



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO DA CLÍNICA

Manuela Lazarini Muriano

**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**

São Carlos

2024

Manuela Lazarini Muriano

**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**

Texto apresentado como requisito para
defesa no Mestrado Profissional em Gestão
da Clínica do Programa de Pós- Graduação
em Gestão da Clínica na UFSCar.

Orientadora: Profa. Dra. Larissa Campagna
Martini, Coorientadora: Profa. Dra. Alana de
Paiva Nogueira Fornereto Gozzi

São Carlos

2024

Agradecimentos

Agradeço primeiramente à minha orientadora Larissa, grande incentivadora e apoiadora desse processo, que soube conduzir tecnicamente todos os momentos com leveza e cuidado. Aos professores Jair e Alana pela atenção, suporte e contribuição.

Agradeço a minha família que por diversas dividiu nosso tempo juntos com a minha pesquisa.

À minha equipe de trabalho no DRS XVII - Taubaté, uma outra família. À Talyne por dedicar seu tempo apoiando a análise dos grupos. Em especial ao amigo Paschoal a quem chamo de detetive do SUS, pela inspiração e incansável busca pelo aprendizado.

Agradeço também aos gestores municipais da região que confiaram e aceitaram participar da pesquisa e principalmente aos trabalhadores da saúde mental da região de abrangência do DRS XVII - Taubaté a quem tenho muito carinho e respeito.

Agradeço a Banca Examinadora de Qualificação e Defesa pela participação e valiosas contribuições para o seguimento da pesquisa.

Meu agradecimento especial à todos os professores envolvidos no Programa de Pós Graduação em Gestão da Clínica da UFSCar e essa maravilhosa Turma XI que brilhou neste trabalho evidenciando que a distância física não é limitador para as trocas e aprendizado.

Resumo

Diante da intenção em fortalecer a gestão e a prática profissional para o monitoramento no SUS, em especial para a RAPS, o CAPS torna-se foco deste estudo reconhecendo seu papel estratégico na atenção e ordenação do cuidado. *Objetivos:* Ampliar e qualificar a discussão entre os trabalhadores dos 25 CAPS habilitados até dezembro/2021, na região do DRS XVII - Taubaté, a respeito do registro de produção nos sistemas oficiais de informação do DATASUS: BPA-I, RAAS e BPA- C. *Método:* Trata-se de pesquisa-ação, participativa, de caráter exploratório e abordagem mista, realizado em 3 etapas: 1. identificação dos CAPS habilitados na região delimitada, via CNES; 2. Elaboração de relatórios individualizados por CAPS, com informações sobre a produção mensal de 2018 a 2021, de acordo com o registro no DATASUS, acompanhado de uma carta convite para a indicação de profissionais do CAPS para participar de um grupo focal; 3. realização de 2 Grupos Focais, utilizando uma atividade informativa e uma situação problema como estratégias disparadoras. *Resultados:* Os dados quantitativos foram demonstrados como uma fotografia regional, agrupados por modalidade de CAPS e por Sistema de Captação de Dados do DATASUS, sem a intenção de produzir análises comparativas entre serviços. Esses resultados revelaram situações de ausência de registros e, em especial, a falta de linearidade dos registros para CAPS de mesma modalidade. Na análise por Sistema de Captação, chama a atenção a baixa quantidade de registros no BPA I, que representa o primeiro contato do paciente com a unidade; o número expressivo de registros de ações focadas individualmente por meio do RAAS; e a falta de regularidade nos registros dos ações procedimentos que identificam o percurso e articulação do usuário com a Rede, por meio do BPA-C. O conteúdo dos grupos focais com os trabalhadores dos CAPS subsidiou elementos para a análise qualitativa organizada em duas categorias temáticas: Desafios para a produção e sistematização da informação e Reflexões sobre as particularidades/especificidades do trabalho nos CAPS. Na primeira categoria foi observado que singularidades do território interferem na sistemática de como os registros são realizados e os desafios dos trabalhadores para registrar e manusear diversos sistemas de captação de dados com frágil interoperabilidade entre eles. Já na segunda categoria, a discussão sobre o registro das informações de produção e a confiabilidade dos dados levanta questões como a burocratização do processo de trabalho e a relevância de manter espaços multidisciplinares permanentes para discussão de casos, além de aliar a estratégia de priorizar ações educativas frequentes relacionadas ao registro da produção nos sistemas de informação. *Conclusões:* Espera-se com este estudo incentivar os gestores e os trabalhadores da RAPS a utilizar dados disponíveis nos sistemas oficiais de informação do DATASUS, para monitoramento do CAPS, análise crítica da RAPS e construção colaborativa de ações focadas em ações de base comunitária e centradas na necessidade individual. Como estratégia propositiva aos gestores foram apresentadas recomendações no campo da gestão do trabalho, gestão da informação e gestão da clínica.

Palavras-chave: Centro de Atenção Psicossocial; Sistemas de Informação em Saúde; financiamento da assistência à saúde; monitoramento em saúde; gestão de serviços de saúde.

Abstract

In order to strengthen management and professional practice for monitoring within the Brazilian Unified Health System (SUS), particularly within the Psychosocial Care Network (RAPS), the Psychosocial Care Centers (CAPS) become the focus of this study, recognizing their strategic role in care provision and organization. Objectives: To broaden and enhance the discussion among workers from the 25 CAPS accredited by December 2021 in the DRS XVII - Taubaté region, regarding the production registration in DATASUS official information systems: BPA-I, RAAS, and BPA-C. Method: This is a participatory action research, exploratory in nature with a mixed-method approach, conducted in three stages: 1. identification of accredited CAPS in the delimited region, via CNES; 2. Elaboration of individualized reports by CAPS, with information on monthly production from 2018 to 2021, according to DATASUS records, accompanied by an invitation letter for the indication of CAPS professionals to participate in a focus group; 3. Conducting 2 Focus Groups, using an informative activity and a problem situation as triggering strategies. Results: Quantitative data were presented as a regional snapshot, grouped by CAPS modality and by DATASUS Data Capture System, without the intention of producing comparative analyses between services. These results revealed situations of absence of records and, particularly, the lack of linearity of records for CAPS of the same modality. In the analysis by Data Capture System, the low quantity of records in BPA-I, which represents the patient's first contact with the unit, is noteworthy; the significant number of records of individually focused actions through RAAS; and the lack of regularity in the records of procedures that identify the user's pathway and articulation with the Network, through BPA-C. The content of the focus groups with CAPS workers provided elements for the qualitative analysis organized into two thematic categories: Challenges for the production and systematization of information and Reflections on the particularities/specificities of work in CAPS. In the first category, it was observed that territorial singularities interfere with the systematic way in which records are made and the challenges of workers to register and handle various data capture systems with fragile interoperability among them. In the second category, the discussion about the registration of production information and the reliability of data raises issues such as the bureaucratization of the work process and the relevance of maintaining permanent multidisciplinary spaces for case discussion, as well as prioritizing frequent educational actions related to production registration in information systems. Conclusions: It is hoped that this study will encourage RAPS managers and workers to use data available in DATASUS official information systems for CAPS monitoring, critical analysis of RAPS, and collaborative construction of actions focused on community-based and individual-centered needs. As a proactive strategy for managers, recommendations were presented in the fields of work management, information management, and clinical management.

Keywords: Psychiatric Rehabilitation, Health Information Systems; healthcare financing; health monitoring; Health Management

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Redes Temáticas de Atenção à Saúde prioritárias para o Ministério da Saúde.....	16
Figura 2 - Componentes e Pontos de Atenção da Rede de Atenção Psicossocial.....	17
Figura 3 - Sistemas de Informação em Saúde do DATASUS utilizados pelos CAPS.....	23
Figura 4 - Mapa da Rede Regional de Atenção à Saúde - RRAS 17 Taubaté.....	35
Figura 5 - Centros de Atenção Psicossocial - CAPS/ RRAS 17 – Taubaté. Serviços Habilitados pelo Ministério da Saúde até dez/2021.....	36
Figura 6 - Centro de Atenção Psicossocial - CAPS por modalidade de atendimento na RRAS 17 Taubaté, habilitados até dezembro /2021.....	44
Figura 7 - Distribuição do registro de Produção dos CAPS I por quartis (diagrama de caixa), a partir de dados apresentados ao DATASUS considerando os sistemas de captação de dados, no período de 2018 a 2021.....	46
Figura 8 - Distribuição do registro de Produção dos CAPS II por quartis (diagrama de caixa), a partir de dados apresentado ao DATASUS considerando os sistemas de captação de dados, no período de 2018 a 2021.....	47
Figura 9 - Distribuição do registro de Produção dos CAPS AD e CAPS AD III por quartis (diagrama de caixa), a partir de dados apresentados ao DATASUS considerando os sistemas de captação de dados, no período de 2018 a 2021.....	48
Figura 10 - Distribuição do registro de Produção dos CAPS IJ por quartis (diagrama de caixa), a partir de dados apresentados ao DATASUS considerando os sistemas de captação de dados, no período de 2018 a 2021.....	49
Figura 11 - Média anual e desvio padrão referente a produção dos CAPS da região da RRAS 17 Taubaté, para BPA-I considerando os serviços habilitados até dezembro/2021. Referência: Portaria GM/MS nº 854/2012. Período: 2018 a 2021.....	51

Figura 12 - Média anual e desvio padrão referente a produção dos CAPS I da região da RRAS 17 Taubaté, para o RAAS considerando os serviços habilitados até dezembro/2021. Referência: Portaria GM/MS nº 854/2012. Período: 2018 a 2021.....	53
Figura 13 - Média anual e desvio padrão referente a produção dos CAPS II da região da RRAS 17 Taubaté, para o RAAS considerando os serviços habilitados até dezembro/2021. Referência: Portaria GM/MS nº 854/2012. Período: 2018 a 2021.....	54
Figura 14 - Média anual e desvio padrão referente a produção dos CAPS AD e CAPS AD III da região da RRAS 17 Taubaté, para o RAAS considerando os serviços habilitados até dezembro/2021. Referência: Portaria GM/MS nº 854/2012. Período: 2018 a 2021.....	55
Figura 15 - Média anual e desvio padrão referente a produção dos CAPS IJ da região da RRAS 17 Taubaté, para o RAAS considerando os serviços habilitados até dezembro/2021. Referência: Portaria GM/MS nº 854/2012. Período: 2018 a 2021.....	56
Figura 16 - Média Anual e Desvio Padrão da produção registrada no BPA-C para os CAPS I, habilitados até dezembro/2021, na abrangência da RRAS 17 Taubaté. Referência: Portaria GM/MS nº 854/2012. Período: 2018 a 2021.....	57
Figura 17 - Média Anual e Desvio Padrão da produção registrada no BPA-C para os CAPS II, habilitados até dezembro/2021, na abrangência da RRAS 17 Taubaté. Referência: Portaria GM/MS nº 854/2012. Período: 2018 a 2021..	57
Figura 18 - Média Anual e Desvio Padrão da produção registrada no BPA-C para os CAPS AD e CAPS AD III, habilitados até dezembro/2021, na abrangência da RRAS 17 Taubaté. Referência: Portaria GM/MS nº 854/2012. Período: 2018 a 2021	58
Figura 19 - Média Anual e Desvio Padrão da produção registrada no BPA-C para os CAPS IJ, habilitados até dezembro/2021, na abrangência da RRAS 17 Taubaté. Referência: Portaria GM/MS nº 854/2012. Período: 2018 a 2021..	58
Figura 20 - Produção anual apresentada ao DATASUS, por modalidade de CAPS, para serviços habilitados até dezembro/2021. Comparativo entre procedimentos da Portaria GM/MS nº 854/2012 X outros procedimentos do SIA/SUS. Período: 2018 a 2021.....	60

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Características dos CAPS por modalidade de atendimento.....	21
Quadro 2 - CAPS participantes do estudo. Serviços habilitados pelo Ministério da Saúde, na abrangência da RRAS 17 Taubaté, até dezembro/2021.....	40

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde considerando a Portaria GM/MS nº 854/2012 e os Sistemas de Captação de Dados do DATASUS.....	38
--	----

LISTA DE SIGLAS

APAC - Autorização de Procedimento Ambulatorial

BPA - C Boletim de Produção Ambulatorial Consolidado

BPA - I Boletim de Produção Ambulatorial Individual

CAPS - Centro de Atenção Psicossocial

CAPS AD - Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas

CAPS IJ - Centro de Atenção Psicossocial infante juvenil

CBO - Classificação Brasileira de Ocupações

CES - Conselho Estadual de Saúde

CIB - Comissão Intergestores Bipartite

CIR - Comissão Intergestores Regional

CIT- Comissão Intergestores Tripartite

CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

DATASUS - Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde

DigiSUS - Sistema Digital dos Instrumentos de Planejamento

DRS XVII - Departamento Regional de Saúde 17

EPS - Educação Permanente em Saúde

FAEC - Fundo de Ações Estratégicas e Compensações

FPO - Ficha de Programação Orçamentária

GM - Gabinete do Ministro

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

MAC - Média e Alta Complexidade

MS - Ministério da Saúde

OPAS - Organização Pan-Americana de Saúde

OPM - Órtese, próteses e meios auxiliares de locomoção

PAB - Piso de Atenção Básica

PRT - Portaria

PTS - Projeto Terapêutico Singular

RAAS - Registro de Ações Ambulatoriais de Saúde

RAPS - Rede de Atenção Psicossocial

RRAS - Rede Regional de Atenção à Saúde

SAMU - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

SES – Secretaria Estadual da Saúde

SI – Sistemas de Informação

SIA - Sistema de Informação Ambulatorial

SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

SIS - Sistemas de Informação em Saúde

SISPACTO – Sistema de Pactuação Interfederativa de Indicadores

SUS - Sistema Único de Saúde

TCLE - Termo de Consentimento Livre Esclarecido

WHO - World Health Organization

SUMÁRIO

1. Introdução.....	14
1.1 Produção e gestão dos dados.....	22
2. Objetivos.....	30
3. Pressupostos.....	31
4. Justificativa.....	32
5. Metodologia.....	34
5.1 Desenho do estudo.....	34
5.2 Campo do Estudo/Cenário.....	34
5.3 Produção dos dados.....	36
5.4 Participantes.....	39
5.5 Análise dos dados.....	42
6. Considerações Éticas.....	43
7. Resultados e Discussão.....	43
7.1 Uniformidade dos registros.....	45
7.1.1 CAPS I.....	45
7.1.2 CAPS II.....	46
7.1.3 CAPS AD e CAPS AD III.....	47
7.1.4 CAPS IJ.....	48
7.2 Análise dos Sistemas de Captação de Dados.....	50
7.2.1 Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado - BPA – I.....	50

7.2.2 Registro das Ações Ambulatoriais de Saúde - RAAS.....	51
7.2.3 Boletim de Produção Ambulatorial – Consolidado.....	56
7.3 Análise comparativa grupo Outros.....	58
7.4 Discussão dos resultados do grupo focal.....	62
7.4.1 Desafios para produção e sistematização da informação.....	63
7.4.2. Reflexões sobre as particularidades do trabalho nos CAPS.....	70
8. Considerações Finais.....	77
9. Referências Bibliográficas.....	82
APÊNDICES.....	
Apêndice 1 - Roteiro do relatório enviado aos gestores.....	88
Apêndice 2 - Roteiro para o Grupo Focal.....	97
Apêndice 3 - Grupo Focal - Atividade Informativa sobre o Monitoramento e Avaliação do CAPS.....	98
Apêndice 4 - Situação Problema.....	99
Apêndice 5 - Tabela Outros procedimentos apresentados ao DATASUS como produção, além da Portaria GM/MS nº 854/2012, para CAPS habilitados até dezembro/2021 na RRAS 17 Taubaté.....	10 1
ANEXOS.....	
Anexo 1 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	10 4
Anexo 2 - Parecer do Comitê de Ética e Pesquisa da UFSCar.....	10 7

1. Introdução

O início do meu trabalho no Sistema Único de Saúde - SUS ocorreu em 2003, a partir da área assistencial, como terapeuta ocupacional na Enfermaria Psiquiátrica Masculina no Complexo Hospitalar do Juquery e, posteriormente, no Ambulatório de Reabilitação Física, do mesmo hospital.

