação com outros serviços ou profissionais – como CIRANDA, CAPS Entrelaços, APAE, AACD, neuropediatria ou psiquiatria infantil, entre outros – a miniequipe produzirá um relatório específico, seguindo os critérios de encaminhamento pactuados.

A avaliação médica especializada será indicada somente em situações de risco ou intenso sofrimento da criança, e sempre após discussão em equipe ou apoio matricial. Compreende-se que casos complexos exigem articulação entre diferentes áreas do conhecimento e fortalecimento das relações familiares, escolares e sociais. Assim, a medicação, quando necessária, é entendida como apenas um dos componentes do cuidado, e não seu eixo central.

- Ou seja;

Os atendimentos especializados somente serão acessados após avaliação interventiva por pelo menos dois profissionais e elaboração de relatório pela equipe multiprofissional.

1.6 Projeto Terapêutico Singular (PTS)

De acordo com o Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização do Ministério da Saúde (2007), o PTS é um conjunto de condutas terapêuticas que serão construídas de forma compartilhada com o sujeito e/ou com o coletivo (família, cuidadores ou grupos). Sua elaboração considera os recursos disponíveis na rede (Saúde, Educação, Assistência Social, Cultura, Esporte, entre outros –para definir a melhor estratégia de cuidado possível.



Para que o PTS seja efetivo, é fundamental que ele seja viável de ser cumprido. Isso implica considerar:

- as possibilidades reais de acesso aos serviços;
- As crenças, valores e convicções da família;
- Aspectos subjetivos como ânimo, disposição, expectativas e sentidos atribuídos à vida e ao cuidado.

O Projeto Terapêutico Singular deve ser construído a partir das necessidades e singularidades de cada criança e família, levando em conta seus contextos de vida, as características do território e as ofertas intersetoriais disponíveis. Trata-se de um instrumento dinâmico, que deve ser reavaliado periodicamente, com foco na produção de autonomia, na ampliação de capacidades e na garantia de direitos.

No caso de crianças, é essencial reconhecer que elas estão em constante e intenso processo de desenvolvimento. Assim, a elaboração do PTS deve considerar:

- as características individuais da criança;
- seu ambiente familiar;
- seu contexto social e comunitário;
- as relações que estabelece em seus diferentes espaços de convivência.

O trabalho com os responsáveis é parte indispensável do cuidado, incluindo escuta qualificada, acolhimento e apoio aos cuidadores. Além disso, o olhar da equipe deve se ampliar para o núcleo de convivência, compreendendo que o desenvolvimento infantil é profundamente influenciado pelas interações cotidianas.

Como estratégia de cuidado, pode-se propor a inserção da criança em atividades da rede Intersetorial, como equipamentos de esporte, cultura e lazer do município. A participação social é entendida como componente fundamental da promoção de saúde na infância, reconhecendo que nem todas as ações necessárias ao desenvolvimento saudável se encontram exclusivamente nos serviços de saúde.



PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR:

Diagnóstico	Deve-se considerar os riscos, as vulnerabilidades, as potencialidades, desejos, interesses, comunicação e interação social, a cultura, família e rede social;
Definição de metas	As metas serão definidas entre a equipe, a família e, quando possível, a criança; a curto, médio e longo prazo;
Divisão de responsabilidades	As responsabilidades pelo cumprimento das metas são do usuário, dos profissionais, do serviço, da família ou cuidadores;
Reavaliação	É a etapa em que o PTS será reavaliado para visualizar a evolução e possíveis ajustes para sua continuidade. Deverá ocorrer de modo periódico.

1.7 Compartilhamento do caso com outro serviço

O compartilhamento de casos de crianças que apresentem sinais de alerta no desenvolvimento poderá ocorrer quando as respostas às estimulações e intervenções realizadas pela equipe não forem suficientes para contemplar as necessidades da criança. Esse encaminhamento deve ser feito de maneira implicada e corresponsável: não se trata apenas de enviar um relatório, mas de estabelecer contato direto com o serviço de referência, favorecendo a continuidade e a integralidade do cuidado.

