

NOTA TÉCNICA DAPS Nº: 020/2025

Gerência da Rede de Saúde Mental-GRSAM
Gerência de Integração do Cuidado à Saúde-GEICS
Coordenação de Atenção Integral à Saúde da Criança e do Adolescente/GEICS
Gerência de Atenção Primária à Saúde-GEAPS
Coordenação Técnica de Equipes e Programas Multiprofissionais da APS/GEAPS
Gerência de Assistência Farmacêutica e Insumos Essenciais-GAFIE
Diretoria de Atenção Primária à Saúde e Integração do Cuidado-DAPS
Gerência da Rede Ambulatorial Especializada-GERAE
Diretoria de Regulação de Média e Alta Complexidade em Saúde-DMAC
Gerência de Assistência, Epidemiologia e Regulação-GAERE/DRES
Subsecretaria de Atenção à Saúde-SUASA
Secretaria Municipal de Saúde-SMSA

Belo Horizonte, 30 de abril de 2025

Assunto: Equipes Complementares de Saúde Mental da Criança e Adolescente: diretrizes e fluxos em rede com base em critérios clínicos organizativos

1. INTRODUÇÃO

A presente nota técnica tem como objetivo atualizar as diretrizes e explicitar os critérios que orientam a assistência aos usuários das Equipes Complementares de Saúde Mental da Criança e do Adolescente (ECSM). Além disso, busca detalhar os impactos dessas diretrizes nas relações de trabalho das Equipes Complementares com as demais equipes que compõem a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) do SUS/BH, juntamente dos demais serviços e instituições que integram a rede de cuidados à criança e ao adolescente. Tais ordenamentos estão em consonância com a Lei 10.216 de 06 de abril de 2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental; com a Portaria 3.088 de 23 dezembro de 2011 do Ministério da Saúde, que institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas; com a Lei nº 8.069 de 13 de julho de 1990, que institui o Estatuto da Criança

e do Adolescente; com o decreto nº 6949 de 2009, que promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência; e com a Lei nº 13.257 de 8 de março de 2016, que dispõe sobre as políticas públicas para a primeira infância.

As Equipes Complementares de Saúde Mental da Criança e do Adolescente, inseridas nas nove regionais de saúde do município de Belo Horizonte, foram pensadas para favorecer a ampliação do acesso ao cuidado a crianças e adolescentes que: a) estejam em intenso sofrimento mental; b) estejam em sofrimento mental em decorrência do uso de álcool e outras drogas; c) estejam em sofrimento mental em decorrência de sofrimento social grave, de violação de direitos básicos que impactam nos marcos de desenvolvimento e/ou com importantes dificuldades no enlace social com outras crianças e adolescentes; e d) não se encontrem, no momento do encaminhamento, em quadro clínico que exija atendimento imediato em um serviço de urgência.

As ECSM fazem parte do eixo de Atenção Primária à Saúde, integrando a RAPS, e têm em sua gênese o envolvimento com toda a rede, intra e intersetorial, para discussão dos casos, participação em reunião de matriciamentos, supervisões, reuniões de microrregião e demais espaços importantes de cuidado à criança e ao adolescente. As Equipes Complementares são um dispositivo conector da Rede, tendo um papel fundamental na sensibilização dos serviços para o cuidado com a infância e a adolescência, na transmissão da lógica do cuidado psicossocial do público infanto-juvenil e na articulação ativa de redes de proteção de crianças e adolescentes.

Os objetivos desta Nota Técnica estão associados às necessidades de alinhamento, de construção efetiva de processos de trabalho, de orientação aos profissionais e gestores e de atendimento às demandas da rede, buscando atender às seguintes finalidades:

- Reafirmar os princípios e atualizar as diretrizes da Política de Saúde Mental do SUS-BH;

