

ARTIGO

Tecnologia da Informação e Participação do Trabalhador: Caminhos para superar a burocratização e qualificar os registros dos CAPS

Information Technology and Worker Participation: Ways to overcome bureaucracy and improve CAPS records

Manuela Lazarini Muriano^I, Jair Borges Barbosa Neto^{II}, Bernardino Geraldo Alves Souto^{III}, Gustavo Nunes de Oliveira^{IV}, Marília Cristina Prado Louvison^V, Larissa Campagna Martini^{VI}

Resumo

Este artigo busca ampliar e qualificar a discussão entre trabalhadores e gestores municipais de saúde a partir dos registros de produção no DATASUS. O estudo constitui uma análise secundária de uma pesquisa-ação quali-quantitativa com 25 CAPS da RRAS 17 Taubaté (SP). A análise de produção por serviço, para o período de 2018 a 2021, foi encaminhada aos gestores e discutida posteriormente em grupos focais com os trabalhadores. Os resultados evidenciaram subnotificação para procedimentos de BPA- I e BPA- C, contrastando com os registros no RAAS, além de procedimentos que não condizem com a proposta de trabalho do CAPS. Os grupos focais revelaram particularidades institucionais e territoriais que podem impactar diretamente na fidedignidade dos dados, além de desafios estruturais na sistematização das informações. A análise apontou para processos de trabalho fragmentados, burocratização excessiva, ausência de monitoramento efetivo e carência de espaços coletivos para discussão dos registros de produção e educação permanente para o tema. Conclui-se que há necessidade premente de qualificação dos profissionais para realização dos registros e apropriação dos consolidados como instrumentos de gestão, além da interoperabilidade e desburocratização de sistemas para fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial enquanto política pública.

Palavras-chave: Centros de Atenção Psicossocial; Sistemas de Informação em Saúde; monitoramento em saúde.

Abstract

This article seeks to broaden and qualify the discussion between healthcare workers and municipal health managers based on production records in DATASUS. The study consists of a secondary analysis of a qualitative-quantitative action research conducted with 25 CAPS of RRAS 17 Taubaté (SP). The analysis of service

^I Manuela Lazarini Muriano (manuela.lazarini@gmail.com) é mestranda pelo Programa de Pós-graduação em Gestão da Clínica da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), atua na equipe de Planejamento e Avaliação do Departamento Regional de Saúde DRS XVII – Taubaté.

^{II} Jair Borges Barbosa Neto (jairbneto@ufscar.br) é professor Adjunto do Departamento de Medicina e docente do Programa de Pós-graduação em Gestão da Clínica, ambos da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar).

^{III} Bernardino Geraldo Alves Souto (bernardino@ufscar.br) é professor Titular do Departamento de Medicina e docente no Programa de Pós-graduação em Gestão da Clínica, ambos da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar).

^{IV} Gustavo Nunes de Oliveira (oliveiragn@ufscar.br) é professor Adjunto do Departamento de Medicina da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar).

^V Marília Cristina Prado Louvison (mariliacpl@usp.br) é docente do Departamento de Política, Gestão e Saúde e do Programa de Pós-graduação em Saúde Pública, ambos da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (USP).

^{VI} Larissa Campagna Martini (larissacmb@ufscar.br) é professora adjunta do Departamento de Medicina e docente do Programa de Pós-graduação em Gestão da Clínica, ambos da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), e coordenadora da Coordenadoria de Articulação em Saúde Mental da UFSCar.

production for the period from 2018 to 2021 was forwarded to managers and later discussed in focus groups with the workers. The results revealed the underreporting of BPA-I and BPA-C procedures, contrasting with the records in RAAS, in addition to procedures that are inconsistent with the CAPS work proposal. The focus groups revealed institutional and territorial particularities that may directly impact on the reliability of the data, as well as structural challenges in the systematization of information. The analysis pointed to fragmented work processes, excessive bureaucratization, lack of effective monitoring, and absence of collective spaces for discussing production records and ongoing education on the subject. It is concluded that there is an urgent need to qualify professionals for record-keeping and for the appropriation of consolidated data as management tools, as well as for the interoperability and debureaucratization of systems to strengthen the Psychosocial Care Network as a public policy.