A Rede de saúde conta com o apoio especializado dos seguintes serviços:

- CIRANDA
- CAPS Infantojuvenil Entrelaços
- APAE
- AACD, Casa André Luiz e outros (via contratualização de vagas)
- Serviço de psiquiatria Infantil para crianças com transtorno mental
- Outras especialidades médicas (via contratualização de vagas)

Esses dispositivos compõem a retaguarda técnica para situações que demandam avaliação mais aprofundada, intervenções específicas ou suporte especializado. O compartilhamento de casos deve sempre considerar os critérios pactuados, a pertinência clínica e o diálogo entre os serviços, garantindo que a criança e sua família sejam acolhidas de forma integral e articulada.

1.8 Monitoramento do cuidado:

As ações realizadas pelos núcleos devem ser lançadas em sistema próprio e quadrimestralmente comporão a prestação de contas municipal.



CAPÍTULO 2. ACOMPANHAMENTO DE CRIANÇAS DE 06 A 11 ANOS:

2.1 Primeiro atendimento para crianças que ainda não foram acompanhadas pela Atenção Primária

Nos casos em que o acompanhamento não ocorreu desde a gestação - ou quando a criança entra pela primeira vez no Sistema Único de Saúde - a porta de entrada para o cuidado relacionado ao atraso do desenvolvimento infantil, no município de Suzano, é prioritariamente a Atenção Primária, por meio do acolhimento em saúde.

A escuta inicial tem como objetivo compreender o que está acontecendo com a criança, levantar hipóteses e construir as primeiras intervenções após a discussão do caso pela equipe.

A partir dessa avaliação inicial, a equipe elabora um panorama dos fatores protetivos e, com base nele, propõe um Projeto Terapêutico Singular (PTS), que deverá ser discutido e pactuado com a família.

Após definição do PTS, o cuidado da criança e sua família poderá ocorrer por meio de:

- Acompanhamento pela equipe da própria Unidade, com foco no acompanhamento do desenvolvimento;
- Acompanhamento pela miniequipe da Unidade, quando houver a necessidade de intervenções específicas relacionadas a sinais de alerta.
- Acompanhamento compartilhado com serviço especializado, nos casos em que a apresentar prejuízos significativos em seu desenvolvimento.

CAPÍTULO 3. SERVIÇOS ESPECIALIZADOS:

3.1 CIRANDA - Núcleo de Apoio ao Neurodesenvolvimento Infantil

O CIRANDA é um serviço de apoio especializado voltado ao cuidado de crianças de 0 a 12 anos incompletos que apresentam sinais de atraso no neurodesenvolvimento com prejuízos significativos nas funcionalidades, independentemente de diagnóstico definido. Seu objetivo é ampliar as estratégias de cuidado na Atenção Primária, fortalecendo a capacidade de resposta das equipes e garantindo intervenções oportunas.

O serviço realiza atendimentos às crianças com alterações importantes no neurodesenvolvimento, oferecendo também apoio às famílias, com foco na orientação, acolhimento e construção compartilhada de estratégias de cuidado.



Além dos atendimentos diretos, o CIRANDA desenvolve apoio matricial às Unidades da Atenção Primária, contribuindo para:

- discussão de casos;
- elaboração de estratégias de cuidado na unidade de referência;
- interconsultas com profissionais da APS;
- acompanhamento compartilhado com equipes e cuidadores;
- qualificação das práticas relacionadas ao neurodesenvolvimento infantil.

Endereço:

Clínica da Família Dr. André Cano Garcia
Rua Jaguari, 37 – Cidade Boa Vista, Suzano
Telefones: 4610-8522 / 4610-8624

3.2 APAE (convênio com SUS)

A APAE, por meio de convênio com o SUS, oferece atendimento especializado para crianças que apresentam síndromes neurológicas e/ou genéticas, deficiência intelectual como condição de base, prejuízos significativos na psicomotricidade ou que necessitem de processos de reabilitação motora.

- As crianças encaminhadas para a APAE podem receber:
- estimulação pedagógica, voltada ao desenvolvimento global;
- atendimento clínico especializado, conforme as necessidades identificadas;
- acompanhamento interdisciplinar, considerando as especificidades de cada caso.

O encaminhamento deve ser realizado quando houver indicação clínica e necessidade de suporte especializado que complemente o cuidado ofertado na Atenção Primária.