A experiência posterior como terapeuta ocupacional em reabilitação física e intelectual, com enfoque na área neurológica infantil em renomadas instituições filantrópicas durante 10 anos, me permitiu vivenciar o trabalho interdisciplinar e articulado em Rede. A interface com a família, escola e o ambiente da criança, me possibilitou práticas variadas no contexto da reabilitação.

A maior parte da minha trajetória profissional está relacionada à gestão no SUS, sendo os últimos 15 anos, desde 2008 no Departamento Regional de Saúde - DRS XVII – Taubaté, vivenciando experiências diversificadas relacionadas à gestão em saúde na área de Planejamento e Monitoramento no SUS. A minha atuação na área de saúde coletiva, inclui desde o Planejamento e Avaliação de Ações em Saúde, acompanhamento das pactuações regionais, processos e oferta de subsídios técnicos para fins jurídicos, ao envolvimento em ações de promoção à saúde e participação em estudos e análises epidemiológicas regionais, com foco nas Redes de Atenção à Saúde.

A implicação desse trabalho tem sido o apoio às equipes municipais de saúde da região, priorizando o trabalho intersetorial, favorecendo a integralidade do cuidado prioritariamente para a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência – RCPD e Rede de Atenção Psicossocial – RAPS. A partir da prática, em 2012 observei a necessidade de aprofundar e organizar o conhecimento em Saúde Coletiva, realizando a Especialização em Saúde Pública com ênfase em Saúde da Família. Posteriormente, buscando aprimorar o desenvolvimento da estruturação das Linhas de Cuidado no SUS, entre 2019 e 2020, participei do Curso de Extensão em Gestão da Clínica como parte de um projeto da Secretaria Estadual de Saúde SES/SP.

De encontro ao SUS, que respeita seus princípios e diretrizes, observo em meio a pandemia COVID 19 a possibilidade de retornar a Universidade nessa belíssima, democrática e eclética proposta de um Mestrado 100% online. Reencontrar a Larissa como orientadora foi um presente que nos fez reviver uma boa memória da graduação em terapia ocupacional e aprendermos juntas com essa nova história.

Acredito que a experiência prática pregressa me oferece condições para identificar adversidades e contribuir para o fortalecimento das ações de regionalização, proposituras e decisões inerentes ao mestrado profissional.

Com o intuito de situar e esclarecer a proposta deste projeto de pesquisa, serão apresentados de maneira minuciosa os princípios orientadores estabelecidos pela legislação atual, considerados essenciais para a compreensão das discussões.

As Políticas Públicas, em especial para o Sistema Único de Saúde (SUS), têm avançado no sentido da melhoria da gestão do cuidado integral e da regionalização dos serviços de saúde. Porém, há necessidade premente de seguir buscando caminhos para fortalecimento da prática profissional.

Em Brasil (2021, p. 12), o documento a interligação dos princípios do SUS:

Gestão e planejamento no SUS são essenciais para sua governança, indissociáveis e singulares por suas características federativas e de participação na comunidade. Da mesma forma, universalidade, integralidade e equidade também são indissociáveis de um modelo de atenção. Em ambos os casos, um não se expressa sem a existência do outro. Para a organização da Rede de Atenção à Saúde (RAS), os princípios organizativos do SUS de descentralização e regionalização também são indissociáveis.

As Redes de Atenção à Saúde (RAS), no SUS, foram definidas em 2010 e posteriormente republicadas pela Portaria de Consolidação nº 3 de 28 de setembro de 2017 como “*arranjos organizativos de ações e serviços, de diferentes densidades tecnológicas que, integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado.*” A propostas da RAS vem como “*estratégia para superar a fragmentação da atenção e da gestão nas Regiões de Saúde, e aperfeiçoar o funcionamento político-institucional do SUS*” (Brasil, 2017)

O Decreto nº 7.508 de 28 de junho de 2011, que dispõe sobre a organização do SUS, determina que as “*Redes de Atenção à Saúde estarão compreendidas no âmbito de uma Região de Saúde, ou de várias delas, em consonância com diretrizes pactuadas nas Comissões Intergestores*”. As Regiões de Saúde se constituem por um agrupamento de municípios limítrofes, que possuem redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde.

Para garantir o acesso e excelência das ações e serviços é primordial a organização das portas de entrada do SUS e a qualificação constante dos processos de governança na RAS, levando em conta os diferentes arranjos organizativos possíveis nos territórios regionais e macrorregionais.

A Rede de Atenção Psicossocial - RAPS, principal foco deste estudo, foi estabelecida pela Portaria GM/MS nº 3.088 de 23 de dezembro de 2011 e posteriormente republicada pela Portaria de Consolidação MS/GM nº 3 de 28 de setembro de 2017. A RAPS, conforme a figura 1 a seguir, foi estabelecida de forma tripartite, como uma das Redes prioritárias para trabalho e implantação, no âmbito nacional, junto a Rede Cegonha, Rede de Urgência/Emergência, Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência e Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas.

Figura 1 - Redes Temáticas de Atenção à Saúde prioritárias para o Ministério Saúde



Fonte: <https://redehumanizaus.net/89796-redes-tematicas-de-atencao-a-saude-prioritarias-do-ms/>

A RAPS tem como princípios fundamentais garantir o acesso ao cuidado integral com qualidade; desenvolver ações para autonomia, com ênfase em serviços de base territorial e comunitária, respeitando os direitos humanos e o exercício da cidadania; promover a equidade, desfazer estigmas e preconceitos; organizar os serviços em rede, com o estabelecimento de ações intersetoriais e, entre outros, desenvolver ações de educação permanente (Macedo *et al.*, 2017).

Quando a legislação trata das Diretrizes para a organização das Redes de Atenção à Saúde no SUS, define que os pontos de atenção à saúde são entendidos

como espaços onde se ofertam determinados serviços de saúde, por meio de uma produção singular, e considera que todos os Pontos de Atenção à saúde são igualmente importantes para que se cumpram os objetivos da RAS, se diferenciando, apenas, pelas distintas densidades tecnológicas que os caracterizam (Brasil, 2017)

Segundo Mendes (2011) uma das principais características observadas na construção das Redes de Atenção à Saúde deve ser as relações horizontais entre os pontos de atenção, tendo a Atenção Básica como centro de comunicação, apoiado no cuidado multiprofissional e compartilhamento de objetivos entre equipes.

Os diversos componentes da RAPS evidenciam essa estrutura horizontal nos Pontos de Atenção, conforme segue na figura 2. Em Macedo *et al.* (2017), observam ainda que o cuidado integral realizado a partir do trabalho nos diferentes Pontos de Atenção da RAPS são um desafio posto à Política de Saúde Mental no Brasil.

Figura 2 - Componentes e Pontos de Atenção da Rede de Atenção Psicossocial

Atenção Básica em Saúde	<ul style="list-style-type: none"> • Unidade Básica de Saúde • eMulti • Consultório na Rua • Centro de Convivência e Cultura
Atenção Psicossocial	<ul style="list-style-type: none"> • Centro de Atenção Psicossocial nas suas diferentes modalidades
Atenção de Urgência e Emergência	<ul style="list-style-type: none"> • SAMU 192 • UPA 24hs e portas hospitalares de atenção à urgência/pronto socorro em Hospital Geral • Unidades Básicas de Saúde
Atenção Residencial de Caráter Transitório	<ul style="list-style-type: none"> • Unidade de Acolhimento • Serviço de Atenção em Regime Residencial Comunidades Terapêuticas
Atenção Hospitalar	<ul style="list-style-type: none"> • Leitos de Saúde Mental em Hospital Geral
Estratégia de Desinstitucionalização	<ul style="list-style-type: none"> • Serviço Residencial Terapêutico
Reabilitação Psicossocial	<ul style="list-style-type: none"> • Iniciativas de trabalho e geração de renda

Fonte: Portaria de Consolidação nº 3 de 28 de setembro de 2017, Portaria GM/MS nº 2.979 de 12 de novembro de 2019, Portaria GM/MS nº 635 de 22 de maio de 2023, Portaria GM/MS nº 472 de 31 de maio de 2023

O Centro de Atenção Psicossocial - CAPS será tratado com destaque e evidência nesta pesquisa, considerando que é o objeto deste estudo. Contudo, a intenção não é contradizer ou se opor ao cuidado horizontal previsto pela organização dos Pontos de Atenção para as RASs, mas sim, trazer um recorte a partir deste ponto

de atenção em específico e estratégico para enfrentamento dos desafios de operacionalização dessa Rede.

Para Silva *et al.* (2018), a história do CAPS está intimamente ligada aos princípios da Reforma Psiquiátrica. Constituídos por equipes multiprofissionais, que atuam sob a ótica interdisciplinar, os CAPS têm papel estratégico na atenção e ordenação do cuidado para atendimento às pessoas com acentuado sofrimento psíquico, que demandam um cuidado intensivo, incluindo os transtornos relacionados às substâncias psicoativas (álcool/outras drogas) e também crianças e adolescentes com sofrimento mental. Os CAPS são serviços abertos, de caráter comunitário, e que têm por objetivo disponibilizar cuidados para as pessoas do seu território, ofertando atendimento clínico e reinserção à sociedade, tanto em relação ao trabalho como ao lazer, articulado com outros pontos da Rede e promovendo o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários (Brasil, 2017).

Segundo Costa *et. al* (2018), desde a concepção do CAPS como um dos principais serviços substitutivos ao hospital psiquiátrico, a relevância e a centralidade desse serviço de saúde vem sendo fomentada à medida em que ele promove o cuidado em liberdade como base para a assistência, acrescida de uma oferta de atenção territorializada e de portas abertas.

A contar da criação do CAPS pela Portaria GM/MS nº 336 de 19 de fevereiro de 2002, neste percurso histórico um conjunto de alterações nas normatizações federais foram realizadas especificamente para este serviço, no intuito de reafirmar as ações na lógica de cuidado territorial.

Um relevante ponto a ser destacado para este estudo é o formato do custeio federal do CAPS, que inicialmente era realizado através de Autorização de Procedimentos Ambulatoriais de Alta Complexidade/Custo – APAC-SIA conforme Portaria nº 189 de 20 de Março de 2002 (*) Republicada em 02 de setembro de 2002, utilizando também procedimentos do Fundo de Ações Estratégicas e Compensação - FAEC.

As principais mudanças ocorreram a partir da definição da RAPS com a Portaria GM/MS nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011 (*), que foi republicada em 21 de maio de 2013 que, além da proposta de organização da Rede, destacamos a redução dos parâmetros populacionais para implantação e desenvolvimento dos CAPS para municípios a partir de 15 mil habitantes.

No mesmo período, a Portaria GM/MS nº 3.089 de 23 de dezembro de 2011

(*), republicada em 30 dezembro de 2011, revoga as portarias anteriores em relação ao financiamento repassando ao gestor de cada serviço um custeio mensal em valor fixo a ser incorporado ao teto da Média e Alta Complexidade - MAC de cada município ou Estado, mantendo a proposta de custeio tripartite.

A partir de 2012, ocorreram mudanças significativas no formato do registro do que é produzido nos CAPS, aspecto no qual este estudo se debruça. Esclarecemos que o embasamento legal para comprovação de funcionamento dos CAPS é realizado por meio de registro de produção, conforme definido pela Portaria GM/MS nº 854 de 22 de agosto de 2012, que publicou uma readequação de procedimentos e instrumentos de coleta de dados para o CAPS, e pela a Nota Técnica nº 037/2016, da Coordenação Geral de Saúde Mental e Álcool e Drogas do Ministério da Saúde, conforme segue:

Os procedimentos definidos pela Portaria GM/MS 854/2012 são específicos e exclusivos dos CAPS, de modo que seu funcionamento só será comprovado por meio desses registros e outros procedimentos ambulatoriais não serão considerados para efeito de monitoramento da regularidade da alimentação do S.I.A. - SUS pelos CAPS.

Prosseguindo com o apanhado histórico da legislação dos CAPS, com intuito de garantir espaços para um serviço acessível e de portas abertas, foi disponibilizado em seguida recurso federal para construção dos CAPS, por meio da Portaria GM/MS nº 615, de 15 de abril de 2013.

Embora não tenha relação direta com a estrutura do CAPS, a Portaria GM/MS nº 3.588 de 21 de dezembro de 2017 torna público investimento federal para internações em hospitais psiquiátricos, reforçando o modelo de atenção especializado, hospitalocêntrico e ambulatorial, colocando à prova a organização da RAPS como modelo de assistência aberto, territorial e de base comunitária.

De acordo com o Painel da Saúde Mental: 20 anos da Lei 10.2016/01, a partir de 2017 o cenário nacional das políticas de saúde mental se manteve no movimento de retrocesso do processo da Reforma Psiquiátrica Brasileira, à medida que equipamentos públicos desvinculados da lógica da atenção psicossocial passaram a surgir nas normativas sendo financiados, na contramão do cuidado em liberdade. No mesmo período os gastos federais com a Política Nacional de Saúde Mental seguiram em declínio, acompanhando a crise de financiamento do SUS (Desinstitute; Weber, 2021).

Costa *et. al.* (2018) apresentam uma análise comparativa a respeito dos CAPS AD, porém pode ser aplicada ao contexto geral das demais modalidades de CAPS à medida em que sinalizam um cenário de políticas públicas e investimentos contraditórios com a publicação da Portaria GM/MS nº 3.588/2017, pois os recursos financeiros foram sendo despendidos com as instituições não governamentais, como por exemplo as Comunidades Terapêuticas.

Os CAPS, embora mencionados na política de saúde mental como dispositivos centrais da RAPS, tiveram por mais de 10 anos um repasse de verbas federais sem reajustes aquém das condições necessárias ao seu funcionamento e cumprimento de atribuições.

O estabelecimento de teto pelo governo federal inibindo o crescimento de gastos com a saúde e o reajuste substancial nos valores pagos em diárias nos hospitais psiquiátricos, publicados em 2017, também foram apontados no Relatório 30 anos de SUS, que SUS para 2030? (OPAS, 2018) como uma autêntica ameaça à expansão da cobertura de serviços de base territorial, somado à opção do governo federal da época, para o investimento na política de enfrentamento às drogas em propostas desvinculadas do setor saúde, como as Comunidades Terapêuticas.

