

# IAAC

## INSTRUMENTO ABREVIADO DE AVALIAÇÃO DE CAPSi



DANIEL BARBOZA SALVADOR  
ROSANA ONOCKO CAMPOS  
VANIA BUSTAMANTE

**MANUAL**

**UNICAMP**  
**FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS**  
**BIBLIOTECA**

Ficha catalográfica elaborada por  
Rosana Evangelista Poderoso  
CRB 6652

Sa38 i

Salvador, Daniel Barboza, 1987-

IAAC Instrumento abreviado de avaliação de Capsi  
[recurso eletrônico] / Daniel Barboza Salvador, Rosana  
Onocko Campos, Vania Nora Bustamante Dejo. -  
Campinas, SP : UnicampBFCM, 2020.  
25 p. ; PDF

Modo de acesso: World Wide Web:

<http://www.bibliotecadigital.unicamp.br/document/?code=109808>

ISBN 978-65-87100-00-5

1. Saúde pública. 2. Saúde mental. 3. Pesquisa sobre  
serviços de saúde. 4. Avaliação de serviços de saúde. 5.  
Centros de atenção psicossocial infantil. I. Salvador, Daniel  
Barboza, 1987-. II. Campos, Rosana Onocko. III. Bustamante, Vania  
. IV. Universidade Estadual de Campinas. V.  
Faculdade de Ciências Médicas. VI. Título.

CDD. 614

## APRESENTAÇÃO

É com satisfação que apresentamos o Instrumento Abreviado de Avaliação de Capsi (IAAC). Trata-se de uma versão abreviada do Instrumento de Avaliação de Capsi<sup>1</sup>, indicado para Capsi. Fornece 10 indicadores divididos em quatro temas: *Acolhimento, Projeto Terapêutico Singular, Matriciamento e Supervisão Clínico Institucional*. Ainda, esta versão conta com um caderno de aplicação, folha de aplicação e uma possibilidade de extrair informações a partir de uma amostra.

As vantagens deste instrumento abreviado incluem sua rápida aplicação e facilidade para administrar os dados coletados, o que facilita o acompanhamento do controle de qualidade da oferta de cuidado do Capsi e contribui para o planejamento e gestão do serviço.

## AUTORES

### **DANIEL BARBOZA SALVADOR**

Graduação em Psicologia (UNESP). Especialização em Residência multiprofissional em Saúde Coletiva (FAMEMA). Mestrado em Saúde Coletiva (FCM-UNICAMP). Atualmente trabalha em um Capsi de Campinas do Serviço de Saúde Cândido Ferreira (SSCF).

### **PROF<sup>a</sup>. DR<sup>a</sup>. ROSANA ONOCKO CAMPOS**

Graduação em Ciências Médicas (UNR-Argentina). Residência em Medicina Interna (UNR-Argentina). Mestrado em Saúde Coletiva (FCM-UNICAMP). Doutorado em Saúde Coletiva (FCM-UNICAMP). Livre-docência (FCM-UNICAMP). Professora desde 2004 da Faculdade de Ciências Médicas (FCM-UNICAMP).

### **PROF<sup>a</sup>. DR<sup>a</sup>. VANIA BUSTAMANTE**

Graduação em Psicologia (PUC-Peru). Especialização em Psicanálise (UAM-Espanha). Mestrado em Saúde Coletiva (UFBA). Doutorado em Saúde Coletiva (UFBA). Pós-doutorado pela Faculdade de Ciências Médicas (FCM-UNICAMP). Professora adjunta desde 2011 do Instituto de Psicologia (UFBA).

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>1</b>
<b>2. COMO APLICAR O INSTRUMENTO .....</b>	<b>1</b>
2.1. CONDIÇÕES DE APLICAÇÃO DO TESTE.....	1
2.2. INSTRUÇÕES GERAIS PARA APLICAÇÃO .....	1
2.3. TEMPO DE APLICAÇÃO.....	2
2.4. COMO APLICAR EM UMA AMOSTRA .....	2
2.5. QUEM PODE APLICAR ESTE INSTRUMENTO? .....	3
2.6. PONTUAÇÃO.....	3
2.7. INTERPRETAÇÃO DAS PONTUAÇÕES .....	3
2.8. EXEMPLO: UTILIZANDO O INSTRUMENTO .....	4
<b>3. COMO ANALISAR OS INDICADORES .....</b>	<b>5</b>
2.9. TEMA: ACOLHIMENTO.....	5
2.10. TEMA: PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR (PTS).....	6
2.11. TEMA: MATRICIAMENTO .....	6
2.12. TEMA: SUPERVISÃO CLÍNICO/INSTITUCIONAL .....	7
2.13. ORIENTAÇÕES PARA ANALISAR CADA INDICADOR.....	8
2.13.1. <i>Indicador 1: Fichas de acolhimento.....</i>	<i>8</i>
2.13.2. <i>Indicador 2: Retorno ao Capsi após o acolhimento .....</i>	<i>8</i>
2.13.3. <i>Indicador 3: Proporção de usuários com PTS.....</i>	<i>9</i>
2.13.4. <i>Indicador 4: Tratamento exclusivamente medicamentoso .....</i>	<i>9</i>
2.13.5. <i>Indicador 5: PTS compartilhado.....</i>	<i>9</i>
2.13.6. <i>Indicador 6: Discussão de PTS.....</i>	<i>9</i>
2.13.7. <i>Indicador 7: Transição para rede de cuidado adulto .....</i>	<i>9</i>
2.13.8. <i>Indicador 8: Atendimento familiar.....</i>	<i>9</i>
2.13.9. <i>Indicador 9: Atendimento compartilhado .....</i>	<i>9</i>
2.13.10. <i>Indicador 10: supervisão clínico-institucional .....</i>	<i>9</i>
<b>4. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>10</b>
<b>CADERNO DE APLICAÇÃO.....</b>	<b>1A</b>
<b>FOLHA DE RESPOSTAS.....</b>	<b>1B</b>