Keywords: Psychosocial Care Centers; Health Information Systems; health monitoring.

Introdução

Este estudo destaca os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) como estratégicos na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), sem a intenção de contradizer o cuidado horizontal previsto pelas Redes de Atenção à Saúde (RAS). A partir da sua concepção como serviço substitutivo ao modelo hospitalocêntrico, os CAPS promovem o cuidado em liberdade, com atenção territorializada e de portas abertas. Desde sua criação pela Portaria GM/MS nº 336/2002, os CAPS têm sido fundamentais na reorientação do modelo assistencial em saúde mental, destacando-se como ordenadores do cuidado e matriciadores da Rede¹.

O financiamento federal dos CAPS, inicialmente definido pela Portaria nº 189/2002 e posteriormente modificado pela Portaria GM/MS nº 3.089/2011, estabelece um valor fixo para custeio mensal. Para que esse financiamento ocorra regularmente, é necessária a alimentação contínua de dados específicos de produção, conforme definido pela Portaria GM/MS nº 854/2012², por meio dos sistemas de captação de dados do DATASUS.

O Sistema de Informação Ambulatorial (SIA) é o principal sistema de coleta de dados do DATASUS para registro de produção dos CAPS, utilizando como instrumentos o Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado (BPA-I), o Boletim de Produção Ambulatorial Consolidado (BPA-C) e o Registro das Ações Ambulatoriais de Saúde (RAAS). A legislação vigente não define um quantitativo mínimo de procedimentos a serem apresentados mensalmente, apenas identifica o número máximo de usuários que podem ser acolhidos e uma equipe mínima necessária.

O Plano de Ações em Saúde Mental 2013-2030 da Organização Mundial da Saúde (OMS) destaca que o fortalecimento dos sistemas de informação é essencial para monitorar, estruturar políticas, basear ações em evidências e melhorar práticas. O mesmo órgão menciona a carência de estudos que ajudem a compreender as necessidades e subsidiem o planejamento de ações para populações em países em desenvolvimento, como o Brasil³.

Os Sistemas de Informação funcionam como ferramentas para coletar, processar, analisar e disseminar dados. Segundo Drumond Jr.⁴, os Sistemas de Informação em Saúde (SIS) acompanharam a implementação e descentralização do SUS, passando por importantes ajustes. O autor ressalta que a informação adequada é essencial para a análise dos determinantes de saúde e que o registro das atividades nos CAPS possibilita a geração de indicadores e o monitoramento dos serviços.

Nesse contexto, o presente estudo busca ampliar, qualificar e promover uma discussão a respeito da alimentação dos sistemas do DATASUS com trabalhadores dos CAPS, relacionando e analisando a produção apresentada pelos serviços que fazem parte do estudo, abordando os procedimentos da Portaria GM/MS nº 854/2012² no sentido de discutir suas limitações, propor melhorias e ações de monitoramento mais efetivas e concretas para a RAPS.

Método

Este estudo⁵ constitui uma análise secundária⁶ de uma pesquisa-ação quali-quantitativa, realizada com 25 CAPS habilitados pelo Ministério da Saúde em 17 municípios da RRAS 17 Taubaté, sendo: 11 CAPS I; 07 CAPS II; 03 CAPS IJ; 02 CAPS AD e 02 CAPS ADIII.

O estudo seguiu quatro etapas: 1) identificação dos CAPS habilitados na região a partir do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES); 2) levantamento quantitativo da produção anual de cada CAPS participante do estudo, destacando os 20 procedimentos de competência dos CAPS elencados na Portaria GM/MS nº 854/2012², extraído dos consolidados do BPA-I, BPA-C e RAAS disponíveis no DATASUS, referente ao período de 2018 a 2021; 3) encaminhamento de relatórios aos gestores municipais, contendo as informações de produção anual por serviço; e 4) realização de grupos focais remotos com trabalhadores dos serviços.