Endereço:

Rua Vereador Romeu Graciano, 301 – Vila Mazza – Suzano
Telefones: 4747-1424/ 4742-9768

3.3 CAPS INFANTOJUVENIL ENTRELAÇOS

O CAPS IJ Entrelaços é o serviço de referência para crianças e adolescentes com prejuízos psicossociais, sofrimento psíquico intenso, transtornos mentais graves e persistentes ou comprometimentos significativos na vida social e familiar. Atua como retaguarda especializada para casos que demandam acompanhamento contínuo e intervenções de maior complexidade na esfera psicossocial.



O CAPS Infantojuvenil atende todo o município, sendo o público-alvo crianças e adolescentes de 0 a 17 anos e 11 meses.

O serviço oferece:

- Atendimento clínico interdisciplinar;
- Articulação da rede intersetorial de cuidados, construindo e fortalecendo projetos coletivos interdisciplinares. O serviço coordena parcerias com diferentes setores da rede, favorecendo a inclusão social, o exercício da cidadania e o cuidado às famílias.
- Promoção da participação ativa de crianças, adolescentes e suas famílias, fortalecendo seu protagonismo, vínculos familiares e comunitários, e ampliando o acesso a direitos como educação, saúde, cultura, esporte, lazer e direitos sociais.
- Busca e coordenação de parcerias no território, mobilizando serviços e profissionais que possam atender às necessidades singulares de cada criança, adolescente e família, incluindo intervenções especializadas de diferentes áreas.
- Oferta de cuidado por meio de espaços coletivos, promovendo acolhimento, diálogo, escuta qualificada, bem-estar e interação entre usuários, familiares e trabalhadores do CAPS, fortalecendo o cuidado em grupo e a convivência.
- Articulação das intervenções em momentos de crise, tanto no interior do serviço quanto no território, garantindo respostas rápidas, integradas e adequadas à complexidade da situação.
- Realizar ações de matriciamento, apoiando as equipes da Atenção Primária na discussão de casos, construção de estratégias de cuidado e qualificação das práticas relacionadas à saúde mental infantojuvenil.

Endereço:

Rua Anita Falconi, 170 – Vila São Francisco – Suzano

Telefone: 4744-6120



Questões importantes a serem realizadas ao solicitar apoio psicossocial do CAPS:	
Fatores de sofrimento psicossocial	<ul style="list-style-type: none">• Quais são os sintomas e prejuízos?• Qual é a percepção dos cuidadores sobre o sofrimento manifestado e/ou relatado pela criança?
Rede socioafetiva	<ul style="list-style-type: none">• Os cuidadores identificam e atendem às necessidades básicas e outras demandas da criança?• Considerar se os cuidadores garantem a proteção integral e os direitos previstos no Estatuto da Criança e do Adolescente (1990), como o direito de acesso à educação, saúde, alimentação, moradia etc.• Quais são os fatores de proteção e de risco identificados no ambiente familiar?• Considerar fatores de risco como presença de transtorno mental e/ou abuso de substâncias psicoativas, situações de violência psicológica/física/sexual patrimonial e fragilidade dos vínculos.• Considerar fatores protetivos como boa convivência familiar, rede de apoio e boa compreensão dos cuidadores a respeito das limitações e potencialidades da criança.
Circulação social	<ul style="list-style-type: none">• Quais espaços de convivência comunitária frequenta? Com que frequência? Como é a participação nesses espaços?• Considerar a convivência comunitária como circulação em espaços religiosos, de lazer, cultura, esporte, arte, e relação com familiares, amigos e comunidade.• Frequenta a escola? Como é a participação no ambiente escolar? (Solicitar relatório escolar, se necessário)
Avaliação da equipe da Atenção primária	<ul style="list-style-type: none">• Considerando os fatores observados, quais intervenções a equipe da Atenção Primária já realizou?• De que forma o CAPSi pode contribuir no cuidado?

3.4 AACD e outras instituições (Vagas Contratualizadas)

A AACD, por meio de vagas contratualizadas com o município, oferece atendimento especializado para crianças que necessitam de:

- reabilitação física;
- acompanhamento multiprofissional em condições ortopédicas, neurológicas ou motoras;
- intervenções específicas voltadas à funcionalidade e autonomia.

O encaminhamento deve seguir critérios pactuados e ser realizado quando a criança apresentar necessidades de reabilitação que ultrapassem a capacidade resolutiva da Atenção Primária.



Fluxo de atendimento ao desenvolvimento infantil nas diversas complexidades