## LISTA DE QUADROS

QUADRO 1: COMO CALCULAR OS VALORES DO INDICADOR.....	3
QUADRO 2: CALCULO DA PORCENTAGEM .....	3
QUADRO 3: DESTAQUE DO INDICADOR 4 NO CADERNO DE APLICAÇÃO ....	4
QUADRO 4: EXEMPLO DE UTILIZAÇÃO NA FOLHA DE RESPOSTAS .....	4
QUADRO 5: EXEMPLO DE RESULTADO (FOLHA DE RESPOSTAS) .....	5

## LISTA DE TABELAS

TABELA 1: N° DA AMOSTRA A PARTIR DO N° DE USUÁRIOS INSERIDOS.....	2
---	---

## FICHA SÍNTESE

### **OBJETIVO**

O Instrumento Abreviado de Avaliação de Capsi (IAAC) foi desenvolvido com o intuito de atender as necessidades dos gestores e trabalhadores dos Capsi, que necessitam avaliar periodicamente sua qualidade de oferta de cuidado aos usuários de serviços de saúde mental infanto-juvenil.

### **POPULAÇÃO**

O IAAC é voltado para os Capsi e não depende do número de usuários inseridos.

### **MATERIAL**

O instrumento é composto pelos seguintes materiais: manual, caderno de aplicação e folha de resposta.

### **APLICAÇÃO**

O instrumento é de autoaplicação, ou seja, qualquer trabalhador ou gestor de Capsi pode aplicar.

### **AMOSTRA**

Para facilitar a utilização, este instrumento consta com uma tabela, no qual o avaliador pode optar por coletar informações de uma amostra. Ou seja, o avaliador não precisa buscar informações de todos os usuários inseridos no Capsi, desde que considere o erro amostral de 10%.

# INSTRUMENTO ABREVIADO DE AVALIAÇÃO DE CAPSI (IAAC)

## 1. INTRODUÇÃO

Este é um instrumento abreviado de avaliação de Capsi (IAAC). É indicado para as equipes e os gestores que trabalham em Capsi e que está em processo de avaliação. O IAAC tem como objetivo contribuir para a reflexão sobre sua prática de atuação do Capsi, para melhorar a qualidade da oferta de cuidado aos usuários. Este, por ser abreviado, facilita o uso, pois necessita de menor tempo de aplicação. Porém aborda temas específicos e com menor amplitude. É ideal para um momento de planejamento, autoavaliação ou acompanhamento do processo de trabalho. Este instrumento abreviado foi reduzido a partir de um instrumento completo<sup>1</sup>, que indicamos para uma avaliação mais completa.

## 2. COMO APLICAR O INSTRUMENTO

### CONDIÇÕES DE APLICAÇÃO DO INSTRUMENTO

O IAAC apresenta poucas dificuldades em relação à aplicação, pois é um instrumento abreviado e que pode ser utilizado por todos os profissionais que atuam no Capsi. Espera-se que o instrumento promova a reflexão coletiva dos trabalhadores e que os resultados obtidos com este instrumento proporcionem ações assertivas em relação às ofertas de cuidado e condições de trabalho, e que contribua no planejamento estratégico da gestão. Portanto, o ideal é que todos participem na coleta de informações, realizando uma autoavaliação, para fundamentar o debate e a reflexão coletiva. Por fim, os resultados devem ser apresentados em reunião de equipe, ou em espaços no qual todos os trabalhadores possam ter acesso aos dados e participem de um debate construtivo.

### INSTRUÇÕES GERAIS PARA APLICAÇÃO

O IAAC possui 10 indicadores. Eles estão presentes no **Caderno de Aplicação** e são numerados de 1 a 10, conforme os números apresentados na primeira coluna à esquerda. Cada linha possui um indicador. No instrumento há 8 colunas, divididas em:

- ✓ Número (Nº) – representa o número do indicador;
- ✓ Tema – é o assunto que indicador irá abordar;
- ✓ Nome do indicador – trata-se do título do indicador;
- ✓ Definição – descreve o indicador com uma explicação breve;
- ✓ Interpretação – o que significa o indicador e seus resultados;
- ✓ Fonte de dados – como e onde poderá conseguir as informações
- ✓ Período – o tempo que se deve repetir este indicador;
- ✓ Método de cálculo – como transformar em número as informações obtidas;

---

## TEMPO DE APLICAÇÃO

---

Em geral, o IAAC requer entre 60 a 120 minutos para ser completado. Isso é o tempo médio usualmente necessário para completar o IAAC, de acordo com os envolvidos com a pesquisa e considerando um Capsi que tenha entre 150 a 180 pacientes. Os Capsi com maior número de usuários podem necessitar de maior tempo de aplicação do instrumento.