Para análise, foram utilizados os dados quantitativos referentes aos registros de produção dos CAPS no Sistema de Informações Ambulatorial - SIA do DATASUS (BPA-I, BPA-C e RAAS) e os dados qualitativos provenientes dos grupos focais, realizados com 33 trabalhadores de 16 CAPS, representando 12 municípios da região estudada. O estudo obteve a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, com anuência de todos os municípios envolvidos (CAAE: 58096322.8.0000.5504). Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Para os dados quantitativos, foram conduzidas análises descritivas da produção anual apresentada pelos CAPS ao DATASUS no período estabelecido. Para a observação do material dos grupos focais, foi produzido um relatório de cada encontro, que foram analisados em conjunto por meio de Análise Temática⁷, que identificou três categorias temáticas: 1) A voz dos bastidores: desafios e percalços na visão dos trabalhadores dos CAPS, 2) Labirinto de papel e sistemas desconexos: o fardo burocrático nos CAPS 3) Dados Desconectados: Quando os Registros não Refletem a Realidade dos CAPS. Os relatos dos trabalhadores foram revisitados com este enfoque nas questões relacionadas à tecnologia da informação, participação do trabalhador e burocratização dos registros, buscando identificar as principais barreiras e potencialidades para o desenvolvimento de soluções e ações participativas.

Apresentação dos dados

Considerando os dados analisados, foram observadas discrepâncias importantes nos registros de CAPS, o que traz como desafio a necessidade de uma aproximação com os serviços e seus trabalhadores, para identificar as adversidades para a produção desses registros. Destacamos particularidades dos três grupos da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde (SUS), considerando que o registro no BPA-I se refere ao procedimento de avaliação inicial dos casos novos que chegaram ao CAPS (acolhimento); os dados do RAAS apresentam o percurso do usuário e seus familiares dentro do CAPS; o BPA-C diz respeito a ações coletivas e articulações com a Rede.

Considerando os sistemas BPA-I, BPA-C e RAAS, foram identificados 536.043 registros no SIA/DATASUS referentes à Portaria GM/MS nº 854/2012, e sobre a produção dos 25 CAPS habilitados nos municípios da RRAS 17 Taubaté, entre 2018 e 2021. Desses, 92% eram provenientes do RAAS, enquanto o BPA-I e o BPA-C representaram apenas 4%, respectivamente. O maior número de registros ocorreu em 2019 (173.281 – 32% do total), seguido por 2018 (27%), 2021 (23%) e 2020 (17%) (Quadro 01).

Todos os CAPS da RRAS 17 apresentaram queda nos registros de atendimentos entre 2019 e 2020, seguida de aumento em 2021, coincidindo com a pandemia de covid-19, quando os atendimentos em grupo foram suspensos, priorizando casos graves e persistentes, em conformidade com as orientações sanitárias.

O quantitativo de registros nos respectivos Sistemas de Captação de Dados variou significativamente ao longo dos anos. No BPA-I, observou-se um crescimento de 137,5% entre 2018 e 2021. No RAAS, houve queda a partir de 2019, enquanto no BPA-C houve queda em 2019 e 2020, com crescimento de 47% em 2021 em relação a 2018. (Tabela 1)

Tabela 1 – Distribuição do quantitativo anual de registros de produção ambulatorial - Portaria GM/MS nº 854/2012 nos CAPS da RRAS 17 do Estado de São Paulo, segundo sistema de captação de dados do DATASUS, de 2018 a 2021

ANO	Sistema de lançamento dos registros				% sobre o total de lançamentos
	BPA-I*	RAAS**	BPA-C***	TOTAL	
2018	3.146	137.814	5.628	146.588	27
2019	5.099	164.564	3.618	173.281	32
2020	5.229	84.776	2.650	92.655	17
2021	7.471	107.776	8.272	123.519	23
TOTAL	20.945	494.930	20.168	536.043	
% sobre o total de lançamentos	4	92	4		

Legenda: *BPA-I: Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado; **RAAS: Registro das Ações Ambulatoriais de saúde; ***BPA-C: Boletim de Produção Ambulatorial consolidado.