O cenário se modificou no primeiro semestre de 2023 com publicações do Ministério da Saúde que retomam a lógica inicial da RAPS fomentando ações de fortalecimento do cuidado horizontal e territorial, como a Portaria GM/MS nº 757 de 23 de junho de 2023, que revoga a Portaria GM/MS nº 3.588/2017 que favorecia o modelo ambulatorial e hospitalocêntrico.

Posteriormente em julho de 2023, a Portaria GM/MS nº 660 reajusta o valor de custeio federal para os CAPS credenciados pelo Ministério da Saúde, mantendo o repasse em valor mensal fixo aos Fundos Municipais ou Estaduais de Saúde, e incorporados ao teto financeiro de média e alta complexidade (MAC).

O Quadro 1 apresenta brevemente as diferentes modalidades de CAPS definidas pelo Ministério da Saúde e o respectivo financiamento federal, regulamentado e atualizado até o momento:

Quadro 1: Características dos CAPS por modalidade de atendimento

Modalidade de CAPS	Parâmetro Populacional	Descrição	Recurso financeiro mensal fixo
CAPS I	acima de 15.000 hab	Atende pessoas de todas as faixas etárias que apresentam prioritariamente intenso sofrimento psíquico decorrente de transtornos mentais graves e persistentes, incluindo aqueles relacionados ao uso de substâncias psicoativas, e outras situações clínicas	R\$35.978,00 (Origem: PRT MS/GM 660/2023, Art. 999º)
CAPS II	acima de 70.000 hab	Atende prioritariamente pessoas em intenso sofrimento psíquico, de todas as faixas etárias, decorrente de transtornos mentais graves e persistentes, incluindo aqueles relacionados ao uso de substâncias psicoativas, e outras situações clínicas.	R\$42.056,00 (Origem: PRT MS/GM 660/2023, Art. 999º)
CAPS III	acima de 150.000 hab	Atende prioritariamente pessoas em intenso sofrimento psíquico decorrente de transtornos mentais graves e persistentes, incluindo aqueles relacionados ao uso de substâncias psicoativas. O serviço tem funcionamento vinte e quatro horas, oferta retaguarda clínica e acolhimento noturno a outros serviços de saúde mental, inclusive CAPS AD.	R\$106.943,00 (Origem: PRT MS/GM 660/2023, Art. 999º)
CAPS AD (Álcool e Drogas)	acima de 70.000 hab	Atendimento de pacientes com intenso sofrimento psíquico e transtornos decorrentes do uso e dependência de substâncias psicoativas	R\$50.564,00 (Origem: PRT MS/GM 660/2023, Art. 999º)
CAPS infanto juvenil	acima de 70.000 hab	Atende crianças e adolescentes que apresentam prioritariamente intenso sofrimento psíquico decorrente de transtornos mentais graves e persistentes, incluindo aqueles relacionados ao uso de substâncias psicoativas, e outras situações clínicas que impossibilitem estabelecer laços sociais e realizar projetos de vida.	R\$ 40.840,00 (Origem: PRT MS/GM 660/2023, Art. 999º)
CAPS AD III	acima de 150.000 hab	Atende pessoas de todas as faixas etárias que apresentam intenso sofrimento psíquico decorrente do uso de crack, álcool e outras drogas. Serviços de atenção contínua, com funcionamento 24hs, oferta retaguarda clínica e acolhimento noturno.	R\$ 133.466,00 (Origem: PRT MS/GM 660/2023, Art. 999º)

Fonte: Adaptado das Portarias de Consolidação nº 3 e nº 6 de 28 de setembro de 2017 e Portaria GM/MS nº 660 de 03 de julho de 2023.

Os estabelecimentos de saúde habilitados pelo Ministério da Saúde são aqueles que recebem custeio federal mensal e devem funcionar a partir de normatizações dispostas, incluindo registro periódico de produção. Nessa perspectiva ainda é possível observar o protagonismo do CAPS também sob a ótica do financiamento da RAPS.

De acordo com a abordagem deste estudo, focalizando os registros de informações de produção realizados pelos CAPS, relacionando com achados da literatura, Risi Jr. (2009) destaca o esforço do DATASUS em direção ao aprimoramento, desenvolvimento de novas tecnologias e iniciativas para integrar as bases de dados. Isso também pode ser evidenciado pela publicação da Portaria GM/MS nº 1.604, datada de 18 de outubro de 2023, que estabelece a Política Nacional de Atenção Especializada. Essa política abrange os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e aborda medidas relacionadas à saúde digital, com ênfase na informatização dos serviços de atenção especializada. A norma busca assegurar o registro adequado, a atualização regular dos dados e a interoperabilidade dos sistemas oficiais de informação relacionados ao Sistema Único de Saúde (SUS).

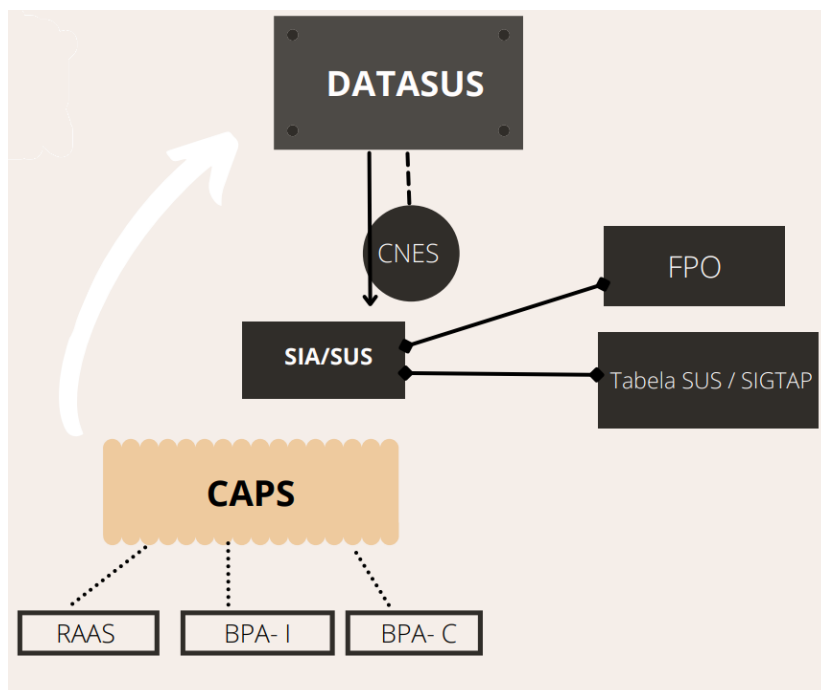
Para que o financiamento federal ocorra de forma regular aos serviços de saúde, sejam eles estabelecimentos sob a gestão municipal ou estadual, há necessidade de alimentação contínua de dados e atualização regular de diversos sistemas de informação do DATASUS, que serão melhor detalhados a seguir.

1.1 Produção e gestão dos dados

Os Sistemas de Informação, conforme define Drumond Jr (2017), são como mecanismos de coleta, processamento, análise e divulgação de dados. Observa-se ainda que os Sistemas de Informação em Saúde (SIS) passaram por muitas transformações e adaptações, acompanhando desde a implantação do SUS ao processo de sua descentralização para os municípios.

Em âmbito Nacional, o Departamento de Informática do SUS (DATASUS), disponibiliza aos trabalhadores inúmeros sistemas de informação voltados ao cadastros, controle e monitoramento dos programas de saúde, e mantém o acervo das bases de dados coletados dos serviços de saúde, incluindo o registro dos atendimentos prestados à população. A seguir, conforme apresentado na Figura 3, serão destacados somente os SIS pertinentes ao objeto deste estudo, sejam sistemas relacionados ao cadastro ou aos registros de produção.

Figura 3 - Sistemas de Informação em Saúde do DATASUS utilizados pelos CAPS



Fonte: As Autoras

O Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) é constituído como sistema público de cadastramento de informações de todos os estabelecimentos de saúde no país, independentemente da natureza jurídica ou de integrarem o SUS. Está definido como parte dos Bancos de Dados Nacionais, de obrigatoriedade de alimentação e atualização mensal e sistemática, conforme Portaria de Consolidação 1 de 28 de setembro de 2017, devendo preceder aos licenciamentos necessários ao exercício de suas atividades, bem como às suas renovações.

Para registro dos atendimentos realizados no CAPS, o Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA) é o sistema oficial de lançamento mensal da assistência realizada, em cada estabelecimento de saúde e em todo território nacional.

Mendes (2011, p.135) aponta que:

O Sistema de informações ambulatoriais do SUS (SIA SUS) oferece aos gestores instrumentos para operacionalização das funções de cadastramento, controle orçamentário, controle e cálculo da produção e para a geração de informações necessárias ao pagamento dos procedimentos ambulatoriais. Propicia, ademais, informações para o gerenciamento de capacidade instalada e produzida, bem como dos recursos financeiros orçados e repassados aos prestadores de serviços e permite estudos epidemiológicos relacionados à morbidade ambulatorial... O SIA SUS permite a caracterização da rede, num quadro geral de disponibilidade de recursos tecnológicos e humanos, por município, região sanitária, estado ou país.

Cabe considerar que o § 1º do Art. 294 da Portaria de Consolidação de 1 de 28 de setembro de 2017 define que a alimentação dos Bancos de Dados Nacionais dos Sistemas CNES e SIA/SUS são de responsabilidade dos Municípios, Estados e do Distrito Federal, conforme a gestão dos estabelecimentos.

Quanto à alimentação dos Bancos de Dados Nacionais dos Sistemas de Informação da Atenção à Saúde, a mesma portaria determina ainda que o monitoramento deve ser realizado a partir dos dados relativos ao CNES e ao SIA-SUS. O Artigo 296 da Seção II, prevê a suspensão da transferência de recursos financeiros, caso os Sistemas de Informação em Saúde, estabelecidos como obrigatórios para cada gestão, não forem alimentados e devidamente validados por 3 (três) competências consecutivas.

Em outro módulo do SIA/SUS está a Ficha de Programação Orçamentária (FPO), instrumento no qual os gestores efetivam uma programação de procedimentos a serem realizados em cada estabelecimento de saúde.

Para registrar os procedimentos realizados, todos os serviços devem seguir a normatização federal, a partir das informações do Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM - SIGTAP, do SUS, que funciona como um padrão de referência detalhado para demonstração dos atendimentos prestados nos estabelecimentos de saúde, neste caso para os CAPS.

Frequentemente ocorrem atualizações no SIGTAP. Essas atualizações são realizadas tanto para inclusão, quanto para a exclusão de procedimentos na Tabela SUS, e habitualmente são publicadas Portarias do Ministério da Saúde com justificativas e descrições das alterações.

Para o registro da produção dos CAPS no SIA/SUS, o DATASUS recebe a transcrição a partir dos documentos BPA- I (Boletim de Produção Ambulatorial Individual), BPA- C (Boletim de Produção Ambulatorial Consolidado) e do RAAS (Registro das Ações Ambulatoriais de Saúde).

Para os CAPS, a Portaria GM/MS nº 854 de 22 de agosto de 2012, publica a versão mais recente de alterações de procedimentos a serem registrados. É quando inclui o RAAS, com o intuito de favorecer e monitorar as práticas preconizadas pelo modelo de atenção em saúde mental, valorizando aspectos como intersetorialidade, integralidade do cuidado e o papel de matriciamento dos CAPS na RAPS.

O RAAS foi implantado com uma proposta de inovação, descentralizando a avaliação do desempenho individual de cada trabalhador. A partir do cadastro de cada

usuário inclui-se a possibilidade de observar os procedimentos continuados nas mesmas pessoas, se aproximando um pouco mais da lógica de continuidade do cuidado em Rede.

À medida em que os serviços SUS registram nos sistemas os atendimentos realizados, essas informações ficam armazenadas em bancos de dados do DATASUS, possibilitando a construção do que é chamado de série histórica de produção.

A informação em saúde é considerada um direito do cidadão e a gestão desse dado deve garantir a qualidade do material para a tomada de decisão, cumprindo as responsabilidades institucionais atribuídas desde a geração do registro em saúde, até o envio para o DATASUS (ABRASCO,2020).

Corroborando com o tema, Drumond Jr. (2017) sinaliza que a informação é um produto essencial no cotidiano dos serviços de saúde. Afirma também que, o acesso a dados adequados possibilita a produção de informação a partir do conhecimento da distribuição e dos determinantes dos agravos à saúde em um determinado território. Neste caso, o registro do que é produzido nos CAPS, pode se transformar em indicadores e impactar diretamente no monitoramento desse serviço.

Muller (2019) afirma que ao utilizar um sistema de informação que produza dados consistentes é possível planejar e realizar ações que respondam às necessidades locais, a partir de dados epidemiológicos e dados da realidade populacional local.

Conforme citado anteriormente, os CAPS recebem do Ministério da Saúde custeio mensal fixo determinado pela modalidade de serviço implantado. Porém, o Ministério da Saúde sinalizou na Portaria GM/MS nº 3.089/2011 e republicou no Art. 1.000 da Portaria de Consolidação nº 6 de 28 de setembro de 2017, a instituição de repasse de recurso financeiro variável de custeio para cada tipo de CAPS. O repasse de recursos variável aos serviços de saúde está relacionado ao desempenho e realização de ações e políticas de saúde específicas, que podem ou não estar relacionadas ao aumento de produção. Embora o Governo Federal tenha informado que haverá nova publicação para esta finalidade no prazo de 180 (cento e oitenta dias) a contar das portarias publicadas, até o momento da conclusão deste projeto de pesquisa isso não havia ocorrido.

Importa recordar que as Resoluções CIT nº 35 e 36 de 2018 foram publicadas dispondo sobre a devolução ou bloqueio de recursos destinados a unidades que não

estavam apresentando informações de produção corretamente no período de 3 meses. Segundo Cruz, Gonçalves e Delgado (2020) estas foram aparentemente criadas para se aproveitar desta fragilidade dos serviços ao invés de buscar meios para aprimorar o sistema de informações e de fiscalização da aplicação dos recursos.

As mudanças na estrutura de financiamento do SUS ocorridas a partir de 2018, quando os recursos federais passaram a ser organizados e transferidos na forma de Blocos de Financiamento, segundo a CNM - Confederação Nacional de Municípios e o CONASEMS - Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde permitiram aos gestores maior autonomia na utilização do recurso durante o exercício vigente, comprovando a importância do gerenciamento financeiro e fortalecimento da utilização dos Instrumentos de Planejamento do SUS e dos Sistemas de Informação disponíveis, como uma das principais ferramentas para monitoramento e o cumprimento dos compromissos pactuados.

Grimm *et al.* (2018) identificam que fazer a gestão de serviços de saúde é desafiador à medida em que se faz indispensável articular os interesses individuais, corporativos e coletivos, junto às necessidades locais. Apontam que as equipes que utilizam instrumentos de monitoramento em sua rotina contribuem de forma essencial no processo de tomada de decisão no SUS. Exemplifica ainda que a participação da direção nas discussões de resultados fortalece a confiança nas informações e fomenta a equipe a utilizar tais ferramentas disponíveis.