---

## COMO APLICAR EM UMA AMOSTRA

---

Caso o(s) avaliador(es) preferir(em), pode(m) consultar a tabela 1 deste manual com o intuito de conferir o tamanho da amostra indicado. Reconhecemos que a quantidade de usuários inseridos podem ser um complicador para aplicar este instrumento. Assim, com o tamanho da amostra, o aplicador consegue reduzir o número de usuários investigados. Mas tem que considerar um erro amostral de 10%.

Um exemplo: se o Capsi possui 150 usuários inseridos que deseja aplicar o instrumento a partir de uma amostra, consultando a tabela 1, veremos que o tamanho da amostra é de 60. Logo, podemos buscar aleatoriamente informações de 60 usuários e realizar o cálculo, conforme a orientação de cada indicador.

**TABELA 1: Nº DA AMOSTRA A PARTIR DO Nº DE USUÁRIOS INSERIDOS**

Nº pacientes inseridos no Capsi	Amostra	Nº pacientes inseridos no Capsi	Amostra
100-104	50	195-203	66
105-108	51	204-212	67
109-112	52	213-222	68
113-117	53	223-233	69
118-122	54	234-244	70
123-127	55	245-257	71
128-132	56	258-270	72
133-138	57	271-284	73
139-143	58	285-299	74
144-149	59	300-316	75
150-156	60	317-334	76
157-163	61	335-354	77
164-170	62	355-376	78
171-177	63	377-399	79
178-185	64	400-426	80
186-194	65		

Erro Amostral de 10%

*Fonte: criada pelo autor*

---

## QUEM PODE APLICAR ESTE INSTRUMENTO?

---

O IAAC não necessita de uma pessoa externa para aplicar. Este instrumento é de autoaplicação, e espera-se que o Capsi o utilize para realizar uma autoavaliação do seu processo de trabalho.

---

## PONTUAÇÃO

---

O IAAC tem como resultado uma pontuação para cada indicador. Deve-se consultar a coluna “Método de Cálculo” para saber quais informações deve buscar. Para realizar o cálculo, utilize a **Folha de Aplicação**. A pontuação consiste no resultado da equação de uma divisão, no qual divide-se o dividendo pelo divisor, conforme a orientação presente em cada indicador.

### QUADRO 1: COMO CALCULAR OS VALORES DO INDICADOR

$$\frac{\text{DIVIDENDO}}{\text{DIVISOR}} = \text{Resultado Bruto}$$

(o que está escrito acima da barra) (o que está escrito abaixo da barra)

*Fonte: criada pelo autor*

Em seguida, deve-se multiplicar o Resultado Bruto por 100, para ter ao final um resultado em porcentagem.

### QUADRO 2: CALCULO DA PORCENTAGEM

$$\text{Resultado Bruto} \times 100 = \text{Pontuação (\%)}$$

*Fonte: criada pelo autor*

---

## INTERPRETAÇÃO DAS PONTUAÇÕES

---

Nota-se que a pontuação não reflete em si a qualidade do atendimento e dos cuidados ofertados. Este resultado proporciona um debate e uma reflexão mais qualificada. Estes resultados funcionam como um orientador para a tomada de decisões.

Portanto, o resultado numérico deve ser complementado com uma avaliação qualitativa, que considere o contexto do Capsi avaliado e sua série histórica. Por isso o instrumento precisa ser utilizado frequentemente, conforme o período indicado para cada indicador.

## EXEMPLO: UTILIZANDO O INSTRUMENTO

Em uma situação hipotética, para exemplificar o uso do instrumento, será apresentado apenas a utilização do indicador nº 4 (quadro 3), presente no **Caderno de Aplicação**. Nota-se que segue a mesma orientação para os demais indicadores.

**QUADRO 3: DESTAQUE DO INDICADOR 4 NO CADERNO DE APLICAÇÃO**

Nº	Tema	Nome do Indicador	Definição	Interpretação	Fonte de Dados	Período	Método de cálculo
4	PTS	Tratamento exclusivamente medicamentoso	Proporção de usuários recebendo unicamente atendimento medicamentoso nos últimos 2 meses	Reflete a capacidade do Capsi e da rede em oferecer um cuidado integral	Prontuário	Trimestral	Nº de usuários recebendo exclusivamente tratamento medicamentoso nos últimos 3 meses Número de usuários em tratamento no Capsi nos últimos 3 meses

*Fonte: criada pelo autor*

Utilizando apenas o **Caderno de Aplicação**, é possível observar que este indicador pretende analisar a quantidade de usuários que tem como Projeto Terapêutico Singular apenas o tratamento medicamentoso, visto na **Definição** (coluna 4). Nesta situação hipotética, suponhamos que o Capsi possua 150 pacientes. Pela **Fonte de Dados** (coluna 6), a orientação é buscar estas informações nos prontuários. Assim, hipoteticamente, suponhamos que a equipe identificou 57 pacientes nestas condições.

Agora utilize a **Folha de Aplicação** para preencher os números e fazer os cálculos. Continuando o exemplo, podemos verificar este cálculo (ver exemplo no quadro 4):

**QUADRO 4: EXEMPLO DE UTILIZAÇÃO NA FOLHA DE RESPOSTAS**

Nº	Nome do Indicador	Método de Cálculo	Método de Cálculo
4	Tratamento exclusivamente medicamentoso	$\frac{\text{Nº de usuários recebendo exclusivamente tratamento medicamentoso nos últimos 3 meses}}{\text{Número de usuários em tratamento no Capsi nos últimos 3 meses}}$	$\underline{57} \div \underline{150} = \underline{0,38}$ <p style="text-align: right;">(Resultado Bruto)</p>

*Fonte: criada pelo autor*

Neste cálculo,  $57 \div 150$  é igual a 0,38. Logo, 0,38 é o Resultado Bruto. A seguir deve-se multiplicar o Resultado Bruto por 100, conforme o exemplo (quadro 5).