- Construir, ampliar e atualizar eixos de direcionamento dos processos de trabalho e práticas de atenção/cuidado, em conformidade com os desafios atuais das necessidades e das demandas dos usuários e de seus cuidadores;
- Fortalecer os modos de operar em rede, considerando as singularidades dos serviços/equipamentos e os seus respectivos mecanismos de articulação enquanto rede de cuidados e proteção;
- Qualificar os processos de trabalho, dando destaque ao protagonismo dos trabalhadores e usuários na construção coletiva dos projetos e políticas;
- Aprimorar a capacidade gestora e fortalecer as estratégias de atuação integrada e colaborativa das equipes em seus processos locais de trabalho e suas interlocuções em rede;
- Oferecer subsídios para constituição e/ou fortalecimento de instâncias colegiadas nos diferentes níveis organizativos, garantindo espaços e agendas de compartilhamento e deliberações intraequipes dos serviços e intergestores da rede;
- Garantir acesso, acolhimento e orientações aos cuidadores, considerando ser fundamental a participação ativa, a vinculação, a escuta atenta e o cuidado ampliado aos cuidadores de crianças e adolescentes, assim como a criação de estratégias que os incluam no processo de cuidado.

2. DIRETRIZES DO CUIDADO DA EQUIPE COMPLEMENTAR DE SAÚDE MENTAL DA CRIANÇA E ADOLESCENTE NO SUS/BH:

Os princípios doutrinários do SUS — universalidade, integralidade e equidade e os princípios organizativos do SUS — resolutividade, regionalização e hierarquização, descentralização, participação dos cidadãos — servem de base para a construção de diretrizes capazes de orientar a reorganização dos processos de trabalho e as práticas de atenção de forma coerente com os desafios atuais que precisam ser enfrentados no funcionamento da rede.

A partir desses alicerces, as ECSM podem atuar tanto no atendimento direto à criança e ao adolescente, quanto no suporte às demais equipes que compõem a RAPS. Em cada uma de suas respectivas regionais, as ECSM devem ser acionadas quando há necessidade de cuidados mais específicos e com frequência de acordo com o PTS-Projeto Terapêutico Singular para crianças e adolescentes já acompanhados pela APS, disponibilizando atendimentos complementares aos oferecidos pela Equipe de Saúde da Família (eSF) e/ou pelos demais profissionais da eMulti¹ (Equipes de Saúde Mental, NASF-AB, assistentes sociais, pediatras, PRHOAMA).

As ECSM têm como princípios fundamentais a garantia do acesso à saúde mental da criança e do adolescente, o cuidado em liberdade, a atuação interdisciplinar, a proteção aos direitos da criança e do adolescente, a articulação de território e a ativação da rede intersetorial com ações pautadas para todas as crianças e adolescentes que dela necessitem, superando o modelo ambulatorial baseado em especialidades e avançando a partir de uma prática centrada na ética psicossocial, conforme preconizam os documentos que orientam o funcionamento da RAPS, em particular a portaria 3.088 de 2011.

A relação estabelecida no tratamento proposto pelas equipes é de respeito e de cuidado com os usuários que lhes são encaminhados e com seus cuidadores, de forma que a direção do tratamento proposto vá além dos conceitos e saberes de cada especialista que a compõem, considerando efetivamente a compreensão integral do indivíduo e de seus cuidadores, o contexto em que esses se encontram, e as habilidades e dificuldades que possuem, buscando construir um projeto terapêutico singular a cada caso.

¹ Em 2023, o Ministério da Saúde implantou as eMulti (equipes multiprofissionais) que mantêm objetivos e ações similares à proposta do NASF-AB. Em Belo Horizonte, podem compor a e-Multi: as equipes de NASF-AB (fisioterapeuta, fonoaudiólogo, nutricionista, psicólogos, profissionais de educação física e terapeuta ocupacional), as equipes de Saúde Mental (psicólogos, psiquiatras), equipes complementares de Saúde Mental da Criança e do Adolescente (fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais e psiquiatras), assistentes sociais, médicos de apoio (ginecologistas e pediatras), e médicos do Programa de Homeopatia, Acupuntura e Medicina Antroposófica (PRHOAMA).

Nesse sentido, o cuidado exercido pelas ECSM deverá ser construído de forma compartilhada junto aos profissionais da Atenção Primária à Saúde, especialmente via apoio matricial, podendo esses acionarem a ECSM sempre que houver necessidade da avaliação por parte dos profissionais desta equipe para acompanhamento compartilhado e multiprofissional dos usuários.

Os profissionais da Atenção Primária à Saúde que já realizam o acompanhamento das crianças e adolescentes encaminhadas para as ECSM permanecerão acompanhando esses usuários de acordo com o Projeto Terapêutico Singular construído pelos profissionais envolvidos, mantendo também o apoio aos cuidadores e responsáveis pela criança ou adolescente.