Fonte: Sistema de Informação Ambulatorial – DATASUS.

O registro de procedimentos, seguindo as normativas estabelecidas pela Portaria GM/MS nº 854/2012², propõe um espelhamento das diretrizes da política de saúde mental a partir do foco em ações multiprofissionais, não enfatizando especialidades nem categorias profissionais ou especialidades específicas. Não prevê hierarquia entre as ações, sendo complementares e de igual importância.

Embora a Nota Técnica nº 37/2016⁸ do Ministério da Saúde estabeleça que, para fins de monitoramento dos CAPS, apenas os vinte procedimentos específicos definidos pela Portaria GM/MS nº 854/2012 devam ser informados na produção enviada ao SIA/SUS, verifica-se que o sistema não restringe o registro de outros procedimentos. Nesse contexto, foram identificados outros 68 procedimentos registrados pelos CAPS em volumes expressivos no mesmo período. No intervalo de 2018 a 2021, registrou-se um total de 329.524 procedimentos não contemplados pela Portaria nº 854/2012, o que representa 38% do total de procedimentos informados ao DATASUS pelos CAPS da RRAS 17. Dentre esses, destacam-se aferição de pressão arterial, consulta médica na atenção básica, terapia em grupo, visita domiciliar por profissional de nível superior e a realização de testes rápidos para HIV, sífilis e gravidez, o que evidencia fragilidades na padronização dos procedimentos registrados e na adequada alimentação do sistema de informações, considerando que alguns desses procedimentos fazem parte da rotina de cuidado dos CAPS.

Entre os procedimentos não previstos na Portaria GM/MS nº 854/2012, os cinco registros que aparecem com maior frequência representam 86% do total deste agrupamento: Consulta médica na atenção especializada, Consulta de Profissionais de Nível Superior na Atenção especializada, Administração de medicamentos na atenção especializada, Aferição de pressão arterial e Escuta inicial/orientação (acolhimento demanda espontânea). O montante apresentado, à medida que prioriza o atendimento individual e o registro de ações por um único profissional, caminha em desencontro com a Política Nacional de Saúde Mental para a proposta do CAPS.

Em menor quantidade, foram observados na produção dos CAPS registros de procedimentos da Atenção Básica como: Atividade Educativa/orientação em grupo na Atenção Básica, Consulta de profissionais de nível superior na Atenção Básica, Consulta Médica em Atenção Básica. O registro de procedimentos de Atenção Básica no CAPS evidencia um equívoco conceitual, tendo em vista que o CAPS é um serviço de Atenção Especializada.

A voz dos bastidores: desafios e percalços na visão dos trabalhadores dos CAPS

Tendo em vista a necessidade de uma maior aproximação com a realidade dos serviços e de seus trabalhadores, foram realizados dois encontros de grupos focais de forma remota, agrupando 33 trabalhadores de dezesseis CAPS, representando doze municípios. Participaram psicólogos, enfermeiros, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais, equipe administrativa, técnicos de enfermagem e médicos. Esta abordagem metodológica qualitativa^{7,9} permite captar as percepções e experiências dos sujeitos envolvidos diretamente nos processos de trabalho, valorizando suas narrativas como fonte privilegiada de conhecimento sobre a realidade estudada.

Assim, por meio dessas discussões ricas e diversificadas, emergiram três categorias temáticas centrais que sintetizam os principais desafios e reflexões sobre o trabalho nos CAPS, conforme detalhado a seguir:

Labirinto de papel e sistemas desconexos: o fardo burocrático nos CAPS

Ao longo do encontro, os participantes destacaram a falta de acesso a equipamentos de informática, afetando a normatização dos processos de trabalho padronizados pelo DATASUS. Foi possível identificar que o fluxo de informação varia conforme a sistematização e processo de trabalho de cada território. Foi relatado que alguns serviços mantêm registros manuais em papel e depois inserem os dados no DATASUS, enquanto outros enviam dados para a Organização Social de Saúde (OSS) contratada ou para um local centralizado pela Secretaria Municipal de Saúde para consolidação, antes do envio e processamento do dado.