**QUADRO 5: EXEMPLO DE RESULTADO (FOLHA DE RESPOSTAS)**

Calculo da Porcentagem (%)	Resultado Final
$\frac{0,38}{\text{(Resultado Bruto)}} \times 100 = \frac{38}{\text{(Resultado Final)}}$	$38\%$

*Fonte: criada pelo autor*

Portanto a pontuação é de 38%. Isto significa que 38% dos usuários do Capsi, neste caso, estão em tratamento exclusivamente medicamentoso. Esta informação será melhor qualificada e analisada em equipe, considerando o contexto do Capsi. Ainda, este indicador deve ser repetido após três meses. Isto será importante para gerar uma série histórica. Assim este número pode ser acompanhado pela equipe. Se novas ações foram realizadas, a evolução será acompanhada. Ou seja, a equipe pode se perguntar: o número de usuários com tratamento exclusivamente medicamentoso aumentou ou diminuiu, após as intervenções realizadas pela equipe?

### 3. COMO ANALISAR OS INDICADORES

#### 3.1. TEMA: ACOLHIMENTO

O acolhimento é um dos momentos mais importantes para o tratamento dos usuários. Imagine que você quer fazer uma amizade. Então aquela pessoa é sem educação, grosseira e não demonstra interesse em você. Acho que será difícil você ainda querer ser amiga(o) desta pessoa.

Com o acolhimento é assim também. Não tem como favorecer a formação de um vínculo de confiança se o primeiro encontro não for acolhedor. É preciso reconhecer o sofrimento do outro e permitir ser afetado, para produzir um encontro de afetos. Lembre-se que os usuários podem estar assustados com o encaminhamento, em intenso sofrimento psíquico, podem ter muitas dúvidas em relação ao tratamento e ao prognóstico, entre outros. Assim, os primeiros contatos devem ser acolhedores para amenizar a angústia do usuário e de seus familiares. Ainda, o acolhimento não significa que o Capsi deverá continuar o tratamento, mas é importante que aconteça uma escuta, para depois, se for o caso, construir novas estratégias ou outros lugares para o tratamento.

E compreender bem a história de vida, no passado e atual, é fundamental para a construção de um tratamento eficaz. Estas informações são importantes e devem ser registradas, para que futuramente possa ser consultada novamente.

E sua equipe, faz um bom acolhimento? Os indicadores 1 e 2 podem ajudar nesta análise.

---

### 3.2. TEMA: PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR (PTS)

---

A presença de diferentes profissionais, com formações e experiências diferentes, é algo que pode ser muito potente para o tratamento dos pacientes. No entanto, organizar os atendimentos para que todos tenham o mesmo objetivo, não é fácil.

Por isso um instrumento poderia ajudar nesta organização. Assim, o Projeto Terapêutico Singular (PTS) é uma ferramenta utilizada pelas equipes multiprofissionais e que apresenta bons resultados para os pacientes.

Veja se isto já aconteceu com a sua equipe? Na reunião de equipe, discute-se um caso, grave e com muitas dificuldades para avançar positivamente. Parece que a equipe não sabe mais o que fazer. Cansada, na reunião, os profissionais discutem diversos temas e fazem muitas propostas. Por exemplo, tem que medicar, colocar mais atendimentos, é a família que não faz nada com esta criança, etc. Ao final da discussão, nada mudou. Às vezes até conseguiu um atendimento com o(a) psiquiatra na semana seguinte.

Bom, se isto não acontece com sua equipe. Que bom! Mas não é a realidade de muitas equipes de Capsi. O PTS não se resume apenas aos atendimentos que serão realizados, incluindo os dias e horários de atendimentos. É um instrumento que ajuda a equipe a se organizar, principalmente nos casos graves que necessitam de muitos profissionais envolvidos.

O PTS propõe **cinco momentos** para a sua construção. No **primeiro momento** é realizado o “diagnóstico”, momento que a equipe deverá compreender o sujeito como um todo, através de uma avaliação orgânica, psicológica e social. No **segundo momento** deve-se definir as metas, com propostas de curto, médio e longo prazo que serão negociadas com os sujeitos. O **terceiro momento** ocorre a divisão de responsabilidade, com a divisão de tarefas, ou seja, quem será responsável por cada tarefa. O **quarto momento** consiste na negociação com o usuário, ou seja, é o momento que será pactuado as metas e tarefas. É importante, pois se o usuário não fizer a parte dele, o tratamento não acontece. Por fim, o **quinto momento**, será realizado a reavaliação, ou seja, a equipe discutirá a evolução e serão feitas as devidas correções<sup>2</sup>.

Este instrumento auxilia na discussão de casos e facilita a organização da equipe, pois desta forma as propostas não se perdem e há maior facilidade de visualizar as características que causaram a doença ou o sofrimento do usuário. Ainda, é um instrumento que pode ser utilizado nas discussões de caso entre equipe de referência e equipe de apoio.

E aí, sua equipe faz um bom uso desta ferramenta?