É importante ressaltar que a ECSM, como o próprio nome diz, é complementar ao cuidado oferecido pelos profissionais dos Centros de Saúde e, portanto, não substitui o acompanhamento ofertado pela Equipe de Saúde da Família, pela Equipe de Saúde Mental ou por outros profissionais da APS.

As ECSM são compostas por equipes mínimas constituídas pelas seguintes categorias profissionais: um psiquiatra infantil/referência médica em saúde mental de 20 horas semanais, dois fonoaudiólogos de 20 horas semanais cada e dois terapeutas ocupacionais de 20 horas semanais cada.

A avaliação e condução de casos nas Equipes Complementares fica sob a responsabilidade de cada equipe e de seus profissionais. Contudo, há diretrizes básicas que orientam o processo de trabalho das equipes, a saber:

- 1) O trabalho segue as orientações da Política de Saúde Mental de Belo Horizonte, já que as equipes são parte da Rede de Atenção Psicossocial no âmbito do cuidado à criança e ao adolescente do SUS-BH;
- 2) Considerando o princípio da territorialização, as equipes são lotadas uma em cada regional, em Centros de Saúde localizados em pontos estratégicos dos territórios, visando facilitar o acesso dos usuários;
- 3) O atendimento oferecido pelas Equipes Complementares pode ser realizado em diversas modalidades, incluindo atendimento individual, em grupos ou em oficinas;

4) As agendas dos profissionais deverão estar disponíveis no sistema SIGRAH (Solução Integrada de Gestão, Regulação ambulatorial e hospitalar em saúde), sendo organizadas da seguinte forma:

- Primeira consulta com tempo de duração de 60 minutos para entrevista do usuário, anamnese e orientação aos pais e/ou responsáveis;
- Consultas subsequentes com duração de 40 minutos para todas as categorias profissionais que compõem a equipe;
- Tempo mínimo de 60 minutos e máximo de 120 minutos para a realização de grupos e oficinas terapêuticas;
- Flexibilização da agenda a fim de comportar as demais atividades a serem desenvolvidas pela equipe, tais como articulação no território e na rede intra e intersetorial; atividades coletivas (oficinas, grupos, passeios, Terapias Comunitárias Integrativas - TCI, entre outras); visita domiciliar conjunta; atendimento compartilhado com equipe multiprofissional, com a ESF, e/ou com demais serviços da RAPS; e atividades à distância (telessaúde).

5) A ECSM tem função matriciadora para a construção de um Projeto Terapêutico Singular compartilhado com todos os profissionais e pontos da rede de atenção à saúde envolvidos no cuidado ao usuário em acompanhamento, promovendo a discussão periódica dos casos clínicos.

6) O psicólogo da Equipe de Saúde Mental² do Centro de Saúde é uma referência importante para os casos encaminhados e deve participar, na assistência direta ou no monitoramento, tanto da construção do plano de cuidados a essa clientela quanto do suporte aos familiares.

7) A ECSM deve se articular, para além dos psicólogos, com demais profissionais que compõem a eMulti, além das eSF e outros pontos da rede de saúde, como Arte da Saúde, CERSAMI, CREAB, políticas intersetoriais (educação, assistência social,

² As atribuições da ESM estão mais detalhadas no *Guia Assistencial à Saúde Mental na Atenção Primária à Saúde/GRSAM/DAPS - 2025*. (NO PRELO)

esporte, cultura e lazer), projetos sociais existentes no território e demais serviços e políticas pertinentes a cada caso;

8) A ECSM deve favorecer a circulação dos usuários e cuidadores no território, incentivando a reinserção social e o pertencimento à cidade;

9) A ECSM deve criar estratégias de acompanhamento dos cuidadores e responsáveis pelas crianças e adolescentes em acompanhamento, ofertando reuniões periódicas ou outras modalidades de acompanhamento, a depender das necessidades de cada caso. Considera-se fundamental o olhar sistêmico, com a presença e a participação dos cuidadores no processo de acompanhamento das crianças e adolescentes, visando ampliar a perspectiva sobre questões políticas, sociais, clínicas, pedagógicas, além de favorecer o fortalecimento de vínculos.