O monitoramento e avaliação das Redes de Atenção à Saúde, por meio de indicadores, é de responsabilidade compartilhada das três esferas de gestão do SUS, municipal, estadual e federal.

A produção mensal dos CAPS, embora não tenha parâmetro quantitativo estabelecido por diretrizes da legislação vigente, deve ser monitorada pelos gestores dos serviços, a partir dos dados enviados mensalmente pelos serviços ao DATASUS, por meio do Sistema de Informação Ambulatorial - SIA/SUS.

Em consonância com este apontamento, Lima *et al* (2021), sinaliza que indicadores de Saúde Mental podem ser usados de formas diferentes para a melhoria da gestão, política e serviço, além de serem excelentes ferramentas para mapear avanços, retrocessos ou estagnação em diferentes aspectos e setores.

Com base nesse contexto, Drumond Jr (2017) sustenta que a informação representa um componente fundamental nas atividades diárias dos serviços de saúde. Ele destaca a importância do acesso a dados de alta qualidade, essenciais para a

geração adequada de resultados.

Com o objetivo de acompanhar e documentar as atividades realizadas no cuidado em saúde mental no CAPS, o registro adequado dessas ações pode também trazer uma série de benefícios, tanto para os serviços, profissionais de saúde quanto para os pacientes. A adequada utilização dos sistemas de informação também pode ser essencial para subsidiar a utilização dos Instrumentos de Planejamento do SUS, cumprindo compromissos pactuados nas instâncias decisórias, auxiliando na gestão financeira eficiente do serviço de saúde e possibilitando transparência na prestação de contas.

No estudo de Lima *et al.* (2015), esse conceito é respaldado pela constatação de que as informações provenientes dos indicadores de saúde oferecem a base necessária para o planejamento, implementação e avaliação das iniciativas na área da saúde. Reforça-se a compreensão de que inconsistências no registro de produção podem prejudicar a condução eficiente do processo de trabalho, a definição e padronização de indicadores para monitoramento dos serviços, além de comprometer a credibilidade em relação à veracidade das atividades realizadas ou registradas.

Destacando a relevância do tema a avaliação e monitoramento, apontamos que o registro dos atendimentos realizados nos CAPS permite que os profissionais de saúde identifiquem padrões de atendimento e outras tendências ao longo do tempo, viabilizando a tomada de decisões baseada em evidências. Possibilita ainda processos com transparência entre trabalhadores e gestores, maior eficiência operacional, favorecendo também uma comunicação eficaz entre profissionais e pacientes.

As ações de controle, medidas preventivas em saúde e economia de recursos também são ajustes nas práticas assistenciais que podem ser realizados a partir das ações efetivas de monitoramento.

Corroborando com o tema, Lima *et. al* (2015), ressaltam a necessidade de incorporar a produção e análise de dados, como suporte para a tomada de decisão de forma racional e eficiente, convertendo informação em ação.

Quanto à continuidade do cuidado, esta pode ser observada quando o registro das ações ambulatoriais de saúde no CAPS oportunizam que os profissionais acompanhem o histórico de atendimento de cada paciente, fornecendo informações importantes sobre tratamentos anteriores, medicamentos prescritos e resultados de exames.

Quanto à colaboração entre profissionais, o registro das ações e atendimentos de saúde no CAPS podem favorecer a comunicação entre os envolvidos no cuidado do paciente, à medida que compartilham informações relevantes sobre o cuidado, garantindo em tempo oportuno, uma abordagem multidisciplinar e integrada.

Drumond Jr. (2017) expõe a necessidade de ruptura de fronteiras disciplinares e fragmentação de olhares, articulando áreas assistenciais, ação coletiva, planejamento, controle, regulação e decisão. A exemplo dessa pesquisa, a análise de dados e as informações agregadas podem ser estudadas para identificar padrões, melhorar os protocolos de tratamento, organizar a assistência e contribuir para o avanço da área de saúde mental no território.

Drumond Jr. (2017) compreende a epidemiologia não apenas como um método para produção de conhecimento ou intervenção baseada em evidências, mas como tecnologia leve à medida que trata o processo de saúde-doença no coletivo, capaz de se articular a outros conhecimentos fundamentais na orientação de práticas de planejamento, gestão e intervenção assistencial ou preventiva.

O planejamento de novas ações está diretamente relacionado às informações fornecidas pelos registros dos atendimentos realizados. Desde o quantitativo, aos tipos de intervenções realizadas, visitas domiciliares, demandas dos pacientes e necessidades de recursos, interlocução com a Rede e com a família, auxiliando na tomada de decisões e alocação de recursos adequados.

É importante ressaltar que o registro das ações ambulatoriais de saúde deve ser realizado em conformidade com as diretrizes éticas e regulamentações de proteção de dados, garantindo a confidencialidade e privacidade das informações dos pacientes.

A seguir faremos um recorte apontando as normatizações federais e alterações mais recentes a respeito da utilização de indicadores e informações dos CAPS relacionadas aos Instrumentos de Planejamento em Saúde.

O Ministério da Saúde disponibilizou a partir de 2019 uma nova plataforma chamada DigiSUS- Sistema Digital dos Instrumentos de Planejamento, que possibilita aos gestores dos Municípios, Estados e Distrito Federal registrar entre outros sistemas de captação de dados as informações do Instrumentos de Planejamento em Saúde do SUS.

Entre 2016 e 2021, apoiando a lógica de fortalecimento dos serviços de base comunitária, o indicador de monitoramento específico para os CAPS nomeado *Ações*

de Matriciamento realizadas pelos CAPS com equipes de Atenção Básica, (código SIA/SUS 030108030-5) fez parte de pactuações locais de monitoramento anual.

A plataforma DigiSUS incorporou a partir de 2021, também as funcionalidades da Pactuação Interfederativa de Indicadores, considerando que os indicadores do referido ciclo seriam priorizados a critério dos gestores e incorporados aos Planos de Saúde de Estados e Municípios, refletidos nas Programações Anuais de Saúde e respectivos Relatórios Anuais de Gestão.

As mudanças decorrentes da nova plataforma tiveram um impacto direto no âmbito da RAPS, à medida que os indicadores monitorados pela Pactuação Interfederativa de Indicadores deixam de ser obrigatórios para os municípios e somente passam a ser monitorados aqueles indicados como prioridade pelos gestores.

O Ministério da Saúde publicou a Nota Técnica nº 20/2021 - DGIP/SE/MS, destacando nos itens 2.9 e 2.10 a necessidade de eliminação de ambiguidades entre as normas e observando que não era necessário manter a pactuação e monitoramento de indicadores para além dos instrumentos de planejamento em saúde previstos na legislação. O documento orienta no item 3.2 que os gestores locais podem priorizar indicadores de monitoramento que consideram pertinentes, a partir da necessidade de saúde da população do seu território, estando livres para utilizar os indicadores definidos anteriormente.

Tanto a Organização Pan Americana de Saúde (OPAS) quanto o Ministério da Saúde compreendem a relevância das ações de matriciamento para o cuidado em saúde mental. Segundo a OPAS (2018), a estrutura da Atenção Básica inclui conceitos de responsabilidade sanitária e territorialização, comprometendo as equipes com a coordenação do cuidado em saúde, inclusive o cuidado em saúde mental. A estratégia de Matriciamento possibilita de forma concreta a integração do cuidado e o trabalho colaborativo entre as equipes. De encontro a esse conceito, o Ministério da Saúde em Brasil (2011), aponta o Matriciamento como um processo de construção compartilhada e o identifica como uma proposta de intervenção pedagógico-terapêutica.

Cabe às equipes e a gestão, nessa nova estrutura, identificar e definir nos territórios estratégias e ações de monitoramento capazes de se transformar em oportunidades de melhoria e subsídio para políticas públicas.

Tendo em vista os argumentos apresentados e fundamentados pela observação de dados públicos de produção dos CAPS disponibilizados pelo DATASUS referente ao registro anual das atividades apresentadas pelos Centros de Atenção Psicossocial - CAPS, este estudo questiona se o que é registrado nos sistemas de informação pelas equipes retrata a realidade do que é realizado na prática. Desta forma, as perguntas que norteiam este projeto são:

Há fatores que dificultam ou interferem o registro mensal no SIA-SUS dos procedimentos realizados pelos CAPS da mesma modalidade? Como as equipes avaliam a relevância dos registros de informação? A partir do diálogo entre trabalhadores dos CAPS sobre o registro da produção no SIA-SUS, o compartilhamento de experiências pode promover o aprendizado e favorecer a melhoria da utilização dos sistemas de informação? Analisando o registro de produção no SIA-SUS para os CAPS é possível identificar como estes serviços atuam e estabelecem relações dentro da RAPS?

2. Objetivos

Objetivo geral:

Ampliar e qualificar a discussão entre os trabalhadores dos CAPS a respeito da alimentação dos sistemas de informação relacionados ao DATASUS e utilização desses dados na abrangência do DRS XVII - Taubaté.

Objetivos específicos:

1. Identificar os principais desafios e potências dos trabalhadores dos CAPS em relação à coleta, registro no SIA-SUS, para CAPS habilitados até dezembro de 2021, na abrangência da RRAS 17 Taubaté;
2. Revisitar e aprofundar, junto às equipes, o percurso para registro das informações nos sistemas vigentes, a fim de identificar padronização, esclarecer e descrever o processo, visando melhorar suas habilidades e competências na alimentação dos sistemas de informação do DATASUS;
3. Representar como uma fotografia regional, as informações de produção SIA/SUS, apresentados ao DATASUS entre 2018 e 2021, por meio de análise descritiva, para retratar as ações registradas por serviço (CAPS) e por município;
4. Estimular a conscientização sobre a importância da qualidade dos dados de saúde registrados no DATASUS, destacando como essas informações são fundamentais

para o planejamento e monitoramento das ações de saúde mental na região.

3. Pressupostos

Pensando na temática central deste trabalho, que é a ampliação e qualificação da discussão sobre a alimentação dos sistemas de informação no CAPS relacionados ao DATASUS e a utilização desses dados, apresentamos a seguir alguns pressupostos relevantes para esta pesquisa que podem nortear o trabalho. Essas informações foram produzidas ao longo de todo o processo reflexivo.

- **Importância da representatividade e qualidade dos dados apresentados ao DATASUS:** parte fundamental desse estudo é a suposição de que os trabalhadores dos CAPS compreendam que dados de qualidade, precisos, verídicos e confiáveis, são essenciais para o planejamento de políticas públicas de saúde, monitoramento e avaliação da eficiência dos CAPS na RAPS;
- **Promoção de Diálogo e Compartilhamento de Experiências:** a pesquisa pressupõe que criar espaços de diálogo e compartilhamento de experiências entre os profissionais dos CAPS da região é uma maneira eficaz de promover o aprendizado mútuo e qualificar a utilização dos sistemas de informação;
- **O protagonismo do CAPS na RAPS:** a partir da definição de CAPS, este estudo estima que o serviço tem um papel central na RAPS, que está além de um atendimento exclusivamente assistencial. O CAPS deve fazer a gestão do cuidado no território, a partir da elaboração de Projetos Terapêuticos Singulares (PTS) que possibilitem propor estratégias de cuidados individuais ao usuário/família, como referência e contrarreferência na Rede local e também como ator principal para ações de matriciamento neste espaço;
- **Acesso ao CAPS:** Tendo em vista o papel do CAPS, orientado pelos pressupostos da Reforma Psiquiátrica para o cuidado em liberdade, destacando a proposta de um serviço de portas abertas ao acolhimento, supõe-se com este estudo observar que os CAPS da região da RRAS 17 Taubaté acolhem periodicamente novos usuários e o cuidado não está baseado somente em consultas médicas, mas na atenção integral e interdisciplinar, para dentro do serviço e também para com o território;
- **Ações de Monitoramento do CAPS:** a pesquisa pressupõe ainda ainda que o gestor municipal e o coordenador do serviço considere a importância de avaliar e

acompanhar continuamente o progresso e os resultados do trabalho realizado nos CAPS, ajustando as estratégias e ações conforme necessário;

- **Contexto local específico:** cada região pode ter as suas particularidades em relação aos desafios e necessidades em saúde mental. Portanto, pressupõe-se que esta pesquisa levará em consideração o contexto específico da Região da RRAS 17 Taubaté ao desenvolver estratégias, ações e propostas;
- **Necessidade de Formação e Aprendizado Contínuo:** supõe-se que os trabalhadores dos CAPS podem necessitar de capacitação e treinamento específico para se apropriar dos sistemas de informação do DATASUS e alimentá-los de forma que o registro seja representativo da realidade local. A falta dessa formação pode ser um obstáculo a ser superado no sentido de compreender a relevância e o que é registro de qualidade. Presumimos, ainda, que a aprendizagem contínua e a atualização das práticas são essenciais para acompanhar as mudanças nas equipes de trabalho e também nas diretrizes e nos sistemas de informação da saúde;
- **Ética e privacidade dos dados:** é fundamental pressupor que a pesquisa respeitará os princípios éticos e as normas de privacidade dos dados, garantindo a confidencialidade das informações dos pacientes e dos municípios em questão;
- **Papel do DRS XVII - Taubaté:** o pressuposto enquanto pesquisadora e trabalhadora do Departamento Regional de Saúde DRS XVII - Taubaté é fortalecer o papel do Estado no apoio, qualificação e discussão do processo de registro da informação, para o que é produzido nos CAPS e apresentado ao DATASUS, além da apropriação desse processo pelo trabalhador.

4. Justificativa

A relevância da pesquisa se dá à medida que, para os CAPS de mesma modalidade habilitados na região, a partir da observação dos dados de produção enviados pelos serviços e processados pelos sistemas de informação oficiais disponíveis no DATASUS, aparentam não ter uma uniformidade na apresentação.

Fundamentamos que a viabilização do recurso federal ofertado ao serviço habilitado SUS requer a produção de relatórios e preenchimento dos sistemas de informação, que devem ser utilizados para monitoramento e avaliação e são passíveis de auditorias e verificações do Ministério da Saúde, além dos demais controles gerais

aos quais os recursos públicos já se encontram submetidos.

Outro ponto que fundamenta esta pesquisa é que o fortalecimento dos sistemas de informação está entre os objetivos da World Health Organization - WHO, incluídos no Mental health action plan 2013-2030, entendendo que os dados são essenciais para monitoramento, estruturação de políticas, ações baseadas em evidências e melhoria das práticas. A WHO aponta, ainda, um desequilíbrio entre as pesquisas, tendo em vista que a maioria é conduzida por países de alta renda, o que pode dificultar a compreensão da necessidade das populações nos países menos desenvolvidos e o planejamento adequado das ações (WHO, 2022).

Segundo o site da World Health Organization (2022, p.13):

O Plano de Ação foi alterado em 2021 mantendo os quatro principais objetivos originais: liderança e governança mais eficazes para a saúde mental; a prestação de serviços de assistência social e de saúde mental abrangentes e integrados em contextos comunitários; implementação de estratégias de promoção e prevenção; e sistemas de informação, evidências e pesquisas fortalecidos.