---

### 3.3. TEMA: MATRICIAMENTO

---

O objetivo do matriciamento é dar apoio e suporte para as equipes da atenção básica, nos atendimentos, nos diagnósticos, as transferências, entre outros. A partir desta relação é possível construir um espaço de comunicação facilitada, pois possibilita compartilhar conhecimentos entre os profissionais de referência, Atenção Básica, com os serviços de especialidade, por exemplo o Capsi.

Assim, em teoria, pode-se entender que:

*“[O matriciamento] pretende romper com o sistema das guias de referência e contrarreferência, que produzem encaminhamentos consecutivos e que se traduzem, usualmente em desresponsabilização e alienação dos profissionais em relação ao objetivo primordial de seu trabalho, que é a produção de saúde”<sup>3</sup>.*

Os profissionais da Atenção Básica atendem diversos casos com diferentes complexidades. Assim, ao encontrar uma criança ou um adolescente com transtorno mental, será que terão facilidade para atender? E quanto às técnicas, equipamentos e estrutura, estão preparados para atender os casos mais graves?

Agora, e se estes profissionais receberem o apoio de outros profissionais especializados, será que ajudaria? É o que se espera. Afinal as relações ficam muito melhores quando conhecemos a realidade do outro, conseguimos nos colocar na situação alheia e nos sensibilizamos com as dificuldades e limitações apresentadas pelas pessoas. Então, antes de acusar que a Atenção Básica não atende e só encaminha errado, é interessante ir até a equipe e dialogar diretamente. Este contato com certeza será muito produtivo para todos envolvidos.

O matriciamento pode ser solicitado quando a equipe de referência (atenção básica) sente necessidade de apoio da equipe de saúde mental para esclarecer um diagnóstico, estruturar conjuntamente um PTS, buscar suporte para intervenções e condutas psicossociais, intervenções para apoiar a adesão ao PTS, entre outros. Este apoio pode ser através de reuniões da equipe de referência com o(s) profissional(is) especializado(s), interconsultas, contato telefônico ou por meios virtuais, elaboração conjunta de PTS, visitas domiciliares conjuntas, entre outros<sup>4</sup>.

Ou seja, é possível fazer o matriciamento de várias formas. E aí, será que sua equipe realiza matriciamento? O indicador 9 pode ajudar nesta avaliação.

---

### **3.4. TEMA: SUPERVISÃO CLÍNICO/INSTITUCIONAL**

---

A portaria nº 1174, publicada pelo Ministério da Saúde em 2005, aponta:

*“Art. 3º - Definir como supervisão clínico-institucional o trabalho de um profissional de saúde mental externo ao quadro de profissionais dos CAPS, com comprovada habilitação teórica e prática, que trabalhará junto à equipe do serviço durante pelo menos 3 a 4 horas por semana, no sentido de assessorar, discutir e acompanhar o trabalho realizado pela equipe, o projeto terapêutico do serviço, os projetos terapêuticos individuais dos usuários, as questões institucionais e de gestão do CAPS e outras questões relevantes para a qualidade da atenção realizada”<sup>5</sup>.*

Ou seja, o supervisor precisa ser um trabalhador que não faz parte da equipe do Capsi. Ainda, precisa ter formação adequada para exercer esta função. Mas como a supervisão pode contribuir para o cotidiano de trabalho?

Os casos atendidos nos Capsi são muito graves. Além disso, são pessoas com intenso sofrimento mental e com muitas queixas. É possível imaginar que não é um trabalho fácil de se fazer.

Outro problema que pode ocorrer entre as equipes são os conflitos entre trabalhadores. Afinal o trabalho, por ser muito difícil, precisa ser em equipe. Mas aí surge outra dificuldade. Fazer profissionais com diferentes formações e experiências trabalharem com uma mesma clínica exige muita discussão, reinvenção, paciência e negociação. Muitas vezes as equipes chegam em um ponto que não conseguem mais avançar nas discussões e até sentem à vontade de trabalhar sozinhas.

Por isso é necessário a supervisão clínica e institucional. Esta, ao mesmo tempo que interroga o processo de trabalho, ou seja, pergunta ou faz provocações sobre: como, quando, onde e por que fazemos daquele jeito.

Como vimos na portaria nº 1174<sup>5</sup>, a presença de um supervisor deveria ser regular, com pelo menos 3 a 4 horas por semana, para sustentar as ações dos profissionais e contribuir na produção de conhecimento a partir da prática clínica. Assim, o supervisor atuaria como um facilitador do trabalho, garantindo o trabalho e a produção em equipe<sup>6</sup>. Agora, será que seu Capsi tem supervisão clínico institucional? E a quantidade de supervisão é suficiente para sua equipe? O indicador 10 pode auxiliar nesta avaliação.

---

### 3.5. ORIENTAÇÕES PARA ANALISAR CADA INDICADOR

---

#### 3.5.1. *Indicador 1: Fichas de acolhimento*

Para este indicador, espera-se buscar quantos acolhimentos tiveram sua ficha de cadastro (a folha com preenchimento dos dados do paciente) preenchidas completamente. Ainda, é um fator para se analisar se este cadastro possui informações complementares do usuário. Considera-se dados imprescindíveis:

- ✓ Dados de identificação pessoal (nome completo, documentação, endereço, contato, etc.)
- ✓ configuração familiar e redes de apoio (com quem mora, com quem pode contar)
- ✓ condições de vida da família (incluindo dados socioeconômicos, local de moradia),
- ✓ raça/cor
- ✓ trajetória escolar
- ✓ informações sobre a história do usuário
- ✓ informações sobre a queixa de saúde mental
- ✓ informações sobre como se deu a chegada/encaminhamento do usuário até o Capsi.