No entanto, alguns participantes não tinham conhecimento de como o registro de produção do CAPS era enviado ao DATASUS, e mencionaram usar sistemas próprios municipais ou prontuários eletrônicos. Outros participantes relataram que registravam apenas em prontuários físicos, e alguns serviços estão operando no processo de transição para o sistema eletrônico.

O processo de registro é percebido como burocrático e desconectado da realidade do trabalho, gerando sobrecarga e frustração. Os trabalhadores relatam que a complexidade dos registros compete com o tempo dedicado ao cuidado direto aos usuários. Corroborando com esses dados, Merçom e Constantinidis¹⁰ identificaram que os processos de trabalho nos CAPS são marcados por uma tensão constante entre as exigências burocráticas e a natureza do cuidado em saúde mental, que demanda flexibilidade, criatividade e singularidade nas intervenções. Ilustramos essa discussão com um trecho da fala de um dos participantes:

“Porque que seja um entendimento a crise ou não se você for relatar e demonstrar cada código individual de cada procedimento que a gente faz é surreal e tem que ter uma pessoa do meu lado para fazer registro de tudo que eu tô fazendo porque cada ação é um código (sic).” (Participante 24)

Outra experiência relatada pelos trabalhadores foi a existência de múltiplos sistemas não integrados, obrigando-os a realizar registros duplicados. Alguns serviços utilizam sistemas próprios municipais ou prontuários eletrônicos que não se comunicam com o DATASUS, gerando retrabalho e inconsistências. Esse achado corrobora o estudo de Coelho Neto e Chioro¹¹, que identificaram a existência de mais de cinquenta sistemas de informação

em saúde nacionais funcionando de forma autônoma e descentralizada, com frágil interoperabilidade. O relato a seguir destaca essa percepção:

“Eu estava observando aquele relatório que você mandou para o CAPS, e o que me chamou atenção foi que essas informações que o CAPS repassa para secretaria de saúde e a secretaria de saúde para alimentação do sistema SIA/SUS não confere” (Participante 4)

Vale destacar que a burocratização e a falta de compreensão do impacto das tarefas causam ao trabalhador sofrimento e desgaste mental, comprometendo não apenas a qualidade do trabalho, mas também a saúde dos profissionais¹². Esse aspecto é particularmente relevante no contexto dos CAPS, onde o trabalho já é emocionalmente exigente devido à natureza dos casos atendidos.

Considerando as dificuldades destacadas e a recomendação do 3º Plano Diretor para o Desenvolvimento da Informação e Tecnologia de Informação em Saúde¹³, que destaca a urgência de superar a fragmentação dos sistemas de informação em saúde, priorizando a interoperabilidade, a harmonização das terminologias e a padronização da informação como elementos fundamentais para a qualificação dos dados e sua utilização efetiva na gestão do SUS, ressaltamos a importância de buscar soluções no sentido de promover a integração de sistemas, a capacitação dos profissionais e a revisão das nomenclaturas, visando otimizar os registros e reduzir a sobrecarga de trabalho.

Dados desconectados: quando os registros não refletem a realidade dos CAPS

Os trabalhadores enfrentam dificuldades para encontrar correspondência entre as ações realizadas e os códigos disponíveis. A nomenclatura dos procedimentos na Tabela SUS não reflete objetivamente o tratamento realizado nos CAPS, mas sim a função terapêutica conforme o Projeto Terapêutico Singular (PTS) do usuário¹⁴. Silva et al.¹⁴ constataram que a avaliação dos registros de procedimentos por profissionais de CAPS revela significativas discrepâncias entre o trabalho realizado e o que é efetivamente registrado, em grande parte devido à inadequação dos códigos disponíveis. O relato a seguir ilustra essa discussão:

“Eu acho que ficou bem claro para todos que a RAAS, BPA C e BPA I não reflete o nosso trabalho. Ele não demonstra o quanto os CAPS trabalham, ficou óbvio para todo mundo que o CAPS produz muito mais do que ele indica (sic)” (Participante 25)

Os sistemas de informação em saúde devem funcionar como ferramentas para coletar, processar, analisar e disseminar dados que reflitam adequadamente a realidade dos serviços. No entanto, quando a nomenclatura dos procedimentos não corresponde às práticas cotidianas, o potencial desses sistemas como instrumentos de gestão e planejamento fica comprometido¹¹.

Mesmo nos serviços em que os registros acontecem de forma sistematizada, foram identificadas pelos trabalhadores que participaram do estudo algumas inconsistências entre o que é registrado pelos profissionais e o que aparece nos relatórios do DATASUS, gerando desconfiança e desmotivação. Grimm et al.¹⁵ destacam que a disposição das equipes para adotar práticas de monitoramento depende fundamentalmente da confiança nos dados e no aproveitamento das informações, sendo a participação ativa da gestão um fator crucial para fortalecer essa confiança. Apresentamos, a seguir, uma das falas dos participantes abordando um desencontro de informações:

“Eu já cheguei com essa inquietude de entender, você pegar aqui um ano que a gente faz, tem todo um trabalho de registro do acolhimento inicial, que para a gente é super importante, e você vê que deu um déficit de 36! É 36 pra gente ficar ali! Porque 36 é muito suor e lágrima (sic).” (Participante 30)

Portanto, a confiança na precisão dos dados é essencial para a eficácia dos sistemas de informação na gestão e planejamento. Discrepâncias entre o registro e a computação efetiva minam a credibilidade do sistema, gerando um ciclo de desinteresse e desvalorização dos registros¹⁴.

O elo perdido: a percepção dos trabalhadores sobre a desconexão entre o registro e o cuidado

Muitos trabalhadores têm pouca clareza quanto à finalidade dos registros para além do repasse financeiro, não valorizando seu potencial como ferramenta de gestão e planejamento. Essa percepção contribui para o desinteresse e a realização mecânica dos registros. Tasca et al.¹⁶ apontam que as reuniões de equipe podem funcionar como dispositivos importantes para a discussão e valorização dos processos de registro, desde que sejam organizadas para avançar além das questões burocráticas e se configurem como espaços de reflexão e construção coletiva. O relato que segue ilustra essa discussão:

“Essa semana mesmo teve um paciente com partes clínicas, questões simples, fígado tudo alterado, entrei em contato com PSF e eu encaminhei todos os exames que estão lá e foram feitos. Só que isso da nossa parte não é registrado. [...] você está ali querendo fazer um trabalho digno, mas ao mesmo tempo o ministério não enxerga isso, não vê o nosso trabalho (sic)” (Participante 15)

A baixa percepção sobre a importância dos registros está relacionada, em grande parte, à falta de retorno sobre como os dados são utilizados para o planejamento e a gestão. Quando os trabalhadores não visualizam o impacto de seu trabalho de registro nas decisões e políticas que afetam o serviço, tendem a perceber esta atividade como meramente burocrática e desconectada do cuidado.

A forma burocrática, desinteressada e incorreta de realização dos registros não reflete o trabalho real das equipes nos CAPS, tornando qualquer análise dos dados gerados incompatível com a realidade dos serviços¹⁴. Os trabalhadores relatam que se identificam com as ações assistenciais, como o acolhimento, e ações de matriciamento, entre outros, mas sentem dificuldade com a realização dos registros e evoluções. Compartilham que a identificação desses procedimentos no cotidiano do trabalho não é uma tarefa fácil e que, por vezes, uma ligação telefônica pode ser caracterizada como uma ação de matriciamento. No entanto, nem sempre é registrada ou mesmo valorizada como tal.