10) Os usuários que apresentarem importante desorganização psíquica e/ou que estejam oferecendo riscos para si e/ou para terceiros, configurando-se assim episódios de crise/urgência, deverão ser encaminhados ao Centro de Referência em Saúde Mental Infantojuvenil (CERSAMI) de referência de seu território, quais sejam: CERSAMI Noroeste (referência para as regionais Noroeste, Oeste e Pampulha), CERSAMI Nordeste (referência para as regionais Nordeste, Norte e Venda Nova) e CERSAMI Centro-Sul (referência para as regionais Centro-Sul, Leste e Barreiro).

3. **PÚBLICO ALVO**

Formam o público alvo das ECSM crianças e adolescentes entre 0 anos e 17 anos e 11 meses que apresentam sofrimento psíquico intenso, conforme critérios abaixo, e que estejam em acompanhamento concomitante com outro profissional da APS. Ressalta-se que os critérios para sofrimento psíquico intenso não devem ser considerados isoladamente e que quadros clínicos cuja causalidade seja exclusivamente orgânica não são acompanhados pela Equipe Complementar.

Considera-se “sofrimento psíquico intenso” aquele que se apresenta em tal intensidade que impacta negativamente o pleno desenvolvimento das relações

sociais, da comunicação e das atividades de vida prática, manifestando sinais e sintomas³, tais como:

- Alterações da sensopercepção e do pensamento: delírios, alucinações, pensamentos persecutórios, autorreferência, alterações da consciência do eu;
- Alterações importantes e persistentes do padrão de sono: redução das horas habituais de sono, agitação noturna, vários despertares, insônia, alteração do ciclo sono/vigília, sonolência excessiva;
- Alterações da comunicação: alterações importantes da linguagem de acordo com os marcos do desenvolvimento que impeçam ou comprometam a intenção comunicativa;
- Alterações e mudanças importantes e persistentes do padrão de comportamento que promovam prejuízo social: irritabilidade, alterações do humor e afeto, auto e heteroagressividade (incluindo a autolesão e tentativa de autoextermínio), isolamento social, comportamento bizarro;
- Alterações significativas na alimentação, tais como restrição e/ou compulsão alimentar grave, que prejudiquem o cotidiano sociofamiliar e/ou comprometem a saúde e o desenvolvimento da criança e adolescente;
- Crianças e adolescentes em uso de álcool e outras drogas, com impacto nas relações sociais e funcionalidade e/ou com histórico de cuidado no CERSAMI e Consultório na Rua;
- Crianças de 0 a 2 anos e 11 meses com sinais e sintomas de alterações do afeto e da relação: não se aconchega/acalma no colo do(a) cuidador(a) e não reage à sua voz; não estabelece contato visual com pessoas, tanto espontaneamente quanto ao ser estimulado; apresenta ausência ou alteração na reciprocidade afetiva/social; e crianças cujo cuidador principal apresenta sofrimento mental grave e persistente.

³ Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais [recurso eletrônico] / Paulo Dalgallarrondo. – 3. ed. – Porto Alegre : Artmed, 2019.

Logo, a assistência é prestada prioritariamente a crianças e adolescentes com quadro de sofrimento psíquico intenso, que podem estar associadas às condições tais como:

- Transtorno do Espectro Autista (TEA);
- Alterações graves de comportamento;
- Uso prejudicial de álcool e drogas;
- Psicoses infantis;
- Neuroses graves (transtornos de humor, transtornos de ansiedade, mutismo, transtornos de conduta, tentativas de autoextermínio e presença de automutilações).

Ressaltamos que o diagnóstico não deve dificultar o acesso das crianças e adolescentes ao tratamento nos outros pontos da rede de atenção do SUS-BH, uma vez que o projeto terapêutico é centrado no sujeito e em sua singularidade, de modo que os cuidados a serem ofertados devem estar de acordo com as necessidades de cada caso durante o período de acompanhamento. A construção do Projeto Terapêutico deve orientar quais cuidados são prioritários em cada etapa da vida da criança e em quais pontos da rede ela necessita ser acolhida.

É importante ainda salientar que um sinal isolado não caracteriza uma patologia e pode aparecer, temporariamente, no curso do desenvolvimento da criança ou do adolescente.