#### 3.5.2. *Indicador 2: Retorno ao Capsi após o acolhimento*

O indicador 2 analisa quantos usuários retornaram ao Capsi após o acolhimento, considerando os usuários que tiveram indicação para tratamento no Capsi. O usuário que formou um bom vínculo inicial, tem maior probabilidade de retornar para iniciar ou

continuar seu tratamento. Um acolhimento desfavorável à formação de vínculo, diminui a probabilidade de retorno do usuário, mesmo se receber a indicação para o tratamento.

### ***3.5.3. Indicador 3: Proporção de usuários com PTS***

Este indicador analisa se os usuários inseridos no Capsi possuem um PTS elaborado, estruturado, pactuado com o paciente/familiar e se este PTS está registrado.

### ***3.5.4. Indicador 4: Tratamento exclusivamente medicamentoso***

O indicador 4 analisa a proporção de usuários que realizam tratamento exclusivamente medicamentoso. Este dado pode ser discutido se o tratamento está centralizado no médico e se as intervenções terapêuticas são multidisciplinares.

### ***3.5.5. Indicador 5: PTS compartilhado***

O indicador 5 analisa a quantidade de PTS que foram elaborados conjuntamente com ao menos um serviço da rede extra Capsi, como os serviços da rede de atenção básica, as escolas, os abrigos, ONGs, atividades no contra turno escolar, serviços da assistência social, entre outros.

### ***3.5.6. Indicador 6: Discussão de PTS***

O indicador 6 analisa a continuidade do tratamento no Capsi, ou seja, se as intervenções terapêuticas estão condizentes com a atualidade do caso, evitando-se assim uma prática sem sentido e alienada.

### ***3.5.7. Indicador 7: Transição para rede de cuidado adulto***

O indicador 7 analisa o cuidado que a equipe do Capsi apresenta em relação à transferência dos casos que estão para completar 18 anos de idade e que precisarão continuar seu tratamento na rede adulto.

### ***3.5.8. Indicador 8: Atendimento familiar***

O indicador 8 analisa a oferta de cuidado que o Capsi proporciona aos familiares de seus usuários.

### ***3.5.9. Indicador 9: Atendimento compartilhado***

O indicador 9 analisa os casos que o Capsi compartilha com a rede de saúde que recebe matriciamento.

### ***3.5.10. Indicador 10: Supervisão clínico-institucional***

Este indicador analisa a quantidade de supervisões que a equipe do Capsi recebe durante um semestre, em comparação a quantidade de reuniões de equipe que realizaram no mesmo período.

## 4. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bustamante V, Onocko-Campos R, Silva Alice A, Treichel CA dos S. Indicadores para avaliação de Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (Capsi): resultados de uma pesquisa-intervenção. *Interface*. Botucatu: Interface; 2020. 1–16 p.
2. Carvalho SR, Cunha GT. A gestão da Atenção na Saúde: elementos para se pensar a mudança da organização na saúde. In: *Tratado de Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro: Hucitec; 2007. p. 837–68.
3. Figueiredo MD. Saúde Mental na Atenção Básica: Um estudo hermenêutico – narrativo sobre o Apoio Matricial na rede SUS. Unicamp; 2005.
4. Chiaverini DH, Gonçalves DA, Ballester D, Tófoli LF, Chazan LF, Almeida N, et al. Guia prático de matriciamento em saúde mental. Brasília: Ministério da Saúde; 2011. 236 p.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.174, de 07 de julho de 2005. Destina incentivo financeiro emergencial para o Programa de Qualificação dos Centros de Atenção Psicossocial - CAPS e dá outras providências. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.
6. Figueiredo ACC. Duas ou três coisas que aprendemos sobre a função da supervisão na atenção psicossocial, em 12 anos de CAPS na cidade do Rio de Janeiro. *Rio de Janeiro: Ver. Escola de Saúde Mental*. 1(1), dez 2008, 63-9p.



# IAAC

## INSTRUMENTO ABREVIADO DE AVALIAÇÃO DE CAPSi

### Me. Daniel Barboza Salvador

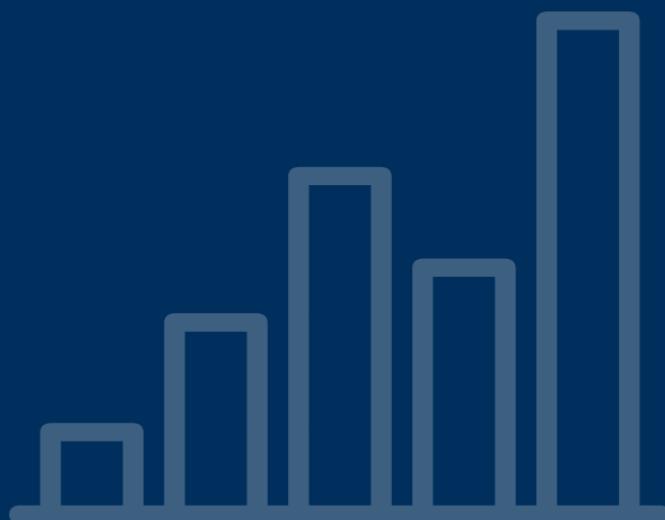
Graduação em Psicologia (UNESP). Especialização em Residência multiprofissional em Saúde Coletiva (FAMEMA). Mestrado em Saúde Coletiva (FCM-UNICAMP). Atualmente trabalha em um Capsi de Campinas do Serviço de Saúde Cândido Ferreira (SSCF).

### Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Rosana Onocko Campos

Graduação em Ciências Médicas (UNR-Argentina). Residência em Medicina Interna (UNR-Argentina). Mestrado em Saúde Coletiva (FCM-UNICAMP). Doutorado em Saúde Coletiva (FCM-UNICAMP). Livre-docência (FCM-UNICAMP). Professora desde 2004 da Faculdade de Ciências Médicas (FCM-UNICAMP).

### Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Vania Bustamante

Graduação em Psicologia (PUC-Peru). Especialização em Psicanálise (UAM-Espanha). Mestrado em Saúde Coletiva (UFBA). Doutorado em Saúde Coletiva (UFBA). Pós-doutorado pela Faculdade de Ciências Médicas (FCM-UNICAMP). Professora adjunta desde 2011 do Instituto de Psicologia (UFBA).



# CADERNO DE APLICAÇÃO

Nome do Capsi: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Aplicação número: \_\_\_\_\_

Avaliador: \_\_\_\_\_

O **Caderno de Aplicação** contém duas páginas com 10 indicadores. Utilize este caderno como orientador, pois aqui você terá o nome do indicador, a sua definição, a interpretação, uma sugestão para encontrar estas informações, o período e como irá calcular os valores de cada indicador. Tenha ao lado o manual de instruções para utilizar o instrumento corretamente e tirar suas dúvidas. A folha de resposta é para preencher com os valores encontrados e o resultado do cálculo.

Nº	Tema	Nome do Indicador	Definição	Interpretação	Fonte de Dados	Período	Método de cálculo
1	Acolhimento	Fichas de acolhimento	Proporção de fichas de acolhimento que atendem os critérios de completude das informações.	Reflete a capacidade do Capsij de registrar dados importantes sobre o usuário desde os primeiros encontros visando a melhor construção do PTS	Ficha de acolhimento ou prontuário	Semestral	$\frac{\text{Nº de fichas de acolhimento que atendem os critérios de completude das informações dos casos que chegaram nos últimos 6 meses}}{\text{Nº de usuários que chegaram nos últimos 6 meses}}$
2	Acolhimento	Retorno ao Capsi após o acolhimento	Proporção de usuários que possuem indicação para tratamento no Capsi e que retornam ao serviço após o acolhimento	Reflete a capacidade da equipe estabelecer vínculo com os usuários desde o acolhimento	Prontuário e fichas de acolhimento	Semestral	$\frac{\text{Nº de usuários que iniciaram o tratamento após o acolhimento nos últimos 6 meses}}{\text{Nº de usuários que foram indicados ao tratamento após o acolhimento nos últimos 6 meses}}$
3	PTS	Presença de PTS	Proporção de usuários que possuem um PTS	Reflete a capacidade do serviço de se responsabilizar pelo cuidado	Prontuário	Trimestral	$\frac{\text{Nº de usuários que possuem Projeto Terapêutico Singular}}{\text{Nº de usuários atendidos no Capsi}}$
4	PTS	Tratamento exclusivamente medicamentoso	Proporção de usuários recebendo unicamente atendimento medicamentoso nos últimos 2 meses	Reflete a capacidade do Capsi e da rede em oferecer um cuidado integral	Prontuário	Trimestral	$\frac{\text{Nº de usuários recebendo exclusivamente tratamento medicamentoso nos últimos 3 meses}}{\text{Número de usuários em tratamento no Capsi nos últimos 3 meses}}$
5	PTS	PTS compartilhado	Número de PTS elaborados em conjunto com outros serviços, pessoas e organizações extra Capsi.	Reflete a capacidade de articulação com outros serviços visando um cuidado integral	Prontuário	Trimestral	$\frac{\text{Nº de PTS elaborados com outros serviços nos últimos 3 meses}}{\text{Número de PTS do Capsi}}$

6	PTS	Discussão de PTS	Número de PTS discutidos no último ano pela equipe	Reflete a capacidade da equipe de discutir e se responsabilizar conjuntamente pelos casos.	Ata de reunião da equipe, Plantão, ou Folha de rosto Prontuário	Anual	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de PTS discutidos no último ano pela equipe}}{\text{N}^\circ \text{ de PTS no Capsi nos últimos 12 meses}}$
7	PTS	Transição para rede de cuidado adulto	Proporção de usuários incluídos em planos de transição para rede de cuidado adulto	Reflete o compromisso com a continuidade do cuidado	Prontuário	Semestral	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de usuário com 17 anos de idade incluídos em planos de transição para rede de cuidado adulto}}{\text{N}^\circ \text{ de usuários com 17 anos de idade no Capsi}}$
8	PTS	Atendimento familiar	Proporção de familiares que participaram em atividades individuais ou coletivas nos últimos 3 meses	Reflete a possibilidade de ofertar cuidado às famílias	Prontuário	Trimestral	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de usuários cujas famílias participaram de atividades nos últimos 3 meses}}{\text{N}^\circ \text{ de famílias inseridas no Capsi nos últimos 3 meses}}$
9	Matriciamento	Atendimento compartilhado	Proporção de casos matriciados em que o Capsi participa dos atendimentos.	Reflete a capacidade do Capsi em suprir as demandas de atenção especializada na atenção básica.	Atas de matriciamento	Trimestral	$\frac{\text{Casos matriciados que permanecem recebendo atendimentos do Capsi e da Atenção Básica}}{\text{Total de casos matriciados}}$
10	Processo de trabalho e saúde institucional	Supervisão clínico-institucional	Frequência da oferta de supervisão clínico-institucional	Acesso a um dispositivo fundamental para o trabalho no Capsi	Folha de frequência do supervisor ou ata de reunião da supervisão	Semestral	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de supervisões no semestre}}{\text{N}^\circ \text{ de reuniões de equipe no semestre}}$