Os achados deste estudo indicam a necessidade de um diálogo contínuo entre equipes e gestão para identificar e resolver pontos críticos no registro das ações nos CAPS, valorizando a prática como um todo. Conforme destacam Tasca et al.¹³, as reuniões de equipe se configuram como dispositivos que oferecem um espaço multidisciplinar para discutir casos, trocar saberes e experiências, e proporcionar apoio e cuidado entre profissionais que enfrentam situações delicadas diariamente, devendo ser priorizadas no cotidiano do serviço e organizadas para que avancem para além das discussões burocráticas.

Considerações Finais

O presente estudo, à medida em que apresenta os dados de produção dos CAPS da RRAS 17 Taubaté, apresentados ao DATASUS, aponta fragilidades, refletindo falhas na captação e registro das informações, o

que impacta a análise epidemiológica e a tomada de decisão dos gestores. Além disso, sinaliza a importância da qualificação das equipes para o correto registro da produção, mostrando que é essencial instituir rotinas e estruturar processos de trabalho.

Desde a implantação do SUS, os mecanismos de monitoramento e avaliação da saúde mental têm se mostrado frágeis, influenciados pelo estigma, pela baixa prioridade na gestão e pelas dificuldades no manejo de informações sensíveis. Apesar dos investimentos e iniciativas do Ministério da Saúde, em 2012, para aprimorar os sistemas de captação de dados dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), e das atuais operações para a transformação digital, ainda persistem limitações na interoperabilidade, e uma elevada complexidade operacional, fatores que comprometem a efetividade desses sistemas. Além disso, as análises da implantação da RAPS nos territórios seguem pautadas apenas em número de serviços implantados, sem critérios específicos de monitoramento, o que não garante condições adequadas de funcionamento, equipe qualificada ou a realização das ações multiprofissionais e interdisciplinares previstas para os CAPS.

Outro ponto a ser considerado é a ausência de capacitação formal em nível federal ou estadual para profissionais e gestores, comprometendo tanto a qualidade técnica quanto a operacionalização dos Sistemas de Informação em Saúde.

Como limitações deste estudo, destacamos a falta de uma análise detalhada da produção dos CAPS, especialmente sobre a composição das equipes, conforme registrado no DATASUS. O processo de habilitação pelo Ministério da Saúde permite variações nas equipes, e uma análise mensal a partir do CNES poderia enriquecer a discussão sobre a configuração dessas equipes. Além disso, não abordamos o custeio federal fixo recebido pelos CAPS, que não está vinculado à produção, e que poderia revelar relações com os processos de trabalho e registro de atendimentos. Esses aspectos não explorados apontam direções para pesquisas futuras.

Extrapolando o debate crítico e pensando em estratégias propositivas aos gestores de saúde da Região de abrangência do DRS XVII - Taubaté, foram oferecidas com este estudo recomendações no campo da gestão do trabalho, da gestão da informação e da gestão da clínica.

Um ponto importante do estudo é a construção participativa dos processos de registro e monitoramento em parceria com os trabalhadores da ponta, na medida em que apresenta um caminho potente de diálogo junto àqueles que vivenciam diariamente os desafios da documentação clínica, e compreendem as nuances do cuidado em saúde mental que precisam ser captadas pelos sistemas de informação.

Buscando romper barreiras digitais para a interoperabilidade de sistemas e a desburocratização do processo de trabalho, destacamos que pode ser promissor explorar potencialidades do SUS Digital e da Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDs), para captar automaticamente ações realizadas e transformá-las em indicadores, eliminando redundâncias e reduzindo o tempo dedicado a tarefas administrativas em favor do cuidado direto do usuário.

Por fim, ressaltamos que o monitoramento e acompanhamento das ações realizadas em um serviço de saúde devem ser ações vivas e constantes, baseadas essencialmente na tecnologia da informação e qualificação do recurso humano. O intuito foi trazer atenção para o CAPS e apoiar futuros trabalhos e ações de planejamento de políticas em saúde mental, potencializando a utilização crítica das informações em saúde, viabilizando ajustes estratégicos aos processos de trabalho e apoio à estruturação e monitoramento dos cuidados em saúde mental enquanto política pública.