As informações sobre os atendimentos realizados nos CAPS registradas no DATASUS são de extrema relevância para uma gestão e planejamento responsáveis e que são indispensáveis para tomada de decisões baseadas em evidências. Além disso, a ausência de parâmetro estabelecido pelo Ministério da Saúde para o quantitativo mensal de produção dos CAPS e a falta de padronização nas práticas de registro impactam de forma negativa esse processo de registro. Portanto, a qualificação das equipes de saúde mental e a legitimidade do registro das atividades desenvolvidas pode fortalecer e valorizar a prática dos trabalhadores da Rede de Atenção Psicossocial – RAPS.

A partir dos argumentos apresentados, este estudo se fundamenta em algumas hipóteses. Tendo em vista o possível descompasso entre o que é realizado nos CAPS da região e os registros dos atendimentos realizados, levando em conta os dados disponíveis nos sistemas de informação, este estudo tem como hipótese principal que a finalidade e a relevância do registro dos atendimentos realizados podem não ser identificados pelos trabalhadores dos serviços. Outras hipóteses levantadas são que os registros atuais de atendimento realizados nos CAPS podem não ser representativos do que realmente é realizado na prática e que a formação desses profissionais para a realização de registros representativos da prática não está acontecendo como deveria.

5. Metodologia

5.1 Desenho do estudo:

Trata-se de uma pesquisa pesquisa-ação, participativa, de caráter exploratório (Thiollent, 2011) e abordagem mista.

Para a análise quantitativa, foram utilizados dados numéricos levantados a partir da produção apresentada ao SIA/SUS pelos CAPS habilitados até dezembro de 2021, na região de abrangência do DRS XVII - Taubaté, no período de 2018 a 2021.

Para a produção dos dados qualitativos, foram realizados encontros de grupos focais com os trabalhadores dos CAPS habilitados das quatro Regiões de Saúde do DRS XVII - Taubaté, utilizando como disparadores uma apresentação a respeito dos sistemas de informação, legislação vigente e um caso fictício para problematizar a relevância do registro em sistema de informação.

5.2 Campo do estudo/ cenário:

A fim de contextualizar a inserção do trabalho proposto, esclarecemos que a Secretaria Estadual de Saúde do Estado de São Paulo SES/SP foi subdividida em 17 Departamentos Regionais de Saúde, por meio do Decreto nº 51.433, de 28 de dezembro de 2006, com o intuito de reorganizar as regiões e com a finalidade de coordenar, organizar e gerenciar o sistema de saúde loco regional, além de estabelecer a cooperação técnica e articulação entre os sistemas de saúde.

Constituído como outro arranjo organizativo no Estado de São Paulo, estão as 17 Redes Regionais de Atenção à Saúde - RRAS definidas pela Deliberação CIB nº 36/2011. As RRAS ganham protagonismo no processo de regionalização do SUS e são entendidas como um espaço geográfico contínuo, constituído por municípios limítrofes, delimitado por identidades culturais, econômicas e sociais, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde. Estas devem garantir a integralidade da assistência à saúde dentro do território, respeitando o princípio da regionalização, conforme pactuado nas Comissões Intergestores Regional – CIR.

A Rede Regional de Atenção à Saúde - RRAS 17 Taubaté em questão possui sua área de abrangência correspondente aos mesmos 39 municípios do Departamento Regional de Saúde - DRS XVII – Taubaté, totalizando uma população de 2.506.053 habitantes (Censo IBGE 2022), que corresponde aos mesmos

Para cada CAPS, foram levantadas as informações relacionadas à produção média anual, por meio dos registros no SIA/SUS, considerando o período de janeiro/2018 a dezembro/2021, através do DATASUS/Tabwin.

Tabwin é uma ferramenta de tabulação de domínio público, disponível no site do DATASUS que permite organizar dados conforme o objetivo da pesquisa feita, ao tabular, juntos ou separados, diferentes tipos de dados no mesmo ambiente.

A tabulação dos dados para esta pesquisa foi realizada por estabelecimento de saúde, localizado pelo número do CNES, identificando a frequência anual de procedimentos SIA apresentados por cada CAPS, no período indicado. Os dados levantados foram sistematizados em 4 grupos de procedimentos a partir da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS relacionados aos instrumentos de captação de atendimentos ambulatoriais, BPA I - Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado, BPAC - Boletim de Produção Ambulatorial Consolidado e RAAS - Registro de Ações Ambulatoriais de Saúde correlacionando a Portaria GM/MS nº 854 de 22 de agosto de 2012, conforme segue:

Tabela 1 - Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde considerando a Portaria GM/MS nº 854/2012 e os Sistemas de Captação de Dados do DATASUS

Grupo 1 - Acolhimento inicial		
Código do Procedimento	Nome do Procedimento	Sistema
0301080232	Acolhimento Inicial por CAPS	BPA-I
Grupo 2 - Foco no percurso do usuário no CAPS		
Código do Procedimento	Nome do Procedimento	
0301080020	Acolhimento noturno de paciente em centro de atenção psicossocial	RAAS
0301080038	Acolhimento em terceiro turno de paciente em CAPS	
0301080194	Acolhimento diurno de paciente em CAPS	
301080208	Atendimento individual de paciente em CAPS	
0301080216	Atendimento em grupo de paciente em CAPS	
0301080224	Atendimento familiar em CAPS	
0301080240	Atendimento Domiciliar para pacientes de CAPS e ou familiares*	
0301080275	Práticas corporais em CAPS	
0301080283	Práticas expressivas e comunicativas em centro de atenção psicossocial	
0301080291	Atenção às situações de crise	
0301080348	Ações de reabilitação psicossocial	
0301080356	Promoção de contratualidade no território*	
Grupo 3 - Foco nas ações coletivas do CAPS em articulação com a Rede		
Código do Procedimento	Nome do Procedimento	
0301080259	Ações e articulação de redes intra e intersetoriais (BPAC)*	BPA-C
0301080267	Fortalecimento do protagonismo de usuários de CAPS e seus familiares	
0301080313	Ações de Redução de Danos	
0301080399	Matriciamento de equipes dos pontos de atenção da urgência e emergência, e dos serviços hospitalares de referência para atenção a pessoas com sofrimento ou transtornos mentais e com necessidades de saúde decorrente do uso de álcool, crack e outras drogas	
0301080305	Matriciamento de equipes de Atenção Básica	
0301080321	Acompanhamento de Serviço Residencial Terapêutico por CAPS**	
0301080330	Apoio à Serviço Residencial de Caráter Transitório por CAPS**	
Grupo 4- Outros procedimentos não elencados na Portaria GM/MS nº 854/2012		

Para cada CAPS incluído na pesquisa, foi produzido um relatório contendo tais informações. O relatório foi encaminhado ao respectivo gestor municipal de saúde. Os relatórios não foram publicizados. Não foram realizadas análises comparativas entre

os CAPS, apenas o retrato das informações de produção anual apresentados ao SIA/SUS, no período de janeiro/2018 a dezembro/2021, em formato de tabela e gráficos.

A finalidade foi trazer uma reflexão sobre a interface da prática do CAPS com o que é registrado como produção no sistema de informação do DATASUS. Os dados produzidos nos relatórios foram utilizados como material de análise do estudo, com o cuidado de preservar as informações que pudessem identificar trabalhadores e os municípios.

A proposta de enviar os relatórios às equipes envolvidas teve como objetivo compartilhar os dados de produção registrados em cada CAPS e disparar, entre os trabalhadores, a discussão sobre a pertinência dos sistemas de informações, como uma sensibilização antes da etapa seguinte do estudo.

Este relatório foi encaminhado aos gestores municipais, acompanhado de uma Carta Convite sugerindo que o material fosse compartilhado com as equipes dos CAPS, como proposta de iniciar em âmbito municipal a discussão sobre a interface do que é realizado na prática cotidiana dos atendimentos com o que é registrado no sistema de informação do SIA/SUS, no período analisado. O modelo do documento encaminhado às secretarias consta no Apêndice 1.

ETAPA 3: Realização de encontros de grupos focais: Esta etapa será apresentada de forma mais detalhada a seguir

5.4 Participantes:

O convite foi acompanhado do relatório encaminhado na etapa anterior. Foram convidados a participar profissionais dos 17 municípios da região de abrangência do DRS XVII - Taubaté, que possuíam CAPS habilitados até a competência dezembro/2021, totalizando 25 serviços.

Quadro 2 – CAPS participantes do estudo. Serviços habilitados pelo Ministério da Saúde na abrangência da RRAS 17 Taubaté, até dezembro/2021.

Município	Modalidade	CNES	Competência Inicial
Aparecida	CAPS I	2036320	out.-18
Caçapava	CAPS II	6392091	dez.-10
Caçapava	CAPS AD	6995950	mar.-13
Cachoeira Paulista	CAPS I	5671744	jul.-09
Campos do Jordão	CAPS I	2792567	nov.-05
Caraguatatuba	CAPS II	2062941	mar.-02
Cruzeiro	CAPS I	6033970	out.-09
Cunha	CAPS I	6794238	dez.-11
Guaratinguetá	CAPS II	6898971	jan.-12
Ilhabela	CAPS I	2090686	mar.-02
Jacareí	CAPS II	2793431	mar.-02
Jacareí	CAPS AD III	2026120	out.-02
Jacareí	CAPS infantil	2085011	dez.-16
Lorena	CAPS I	5345170	out.-08
Pindamonhangaba	CAPS II	3546861	set.-05
Potim/ Roseira	CAPS I	5177456	abr.-07
São José dos Campos	CAPS I	2026201	mar.-02
São José dos Campos	CAPS II	5407036	jun.-09
São José dos Campos	CAPS AD	2085844	mar.-02
São José dos Campos	CAPS infantil	2026198	nov.-02
São Sebastião	CAPS I	2766043	mar.-02
Taubaté	CAPS II	2060221	set.-05
Taubaté	CAPS AD III	6658024	jul.-11
Taubaté	CAPS infantil	6762034	fev.-14
Ubatuba	CAPS I	2765594	mar.-02

Fonte:CNES/DATASUS

Os gestores municipais foram convidados a indicar 2 integrantes da equipe de cada CAPS para os encontros de grupos focais. Para indicação dos participantes, solicitamos que fossem considerados os seguintes critérios de inclusão: ter recebido previamente o relatório referente a produção SIA/SUS para o respectivo CAPS, ser coordenador da unidade ou ser um trabalhador indicado pelo gestor municipal de saúde, ter pelo menos 6 meses de atuação no serviço e ter o desejo de participar do estudo.

Além dos e-mails enviados aos Secretários Municipais de Saúde, a participação no grupo focal foi estimulada a partir do contato com os Coordenadores Municipais de Saúde Mental, informando sobre o convite e que o Material de Apoio para o Grupo Focal havia sido encaminhado para os respectivos Secretários Municipais de Saúde.

Foram realizados 2 encontros de Grupo Focal no formato *online*, com data e horário pré estabelecidos. Os participantes foram divididos por município, considerando a proximidade geográfica e as Regiões de Saúde já estabelecidas na abrangência do DRS XVII - Taubaté. Cada grupo participou de apenas um encontro.

Os grupos focais foram conduzidos por um moderador e um observador. A estrutura dos encontros será apresentada a seguir:

1 - Apresentação da proposta e leitura coletiva do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE (Anexo 1). Para assinatura do participante no TCLE, foi disponibilizado um link de acesso a um formulário eletrônico com o documento e, em seguida, concedido, por meio do mesmo formulário, uma cópia contendo a assinatura das pesquisadoras e foram incentivados a salvar ou imprimir o arquivo. A gravação do encontro foi autorizada pelos participantes. Nenhum trabalhador se opôs a participar do estudo;

2 - Apresentação dos participantes informando como está organizado o fluxo do registro no DATASUS dos atendimentos no CAPS de origem (Apêndice 2);

3 - Realização de atividade informativa sobre o Monitoramento e Avaliação do CAPS (Apêndice 3). O objetivo desta etapa foi contextualizar a pesquisa amparada na legislação vigente referente ao registro da produção, bem como subsidiar o grupo com informações para disparar a discussão;

4 - Foi apresentada uma situação fictícia (Apêndice 4), incluindo informações como: tipo de CAPS, população atendida, contexto social e familiar, características da equipe e os procedimentos registrados pelo serviço fictício no DATASUS no intervalo proposto, incluindo os mesmos grupos de procedimentos utilizados na etapa 2 deste estudo. Essa situação fictícia foi produzida pelas pesquisadoras envolvidas no estudo. Este material foi utilizado como disparador para problematizar o registro dos procedimentos no sistema. Para conduzir a discussão, foram utilizadas as questões disparadoras: “É possível identificar o papel do sistema de informações na prática cotidiana deste serviço apresentado?” É possível identificar outros procedimentos que

poderiam ter sido registrados na situação apresentada?” Tendo em vista o fato de uma das pesquisadoras principais fazer parte da equipe da gestão estadual, foram previstos ao longo do encontro alguns momentos para sanar possíveis dúvidas e solucionar conflitos;

5 - Ao final do encontro os participantes foram convidados a fazer uma avaliação da atividade realizada.

5.5 Análise dos dados:

Foram conduzidas as análises descritivas por modalidade de CAPS, a partir dos relatórios encaminhados previamente aos gestores municipais de saúde, contendo a produção anual apresentada pelos CAPS, enviada ao DATASUS, no período estabelecido. Não foram realizadas análises comparativas dos dados dos relatórios, mas sim uma análise individualizada para identificação de possíveis discrepâncias ou falhas nos registros. Foram agrupados os dados de serviços da mesma modalidade de atendimento de forma longitudinal, considerando os 4 anos analisados.

Para a análise do material do grupo focal, foi produzido um relatório de cada um dos encontros. Posteriormente, para conduzir o processo de Análise Temática (Minayo, 2009; 2014), foi convidada a participar do processo de análise uma profissional que integra a equipe da DRS XVII, com formação na área da saúde. Considerando a participação desta profissional, cada uma das 3 pesquisadoras acessou a gravação dos encontros e os relatórios para o registro das impressões, de forma independente. Cada uma fez a leitura imersiva do conteúdo e os registros das impressões e temáticas emergentes. Posteriormente, foi realizado um encontro para discussão do conteúdo e das impressões destas pesquisadoras envolvidas. A partir deste encontro foram identificados alguns temas emergentes, que foram agrupados em três categorias temáticas: 1) desafios para a produção e sistematização da informação, 2) sobrecarga do trabalhador, 3) registros que não representam a prática e os processos de trabalho na Atenção Psicossocial. Posteriormente essas categorias foram revistas e classificadas em 2 categorias temáticas: 1) Desafios para produção e sistematização da informação e 2) Reflexões sobre as particularidades do trabalho no CAPS.

Para garantir o anonimato dos participantes e dos serviços, as informações serão apresentadas utilizando codinomes e não serão revelados elementos que possibilitem sua identificação ou comparação entre os serviços.