4. **FLUXOS**

a. **Usuários de 0 a 2 anos e 11 meses – Intervenção a tempo**

A Equipe Complementar oferece, enquanto diretriz de atendimento em saúde mental infantil, a proposta de Intervenção a Tempo, que tem como objetivo intervir o mais cedo possível em quadros de bebês e crianças com até 2 anos e 11 meses de idade que apresentem sinais de sofrimento psíquico. Tal proposta se fundamenta na constatação de que a celeridade na intervenção junto a essas crianças pode ser

determinante para o desenvolvimento psíquico satisfatório, minimizando os riscos de evolução do sofrimento mental⁴

Diante dessa diretriz de cuidado, no caso de crianças entre 0 anos e 2 anos e 11 meses de idade, qualquer profissional da APS (pediatra, agente comunitário de saúde, técnico de enfermagem, médico generalista, médico de família e comunidade, enfermeiro, profissional do NASF-AB, entre outros) que identificar sinais e sintomas indicativos de risco para patologias do afeto e da relação com o outro, pode discutir o caso diretamente com a ECSM, pelas vias disponíveis em acordo com a organização de cada território, para a construção do Projeto Terapêutico Singular.

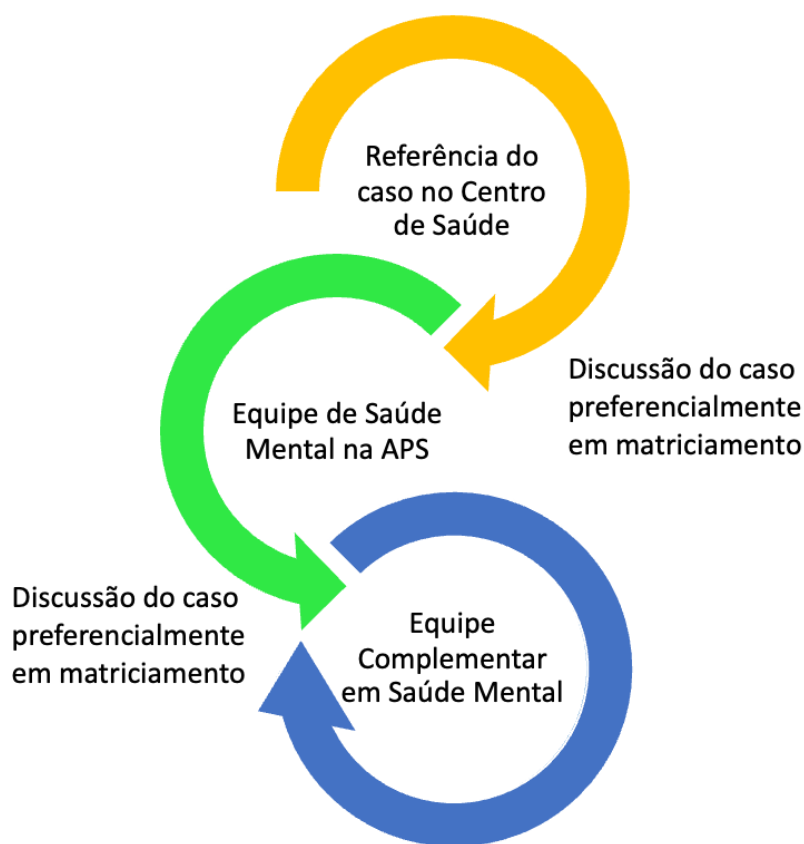
Dentre os sinais indicativos de sofrimento psíquico com potenciais riscos para o desenvolvimento da criança, estão: o bebê que não se aninha no colo; que não faz movimento de estender os braços para ser carregado; que não apresenta resposta ao sorriso; que evita o contato visual e corporal, entre outros. Tratam-se de sinais precoces aos quais os profissionais da atenção básica devem estar atentos para que a intervenção seja feita o quanto antes, considerando-se que na primeiríssima infância (0 a 3 anos) a plasticidade cerebral está em seu apogeu e os quadros psicopatológicos não estão plenamente instalados (CAMPANÁRIO et. al., 2018⁵).

b. Usuários de 03 anos a 17 anos e 11 meses

Caso sejam identificados sinais sugestivos de sofrimento psíquico intenso e persistente em crianças e adolescentes com idade a partir de 03 anos já acompanhados pela eSF, tais casos deverão ser discutidos pelos profissionais que acompanham esses usuários, prioritariamente em espaços de matriciamento, a fim de definir a conduta a ser tomada.