Referências

1. Costa PHA, Ronzani TM, Colugnati FAB. No meio do caminho tinha um CAPSAD: centralidade e lógica assistencial da rede de atenção aos usuários de drogas. *Cienc Saude Colet*. 2018;23(10):3233-45.

2. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria nº 854, de 22 de agosto de 2012. Altera a Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde [internet]. 2012 [acesso em 10 abr 2021]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2012/prt0854_22_08_2012.html
3. World Health Organization – WHO. Mental health action plan 2013-2030 [internet]. Geneva: WHO; 2013 [acesso em 12 mar 2023]. Disponível em: <https://www.who.int/initiatives/mental-health-action-plan-2013-2030>
4. Drumond Junior M. Epidemiologia em serviços de saúde. In: Campos GWS, Minayo MCS, Akerman M, Drumond Junior M, Carvalho YM, organizadores. Tratado de saúde coletiva. São Paulo: Hucitec; 2017. p. 419-56.
5. Muriano ML. A produção do cuidado em saúde mental nos Centros de Atenção Psicossocial - CAPS: um olhar sobre os sistemas de informação, suas potências e seus limites [dissertação]. São Carlos: Universidade Federal de São Carlos; 2024 [acesso em 22 maio 2024]. Disponível em: <https://repositorio.ufscar.br/handle/20.500.14289/20975>
6. Ventura MM. Análise secundária de dados: uma estratégia metodológica em pesquisa qualitativa em saúde. Rev bras enferm. 2007;60(2):221-5.
7. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: Hucitec; 2014.
8. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Coordenação Geral de Saúde Mental e Álcool e Drogas. Nota Técnica no 037/2016 de 08 de abril de 2016. Solicita mobilização para melhoria dos registros de procedimentos dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) no SIA-SUS. Brasília (BR); 2016.
9. Onocko-Campos RT, Furtado JP. Narrativas: utilização na pesquisa qualitativa em saúde. Rev saude publica. 2018;42(6):1090-6.
10. Merçom LN, Constantinidis TC. Processos de trabalho e a saúde mental dos trabalhadores nos CAPS: uma revisão integrativa. Contextos Clínic [internet]. 2020 [acesso em 12 mar 2023];13(2):666-95. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-34822020000200015 <http://dx.doi.org/10.4013/ctc.2020.132.14>
11. Coelho Neto GC, Chioro A. Afinal, quantos Sistemas de Informação em Saúde de base nacional existem no Brasil? Cad Saude Publica [internet]. 2021 [acesso em 17 jun 2022];37(7):e00182119. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/RzNmVjHqmLhPHZp6gfcD6H/?lang=pt>
12. Selligmann-Silva E. Trabalho e desgaste mental: o direito de ser dono de si mesmo. São Paulo: Cortez; 2022.
13. Associação Brasileira de Saúde Coletiva - Abrasco. 3º Plano Diretor Para o Desenvolvimento da Informação e Tecnologia de Informação em Saúde: 3º PlaDITIS 2020-2024. Rio de Janeiro: ABRASCO; 2020.
14. Silva NS, Camargo NCS, Bezerra ALQ. Avaliação dos registros de procedimentos por profissionais de Centros de Atenção Psicossocial. Rev Bras Enferm [internet]. 2018 [acesso em 12 mar 2023];71(5):2191-8. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0821>
15. Grimm S, Nakagawa CH, Sok I, Lam KTS, Freitas MPS, Alves MCGP, et al. Dezesesseis anos de monitoramento em saúde na atenção primária em uma grande metrópole das Américas. Rev panam salud publica [internet]. 2018 [acesso em 11 nov 2023];42:e183. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/rpsp/2018.v42/e183/>
16. Tasca PC, Mahl AC, Biesdorf A. A prática de reuniões de equipes: um dispositivo de cuidado para trabalhadores de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Unoesc & Ciência-ACBS. 2019;10(2):99-106