6. Considerações Éticas:

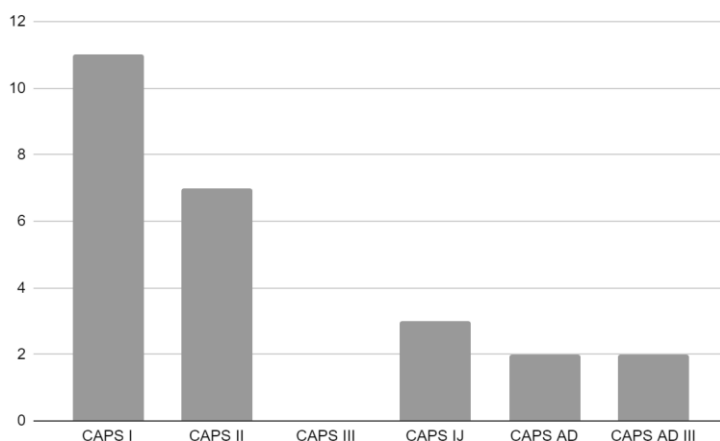
Foram seguidas as diretrizes contidas na Resolução nº 466 de 12 de dezembro 2012 e nº 510 de 07 de abril de 2016, que dispõem sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana.

O projeto seguiu os preceitos éticos da pesquisa com seres humanos. Foram coletados os termos de autorização de todas as 17 Secretarias Municipais de Saúde envolvidas. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de São Carlos (CAAE 58096322.8.0000.5504) (Anexo 2). Todos os profissionais que participaram do grupo focal assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE). Todas as informações geradas no ambiente virtual foram salvas em dispositivos externos e acessadas apenas pelas três pesquisadoras envolvidas.

7. Resultados e Discussão

Neste campo serão apresentados os dados produzidos nas três etapas do estudo. Para fins de análise dos resultados, a partir dos dados de identificação dos Serviços levantados na Etapa I, segue a indicação do quantitativo de CAPS por modalidade de atendimento que fazem parte desse estudo, conforme Figura 6. Cabe considerar que na Região de abrangência da RRAS 17 nenhum município possui CAPS tipo III implantado até o período analisado.

Figura 6: Centro de Atenção Psicossocial - CAPS por modalidade de atendimento na RRAS 17 Taubaté, habilitados até dezembro /2021.



Fonte: CNES

Os dados produzidos na Etapa II - Levantamento de informações sobre os serviços habilitados e Produção apresentada ao SIA/SUS a partir de dados registrados em sistemas de acesso aberto, serão expostos em formato de gráficos com a intenção de trazer uma fotografia regional desses elementos por modalidade de CAPS. Em seguida, serão apresentados os dados produzidos na Etapa III - Grupo focal, de forma integrada à discussão.

A partir do exposto serão demonstrados dados em diferentes agrupamentos buscando oferecer uma fotografia regional desta identificação, sem a intenção de produzir análises numéricas ou comparativas dos serviços de saúde.

O agrupamento por modalidade de CAPS se fez necessário tendo em vista a diferença estrutural e demanda dos serviços, equipe mínima prevista, perfil de atendimento e população atendida quando comparados os CAPS nas modalidades I, II, AD, IJ e AD III.

Considerando que o formato previsto em âmbito federal para monitoramento dos CAPS ocorre a partir das informações quantitativas registradas nos sistemas e apresentados ao DATASUS, os dados foram agrupados por modalidade de serviços e de sistemas de captação de dados. Silva, Camargo e Bezerra (2018) afirmam que usar os sistemas de captação de dados de forma adequada, pode gerar dados como fonte de indicadores de monitoramento contínuo e avaliação para modificação, afirmando o modelo assistencial do CAPS.

Foram consideradas nesta análise as informações a respeito de cada CAPS, relacionadas à produção anual no período de 2018 a 2021, enviadas aos gestores

municipais, levando em conta os Sistemas de Captação de Dados do DATASUS utilizados no CAPS: BPA-I, RAAS e BPA-C e a Portaria GM/MS nº 854/2012.

Embora a análise dos dados de produção dos CAPS tenha sido trabalhada para o intervalo de 2018 a 2021, cabe destacar os anos de 2019 e 2020 quando os CAPS passaram por inúmeras situações que modificaram os seus atendimentos e condução dos casos, respeitando às questões sanitárias de isolamento social impostas frente a Pandemia COVID 19. Embora não tenha sido foco deste estudo, observar como os CAPS enfrentaram o período da pandemia COVID 19, é possível identificar ao longo da análise quantitativa disparidade dos registros de produção para este período.

7.1 Uniformidade dos registros

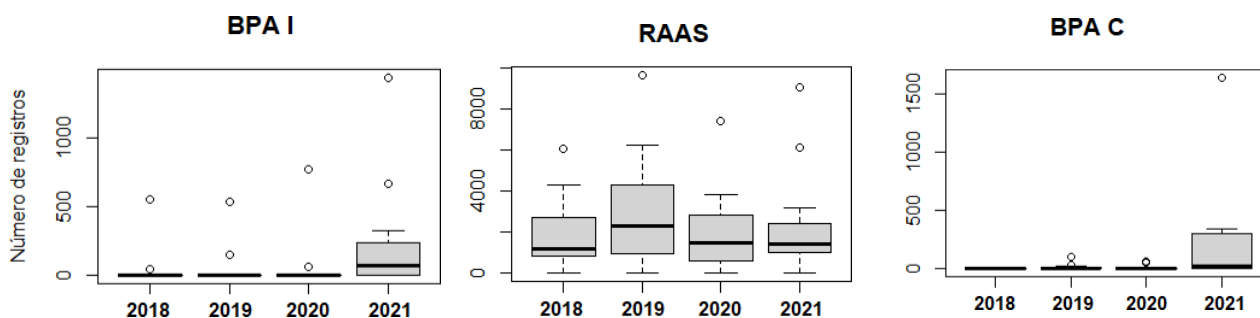
Para ilustrar as características do registro dos dados, neste primeiro momento foram considerados a produção total anual para cada CAPS da região e foram produzidos diagramas de caixa, que possibilitam visualizar os serviços que apresentaram ou não registros, a variável quantitativa e a falta de uniformidade dos registros ao longo do período estudado.

Os dados foram agrupados por modalidade de CAPS, levando em conta suas atribuições e particularidades no que se refere à prática e, por consequência, nos registros de produção. Foram incluídos na análise os gráficos por sistema de captação de dados, considerando cada um dos anos do intervalo de tempo explorado neste estudo.

7.1.1 CAPS I

Os gráficos a seguir representam a análise de 11 CAPS tipo I na região da RAAS 17. Cabe ressaltar que essa modalidade de CAPS está implantada predominantemente na Região do Circuito da Fé e Vale Histórico, contudo presente nas 4 Regiões de Saúde da referida abrangência. Embora este seja um serviço previsto para municípios com população a partir de 15 mil habitantes, para esta região há CAPS I em funcionamento em municípios com população que variam de 20 mil habitantes a 700 mil habitantes.

Figura 7: Distribuição do registro de Produção dos CAPS I por quartis (diagrama de caixa), a partir de dados apresentado ao DATASUS, considerando os sistemas de captação de dados no período de 2018 a 2021.



Fonte: Tabwin/ DATASUS

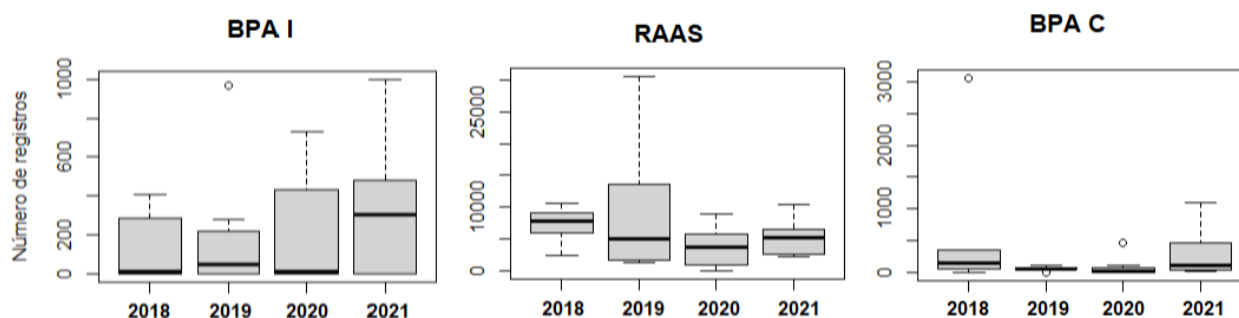
Observa-se que os CAPS I, em sua maioria, não sistematizaram os registros no BPA I e BPA C ao longo dos anos de 2018, 2019 e 2020. Em 2021 os registros passam a ser feitos, mas ainda de forma incipiente.

Com relação ao registro no RAAS, é possível observar maior uniformidade dos registros, com a mediana próxima à marca de 2000 registros ao longo dos anos. O número máximo de registros foi em 2019, chegando ao quantitativo de 5000 registros. Em todos os anos o número mínimo de registros foi 0. São observados, também, alguns registros atípicos nos três sistemas de captação de dados, que estão representados como *outliers*. A partir dos dados apresentados é possível identificar a falta de uniformidade dos registros. Vale ressaltar que esse sistema de captação de dados pode nos oferecer uma fotografia do percurso do usuário no CAPS e a articulação com a Rede local, desta forma, reflete a rotina do serviço.

7.1.2 CAPS II

Foram observados os registros de produção para 7 CAPS tipo II, referente aos Sistemas de Captação de Dados BPA-I, RAAS e BPA-C ao longo do período analisado. Os CAPS II, previsto para municípios de maior porte, a partir de 70 mil habitantes, também estão distribuídos pelas 4 Regiões de Saúde da RRAS 17.

Figura 8: Distribuição do registro de Produção dos CAPS II por quartis (diagrama de caixa), a partir de dados apresentados ao DATASUS considerando os sistemas de captação de dados, no período de 2018 a 2021.



Fonte: Tabwin/ DATASUS

No caso do agrupamento dos registros realizados pelos CAPS II, chama a atenção o fato das medianas dos primeiros 3 anos de registro no sistema BPA I e ao longo de todo o período de registro do BPA C estarem em 0 ou próximo dele. Este dado mostra que pelo menos metade dos registros se aproximam do 0, ou seja, não foram feitos. Em 2021 o registro do BPA I parece ter sido feito em maior número, mas ainda incipiente, ainda mais considerando que o acolhimento inicial deve acontecer para todos os casos novos. No caso do BPA C, fica ainda mais evidente a ausência de registros, o que chama atenção pelo fato de representar as ações coletivas e articulação com a rede, ações fundamentais nos processos de trabalho dos CAPS nessa modalidade. Com relação ao registro no RAAS, que retrata o percurso do usuário no CAPS, é possível observar uma grande variabilidade dos registros ao longo dos 4 anos.

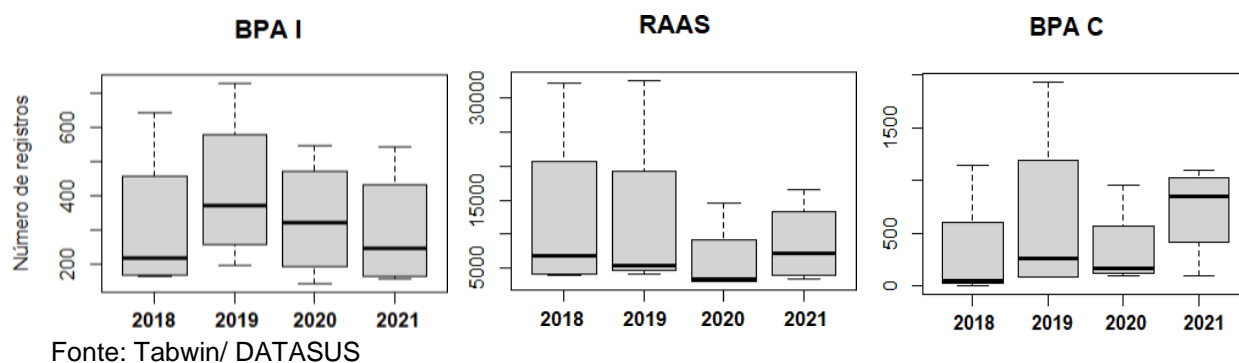
7.1.3 CAPS AD e CAPS AD III

Para a modalidade Álcool e Drogas, os 2 CAPS AD e os 2 CAPS AD III foram analisados em conjunto, considerando que o perfil assistencial e a população atendida se assemelham.

Embora os serviços se diferenciam quanto ao horário de funcionamento estendido para 24h no caso do CAPS AD III, registrando para tanto, procedimentos específicos nos sistemas de captação de dados do DATASUS, observamos ser possível reunir esta análise constatando que todos os serviços agrupados apresentam registros nos 3 sistemas de captação de dados obrigatórios para o CAPS durante o período analisado.

Compondo a fotografia regional é relevante apontar que os 4 CAPS habilitados para atendimento da população que faz uso abusivo de álcool e drogas estão concentrados nas Regiões de Saúde Alto Vale do Paraíba e Vale do Paraíba e Região Serrana. As Regiões do Circuito da Fé e Vale Histórico e Litoral Norte não possuem CAPS AD ou CAPS AD III.

Figura 9: Distribuição do registro de Produção dos CAPS AD e CAPS AD III por quartis (diagrama de caixa), a partir de dados apresentados ao DATASUS considerando os sistemas de captação de dados, no período de 2018 a 2021.



Com relação ao BPA I, é possível observar que em todos os anos o registro foi feito, com a mediana variando de 200 (em 2018) a 400 (em 2019) registros. O número máximo de registros foi em 2019, por volta de 700 acolhimentos.

Com relação à RAAS, é possível perceber uma grande variabilidade dos registros e número mínimo de procedimentos registrados na marca de 5.000. A mediana se aproxima dessa marca em todos os anos. O número máximo de registros foi de aproximadamente 30 mil nos anos de 2018 e 2019, com uma grande queda para aproximadamente 15.000 registros em 2020 e 2021. Vale ressaltar que, nos mesmos anos, no terceiro quartil (Q3) o intervalo apresenta grande variação, entre aproximadamente 6.000 a 20.000.

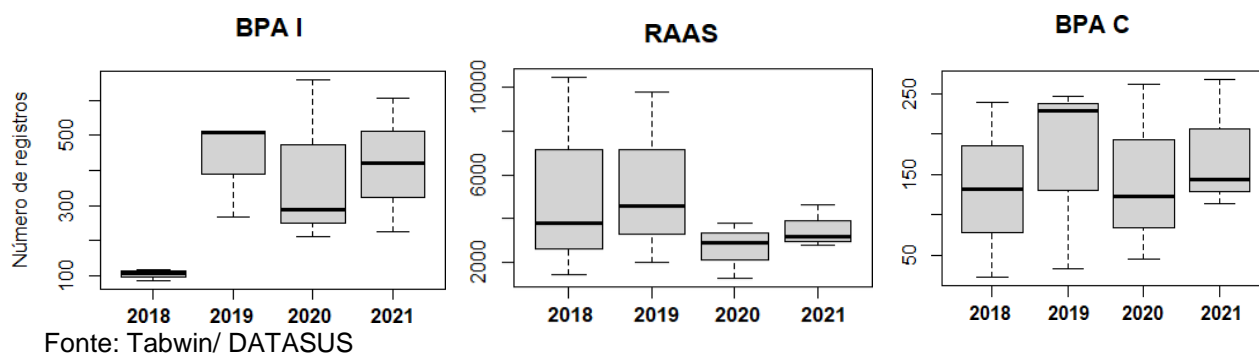
Com relação ao BPA C, é possível perceber que a mediana dos 3 primeiros anos se aproxima do 0, ou seja, metade dos registros/ano, estão próximos ao 0. O número máximo de registros foi de 2.000, em 2019. Em 2021 o padrão dos registros mudou, com a mediana perto de 1.000 registros e o primeiro quartil (Q1) com um intervalo variando de aproximadamente 500 a 1.000 registros.