⁴MESSIAS, Claudia. Intervenção a Tempo e Tempo de Invenções: A Clínica com Bebês e seus Pais na Saúde Mental. IN; NILO, K. et al. (org.) Política de saúde mental de Belo Horizonte: o cotidiano de uma utopia. Belo Horizonte: Secretaria Municipal de Saúde, 2008, p. 93-101.

⁵CAMPANÁRIO, Isabela Santoro et al. Intervenção de Orientação Psicanalítica a Tempo em bebês e crianças com impasses no desenvolvimento psíquico. Estud. psicanal., Belo Horizonte, n. 50, p. 73-85, dez. 2018.



5. **MATRICIAMENTO E ESPAÇOS DE COGESTÃO**

- 1) É obrigatória a participação dos profissionais da ECSM nas reuniões de supervisão de caso clínico e de Microrregião de Saúde Mental em cada Regional, devendo a ECSM estar contemplada no cronograma de apresentação de casos para a supervisão.
- 2) A ECSM deverá participar do Matriciamento Ampliado da Criança e do Adolescente, que deve ocorrer em todas as regionais com cronograma anual de reuniões. Está facultada à Equipe Complementar a realização de outras reuniões com as equipes de Saúde Mental/eSF de acordo com as necessidades do território.

- 3) A ECSM deverá participar de reuniões de apoio matricial nos Centros de Saúde mediante necessidade de discussão dos casos por ela acompanhados.
- 4) Cabe à ECSM, nos variados espaços de encontro e discussão de casos, promover a formação e sensibilização dos diversos profissionais da rede referente à identificação de sinais de sofrimento psíquico em crianças e adolescentes.
- 5) A ECSM deverá ter representante no Colegiado Regional de Saúde Mental.
- 6) A ECSM deverá ter representante nas reuniões de Profissionais de Saúde Mental da APS organizadas de acordo com planejamento anual de cada regional.
- 7) A ECSM deverá participar das reuniões ampliadas realizadas com as demais Equipes Complementares de toda a cidade e a Gerência da Rede de Saúde Mental.
- 8) A participação da ECSM em outras reuniões deverá ser comunicada e autorizada previamente pela gerência do Centro de Saúde de referência da ECSM;

6. **ARTICULAÇÃO EM REDE**

Preconiza-se, ainda:

- 1) A garantia de discussão sobre temas referentes ao cuidado em Saúde Mental da Criança e do Adolescente nos Fóruns Distritais;
- 2) A participação da ECSM em espaços de formação permanente;
- 3) A garantia de articulação interna entre profissionais das eMulti (Equipe Complementar, NASF-AB, pediatras, assistentes sociais, etc);
- 4) A garantia de agenda de encontros da ECSM com representantes da política de Educação e com as equipes de inclusão;
- 5) A discussão com a rede ambulatorial especializada.

7. PROCESSO DE ALTA E CONTINUIDADE DO CUIDADO

O tempo de cuidado ofertado pela ECSM às crianças e adolescentes não é padronizado, sendo construído de acordo com a avaliação das equipes e a partir das necessidades dos usuários e seus responsáveis, desconstruindo a lógica de “cura”, e propondo o tratamento das demandas em questão. Nesse sentido, o acompanhamento é temporário, e o processo de alta e continuidade do cuidado integral da eSF, com destaque para o acompanhamento do psicólogo da Saúde Mental no Centro de Saúde, poderá ocorrer a qualquer tempo a partir das discussões em reunião de microrregião e matriciamentos..

Atenciosamente,

Gerência da Rede de Saúde Mental-GRSAM/DAPS

Gerência de Integração do Cuidado à Saúde-GEICS/DAPS

Gerência de Atenção Primária à Saúde-GEAPS/DAPS

Gerência de Assistência Farmacêutica e Insumos Essenciais-GAFIE/DAPS



SAÚDE



**PREFEITURA
BELO HORIZONTE**

Diretoria de Atenção Primária à Saúde e Integração do Cuidado-DAPS/SUASA/SMSA

Gerência da Rede Ambulatorial Especializada-GERAE/DMAC

Diretoria de Regulação de Média e Alta Complexidade em Saúde-DMAC
SUASA/SMSA

Para: Diretorias Regionais de Saúde-DRES/ Gerência de Assistência, Epidemiologia e Regulação-GAERE/ Centros de Saúde da Rede SUS-BH.

14 de 14