# FOLHA DE RESPOSTAS

Nome do Capsi: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Aplicação número: \_\_\_\_\_

Avaliador: \_\_\_\_\_

A folha de resposta é para você preencher com os valores obtidos de cada indicador. Preencha de acordo com o indicador analisado. A folha possui também o método de cálculo. Indicamos a utilização de uma calculadora para facilitar os cálculos. Tenha sempre o manual de instruções para utilização correta e para sanar dúvidas. É necessário a utilização do caderno de aplicação para buscar as informações e preencher de acordo com o indicador analisado.

RESUMO DOS RESULTADOS	
Nº do Indicador	Resultado Final
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	

Nº	Nome do Indicador	Método de Cálculo	Método de Cálculo	Calculo da Porcentagem (%)	Resultado Final
1	Fichas de acolhimento	$\frac{\text{Nº de fichas de acolhimento que atendem os critérios de completude das informações dos casos que chegaram nos últimos 30 dias}}{\text{Nº de usuários que chegaram nos últimos 30 dias}}$	$\frac{\text{_____}}{\text{(Resultado Bruto)}} = \text{_____}$	$\text{_____} \times 100 = \text{_____}$ (Resultado Bruto) (Resultado Final)	_____ %
2	Retorno ao Capsi após o acolhimento	$\frac{\text{Nº de usuários que iniciaram o tratamento após o acolhimento nos últimos 30 dias}}{\text{Nº de usuários que foram indicados ao tratamento após o acolhimento nos últimos 30 dias}}$	$\frac{\text{_____}}{\text{(Resultado Bruto)}} = \text{_____}$	$\text{_____} \times 100 = \text{_____}$ (Resultado Bruto) (Resultado Final)	_____ %
3	Proporção de usuários com PTS	$\frac{\text{Nº de usuários que possuem Projeto Terapêutico Singular}}{\text{Nº de usuários atendidos no Capsi}}$	$\frac{\text{_____}}{\text{(Resultado Bruto)}} = \text{_____}$	$\text{_____} \times 100 = \text{_____}$ (Resultado Bruto) (Resultado Final)	_____ %
4	Tratamento exclusivamente medicamentoso	$\frac{\text{Nº de usuários recebendo exclusivamente tratamento medicamentoso nos últimos 3 meses}}{\text{Número de usuários em tratamento no Capsi nos últimos 3 meses}}$	$\frac{\text{_____}}{\text{(Resultado Bruto)}} = \text{_____}$	$\text{_____} \times 100 = \text{_____}$ (Resultado Bruto) (Resultado Final)	_____ %
5	PTS compartilhado	$\frac{\text{Nº de PTS elaborados com outros serviços nos últimos 3 meses}}{\text{Número de PTS do Capsi}}$	$\frac{\text{_____}}{\text{(Resultado Bruto)}} = \text{_____}$	$\text{_____} \times 100 = \text{_____}$ (Resultado Bruto) (Resultado Final)	_____ %

6	Discussão de PTS	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de PTS discutidos no último ano pela equipe}}{\text{N}^\circ \text{ de PTS no Capsi nos últimos 12 meses}}$	$\frac{\text{_____}}{\text{(Resultado Bruto)}} = \text{_____}$	$\text{_____} \times 100 = \frac{\text{_____}}{\text{(Resultado Final)}}$	_____ %
7	Transição para rede de cuidado adulto	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de usuário com 17 anos de idade incluídos em planos de transição para rede de cuidado adulto}}{\text{N}^\circ \text{ de usuários com 17 anos de idade no Capsi}}$	$\frac{\text{_____}}{\text{(Resultado Bruto)}} = \text{_____}$	$\text{_____} \times 100 = \frac{\text{_____}}{\text{(Resultado Final)}}$	_____ %
8	Atendimento familiar	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de usuários cujas famílias participaram de atividades nos últimos 3 meses}}{\text{N}^\circ \text{ de famílias inseridas no Capsi}}$	$\frac{\text{_____}}{\text{(Resultado Bruto)}} = \text{_____}$	$\text{_____} \times 100 = \frac{\text{_____}}{\text{(Resultado Final)}}$	_____ %
9	Atendimento compartilhado	$\frac{\text{Casos matriciados que permanecem recebendo atendimentos do Capsi e da Atenção Básica}}{\text{Total de casos matriciados}}$	$\frac{\text{_____}}{\text{(Resultado Bruto)}} = \text{_____}$	$\text{_____} \times 100 = \frac{\text{_____}}{\text{(Resultado Final)}}$	_____ %
10	Supervisão clínico-institucional	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de supervisões no semestre}}{\text{N}^\circ \text{ de reuniões de equipe no semestre}}$	$\frac{\text{_____}}{\text{(Resultado Bruto)}} = \text{_____}$	$\text{_____} \times 100 = \frac{\text{_____}}{\text{(Resultado Final)}}$	_____ %