7.1.4 CAPS IJ

Os 3 CAPS infante juvenil que fazem parte deste estudo também estão

concentrados na Região de Saúde Alto Vale do Paraíba e Vale do Paraíba e Região Serrana.

Figura 10: Distribuição do registro de Produção dos CAPS IJ por quartis (diagrama de caixa), a partir de dados apresentados ao DATASUS considerando os sistemas de captação de dados, no período de 2018 a 2021.



Com relação ao registro da produção dos CAPS IJ, observamos que no BPA I houve uma grande mudança no padrão dos registros ao longo do tempo, com o número máximo de 700 registros em 2020 e uma variação importante da mediana ao longo do tempo.

Sobre o RAAS, é possível observar uma estabilidade da medida da mediana ao longo do tempo, com um intervalo dos registros no terceiro quartil (Q3) entre 3.000 e 7.000 nos anos de 2018 e 2019. Com relação ao BPA C, é possível observar uma grande variabilidade dos dados. Vale ressaltar que, no cuidado à infância e adolescência, ações coletivas e articulação com a rede, que são retratadas por esse subsistema, são fundamentais para garantir o cuidado integral. Em nenhum dos sistemas de captação de dados foi observado o número mínimo de 0, ou seja, mesmo que em um número pequeno, todos os registros foram feitos.

As informações analisadas nos permitem identificar que os CAPS da modalidade I apresentam menor uniformidade no registro da produção apresentada ao DATASUS, uma vez que em todos os sistemas de captação de dados há serviços que não registram procedimentos elencados pela Portaria GM/MS nº 854/2012.

Sobre os CAPS da modalidade II ressaltamos a falta de uniformidade para o sistema BPA I. Para este sistema os CAPS devem registrar somente o procedimento Acolhimento Inicial, que contempla casos atendidos no CAPS pela primeira vez. A ausência desse registro chama atenção, considerando que se trata de um serviço de porta aberta previsto para realização diária de acolhimento de novos pacientes.

7.2 Análise dos Sistemas de Captação de Dados

Em continuidade a análise do registro de produção dos CAPS da abrangência da RRAS 17 Taubaté apresentados ao DATASUS, seguem observações de maneira mais detalhada, considerando as modalidades de CAPS e os sistemas de captação de dados. A partir daqui foram identificados os registros de produção para cada um dos 20 procedimentos que caracterizam o funcionamento do CAPS, identificados pela Portaria GM/MS nº 854/2012 como itens de monitoramento do CAPS.

Os dados da produção anual por procedimento e por CAPS foram utilizados com base no relatório enviado aos gestores municipais. Considerando as observações quanto à falta de uniformidade nos registros, foi realizado o cálculo da média de procedimentos apresentados para os 4 anos (2018 a 2021), identificando também o desvio padrão, com o intuito de observar a oscilação da distribuição numérica e indicar o grau de variação de registro em cada procedimento para CAPS da mesma modalidade. A legislação vigente dos CAPS não define um quantitativo mínimo de procedimentos a serem apresentados mensalmente ao DATASUS, apenas identifica o número máximo de usuários que podem ser acolhidos com uma equipe mínima estabelecida. Isso quer dizer que, a partir da necessidade de saúde do território, pode haver aumento da equipe e, conseqüentemente, maior número de usuários atendidos.

Neste caso, o uso da média dos atendimentos registrados e o cálculo do desvio padrão foram utilizados para fins de análise das informações, não há intenção de indicar ou definir uma regra em relação a quantidade de atendimentos a serem realizados por modalidade de CAPS.

7.2.1 Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado - BPA - I

Quanto ao Sistema de captação de dados BPA I, o único procedimento contemplado neste campo é “Acolhimento Inicial por CAPS” é relevante apontar que o CAPS em sua concepção é um serviço de portas abertas, que deve acolher, sem agendamento, novos usuários.

Aqui deveria estar registrado o primeiro contato do paciente com a unidade, considerando que todos os usuários que chegam no CAPS devem ser acolhidos, mesmo aqueles não elegíveis, para que depois prossigam com os encaminhamentos. A ausência desse registro em CAPS aponta que o serviço não recebe novos casos, sugerindo um serviço de portas fechadas.

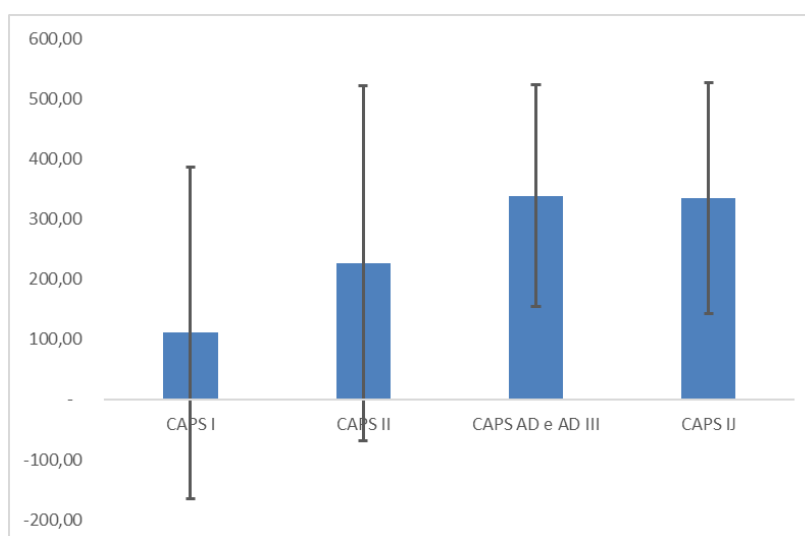
O CAPS I representa 44% do total dos CAPS na região de abrangência da

RRAS 17 Taubaté. Conforme figura 11, é a modalidade que registra o menor número de Acolhimento Inicial, em média próximo de 100 acolhimentos/ano.

Para o CAPS II, a média na Região para os registros de Acolhimento Inicial ultrapassa 200 atendimentos, porém com um expressivo desvio padrão, enfatizando a distribuição irregular desses registros.

Os CAPS AD, AD III e CAPS IJ registraram informações mais lineares que os demais CAPS, em média em torno de 300 acolhimentos/ ano.

Figura 11: Média anual e desvio padrão referente a produção dos CAPS da região da RRAS 17 Taubaté, para BPA-I considerando os serviços habilitados até dezembro/2021. Referência: Portaria GM/MS nº 854/2012. Período: 2018 a 2021.



Fonte: Tabwin/ DATASUS

7.2.2 Registro das Ações Ambulatoriais de Saúde - RAAS

O Sistema de Registro das Ações Ambulatoriais de Saúde (RAAS) foi instituído pela Portaria GM/MS nº 276 de 30 de março de 2012 com o intuito de consolidar um Sistema de Informação que refletisse as Redes de Atenção à Saúde. Os procedimentos deste grupo estão organizados de uma forma que possibilita a identificação do percurso do usuário e seus familiares dentro do CAPS.

Para o RAAS estão definidos 12 procedimentos, representados nos gráficos a seguir. A particularidade está para os procedimentos “Acolhimento Noturno de paciente em CAPS” que só deve ser lançado em serviços de funcionamento 24hs, CAPS III ou CAPS AD III. E o “Acolhimento em terceiro turno de paciente em CAPS” que deve ser lançado para os casos de assistência em período noturno, entre 18h e 21h. Os demais procedimentos podem ser lançados em quaisquer das demais

modalidades de CAPS.

O destaque fica também para o procedimento “Acolhimento Diurno em paciente em CAPS” que possibilita identificar quantos usuários passaram pelo serviço e receberam qualquer tipo de assistência no seu período de funcionamento, devendo ser registrado concomitantemente as demais ações com o usuário durante o período.

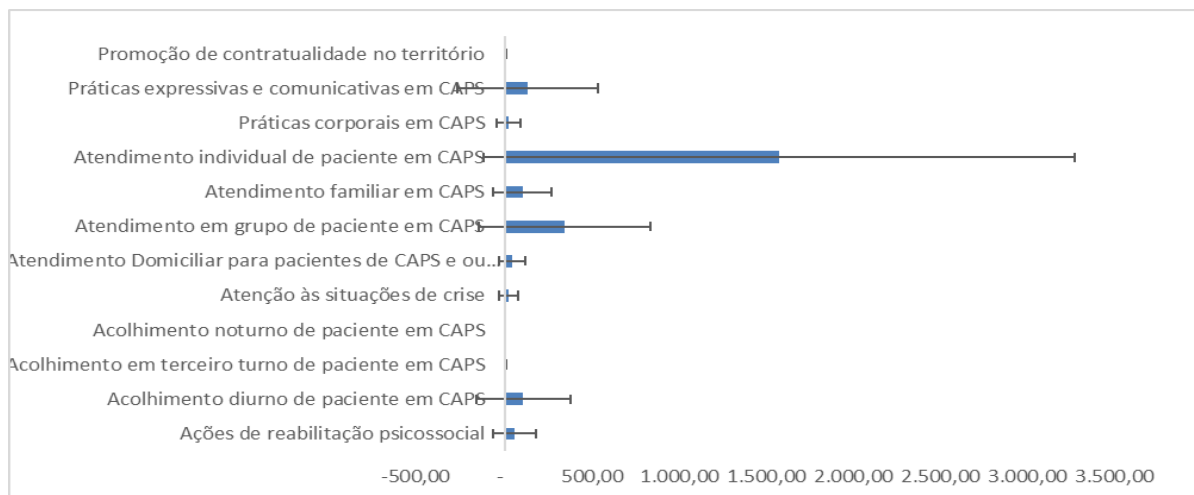
Quanto ao “Atendimento Individual de paciente em CAPS” este procedimento deve ser registrado para ações focadas no indivíduo, como atendimento das diferentes modalidades e especialidades, atendimento agendado, cuidados de enfermagem, sinais vitais, teleconsulta, atendimento médico entre outros. A proposta para o CAPS é o trabalho direcionado para a integração e reinserção social, a partir do cuidado em equipe multiprofissional, justificando a inexistência de um procedimento por especialidade.

No RAAS devem ser registradas como “Práticas Corporais em CAPS” as oficinas terapêuticas que promovam o conhecimento, cuidado com o corpo e também quando envolver as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde - PICS.

A Figura 12 representa a média anual da produção dos CAPS I, da RRAS 17 Taubaté, para o período de 2018 a 2021, referente aos procedimentos do RAAS. Observa-se que o montante registrado como Atendimento Individual é expressivo diante dos demais procedimentos para este agrupamento, inclusive para o atendimento em grupo, reforçado ainda pelo indicativo do desvio padrão, que sinaliza parcelas ainda maiores para atendimento individual em alguns serviços.

Para o CAPS I não são esperados registros de atendimento para o “Acolhimento Noturno” e para “Acolhimento em terceiro turno de paciente em CAPS”, considerando o horário de funcionamento deste serviço.

Figura 12: Média anual e desvio padrão referente a produção dos CAPS I da região da RRAS 17 Taubaté, para o RAAS considerando os serviços habilitados até dezembro/2021. Referência: Portaria GM/MS nº 854/2012. Período: 2018 a 2021

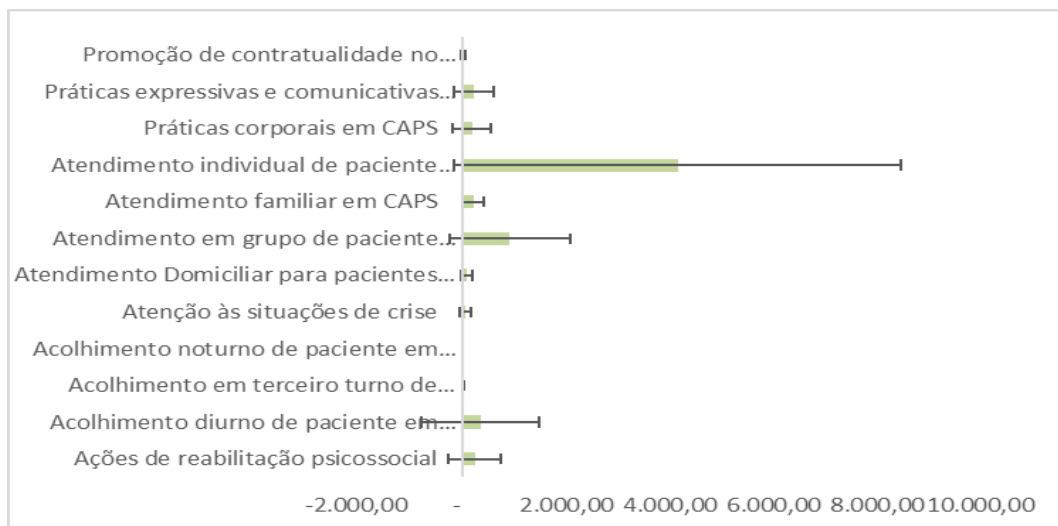


Fonte: Tabwin/ DATASUS

Para os CAPS II que compõem este estudo, a média anual referente ao período de 2018 a 2021 de procedimentos registrados no RAAS está representada pela Figura 13. O cenário em relação aos registros é bastante semelhante ao CAPS I, à medida que os registros para “Atendimento Individual em CAPS” representam quase três vezes mais que os demais procedimentos registrados.

Para o CAPS II não são esperados registros de atendimento para o “Acolhimento Noturno” e para “Acolhimento em terceiro turno de paciente em CAPS”, considerando o horário de funcionamento deste serviço. Para os demais procedimentos, não há restrições.

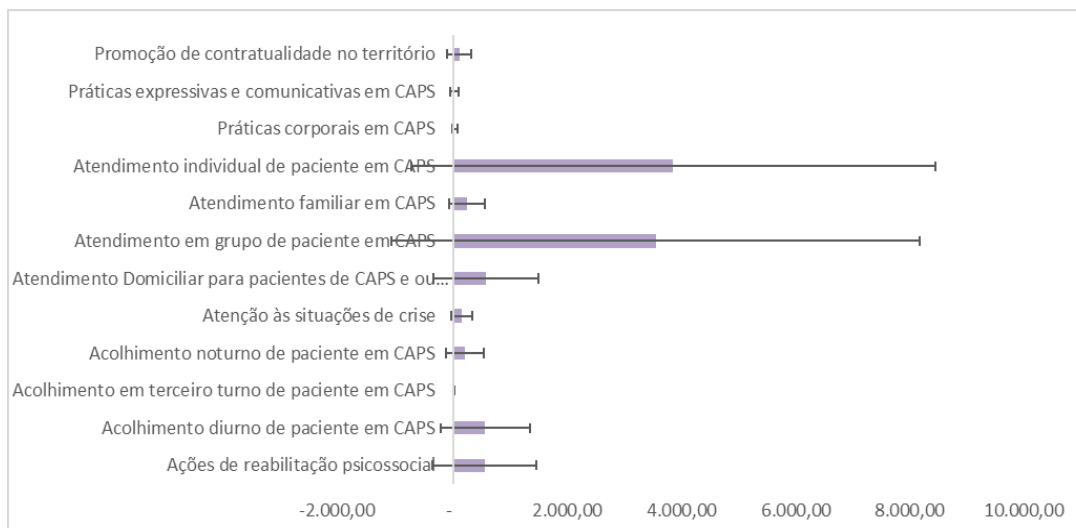
Figura 13: Média anual e desvio padrão referente a produção dos CAPS II da região da RRAS 17 Taubaté, para o RAAS considerando os serviços habilitados até dezembro/2021. Referência: Portaria GM/MS nº 854/2012. Período: 2018 a 2021.



Fonte: Tabwin/ DATASUS

Para a modalidade CAPS AD e CAPS AD III, as análises foram mantidas em conjunto, considerando que o perfil assistencial e a população atendida se assemelham. O destaque desse registro na Figura 14 fica por conta do equilíbrio entre o quantitativo de procedimentos registrado para “Atendimento Individual em CAPS” e para “Atendimento em Grupo de paciente em CAPS”, mantendo a semelhança inclusive para o desvio padrão. É relevante para este agrupamento observar os registros específicos para os CAPS 24h que são o Acolhimento Noturno e o Acolhimento em Terceiro Turno, havendo registro apenas para o Acolhimento Noturno.

Figura 14: Média anual e desvio padrão referente a produção dos CAPS AD e CAPS AD III da região da RRAS 17 Taubaté, para o RAAS considerando os serviços habilitados até dezembro/2021. Referência: Portaria GM/MS nº 854/2012. Período: 2018 a 2021.



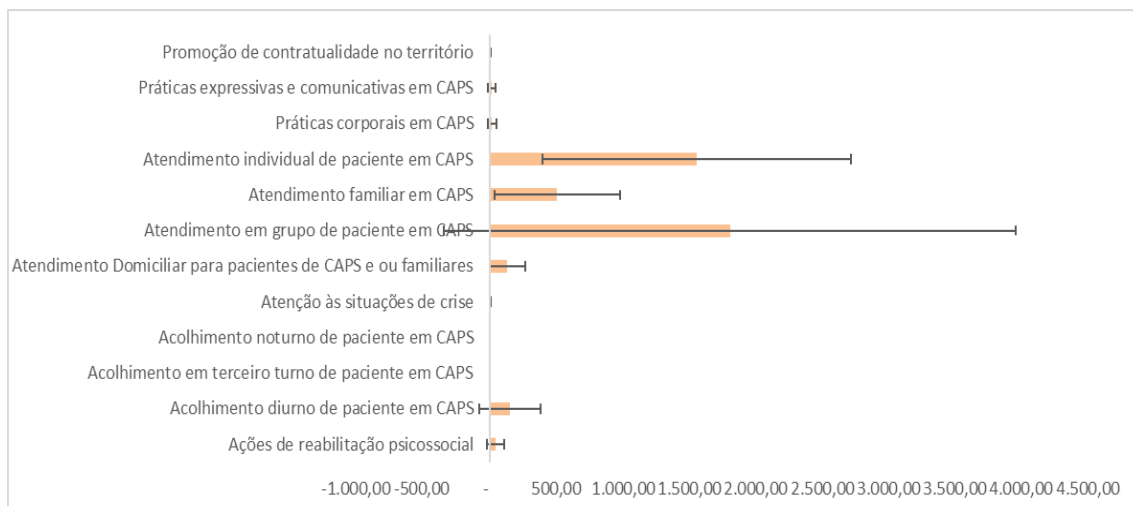
Fonte: Tabwin/ DATASUS

Observamos para os CAPS IJ, conforme Figura 15, um quantitativo de registros importante para o “Atendimento Individual”. A evidência fica para o “Atendimento em Grupo” que sobrepõe os demais registros, destacando ainda o “Atendimento familiar”.

Para esta análise é relevante sinalizar o diferencial dos demais CAPS da região, a medida que o Atendimento em Grupo sobrepõe o Atendimento Individual. Observamos ainda que para nenhuma outra modalidade de CAPS o atendimento familiar foi registrado de forma tão expressiva, bem como “Ações de Reabilitação Psicossocial” e “Atendimento Domiciliar”.

Para o CAPS IJ não são esperados registros de atendimento para o “Acolhimento Noturno” e para “Acolhimento em terceiro turno de paciente em CAPS”, considerando o horário de funcionamento deste serviço. Para os demais procedimentos, não há restrições.

Figura 15: Média anual e desvio padrão referente a produção dos CAPS IJ da região da RRAS 17 Taubaté, para o RAAS considerando os serviços habilitados até dezembro/2021. Referência: Portaria GM/MS nº 854/2012. Período: 2018 a 2021.



Fonte: Tabwin/ DATASUS

7.2.3 Boletim de Produção Ambulatorial - Consolidado

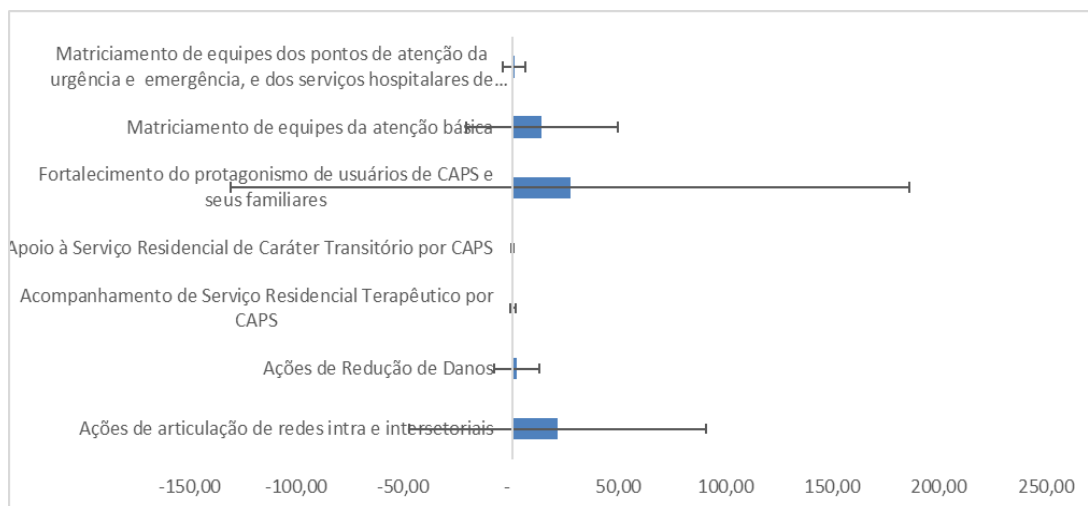
Em continuidade aos registros de produção dos CAPS previstos pela Portaria GM/MS nº 854/2012 contemplando a articulação do CAPS com a Rede Local, estão descritos 7 procedimentos do sistema Boletim de Produção Ambulatorial Consolidado. Neste agrupamento estão os elencados procedimentos que identificam o percurso e articulação do usuário com a Rede. A ausência destes registros fragiliza a interpretação do trabalho intra e intersectorial que é desenvolvido nos CAPS.

Incluído no BPA-C está o procedimento “Matriciamento das equipes de Atenção Básica” que, conforme sinalizado anteriormente, foi um dos indicadores da Pactuação Interfederativa de Indicadores, hoje incorporado ao DigiSUS.

Neste agrupamento está o procedimento “Acompanhamento de Serviço Residencial Terapêutico por CAPS”, que são exclusivos para aqueles CAPS I e CAPS II que possuem Serviço Residencial Terapêutico vinculado. Embora seja uma informação relevante, a análise será realizada em momento oportuno.

Para o CAPS I, conforme Figura 16, considerando a média anual de registros de procedimentos analisada, foi identificado informações para matriciamento de equipes de Atenção Básica e Ações de Articulação de Redes, com expressivo desvio padrão, tanto positivo quanto negativo, porém o que chama atenção é o desvio padrão para o registro do “Fortalecimento do Protagonismo de Usuário de CAPS e seus familiares”.

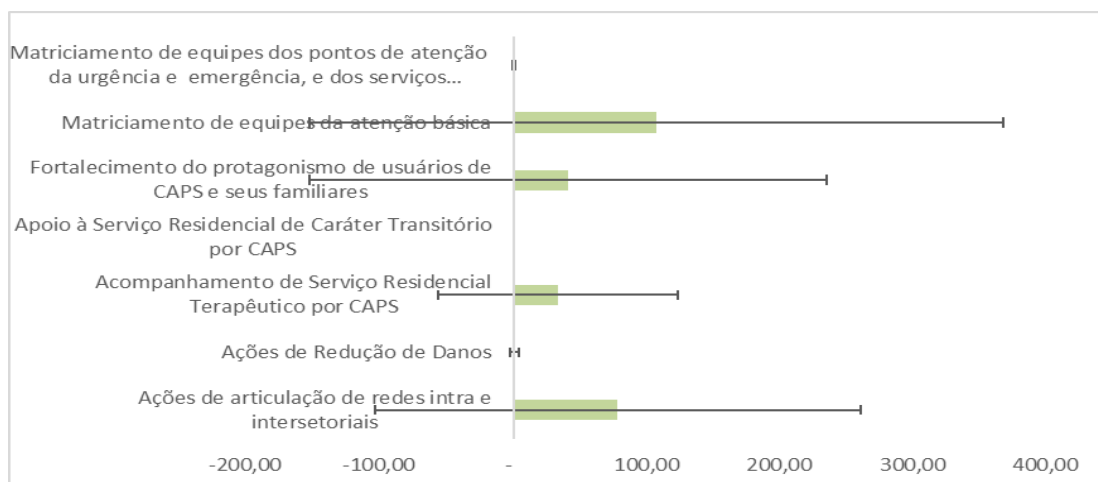
Figura 16: Média Anual e Desvio Padrão da produção registrada no BPA-C para os CAPS I, habilitados até dezembro/2021, na abrangência da RRAS 17 Taubaté. Referência: Portaria GM/MS nº 854/2012. Período: 2018 a 2021.



Fonte: Tabwin/ DATASUS

Para os CAPS II, o realce no Figura 17 está no registro do BPA-C, em especial no procedimento de Matriciamento das equipes de Atenção Básica, que embora tenha apresentado um expressivo desvio padrão, esse montante registrado é superior ao resultado das demais modalidades de CAPS que contempladas neste estudo.

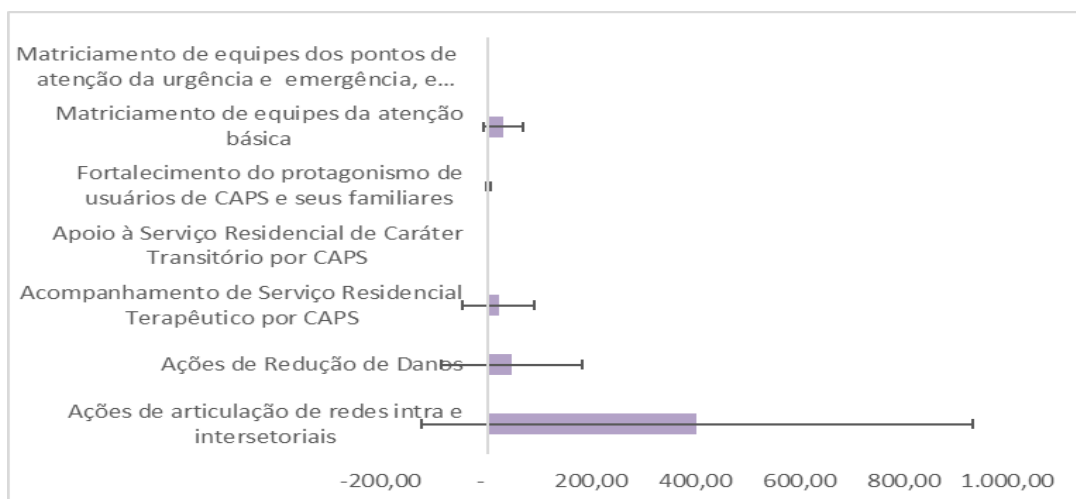
Figura 17: Média Anual e Desvio Padrão da produção registrada no BPA-C para os CAPS II, habilitados até dezembro/2021, na abrangência da RRAS 17 Taubaté. Referência: Portaria GM/MS nº 854/2012. Período: 2018 a 2021.



Fonte: Tabwin/ DATASUS

Na análise do CAPS AD e CAPS AD III, evidenciada no Figura 18, para o BPA-C verificamos registro e desvio padrão expressivo para o procedimento “Ações de articulação de Redes Intra e Intersetoriais”, cumprindo o papel do CAPS com os órgãos locais, governamentais e não governamentais.

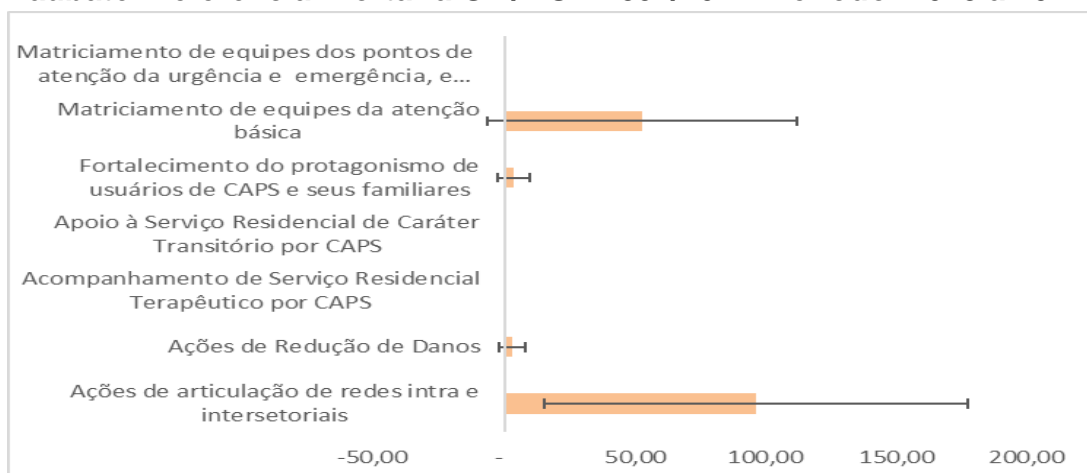
Figura 18: Média Anual e Desvio Padrão da produção registrada no BPA-C para os CAPS ad e CAPS AD III, habilitados até dezembro/2021, na abrangência da RRAS 17 Taubaté. Referência: Portaria GM/MS nº 854/2012. Período: 2018 a 2021.



Fonte: Tabwin/ DATASUS

Para o CAPS IJ, também observamos, na Figura 19, registro e desvio padrão expressivo para o procedimento “Ações de articulação de Redes Intra e Intersetoriais” além do Matriciamento de equipes da Atenção Básica.

Figura 19: Média Anual e Desvio Padrão da produção registrada no BPA-C para os CAPS IJ, habilitados até dezembro/2021, na abrangência da RRAS 17 Taubaté. Referência: Portaria GM/MS nº 854/2012. Período: 2018 a 2021.



Fonte: Tabwin/ DATASUS

7.3 Análise comparativa grupo Outros

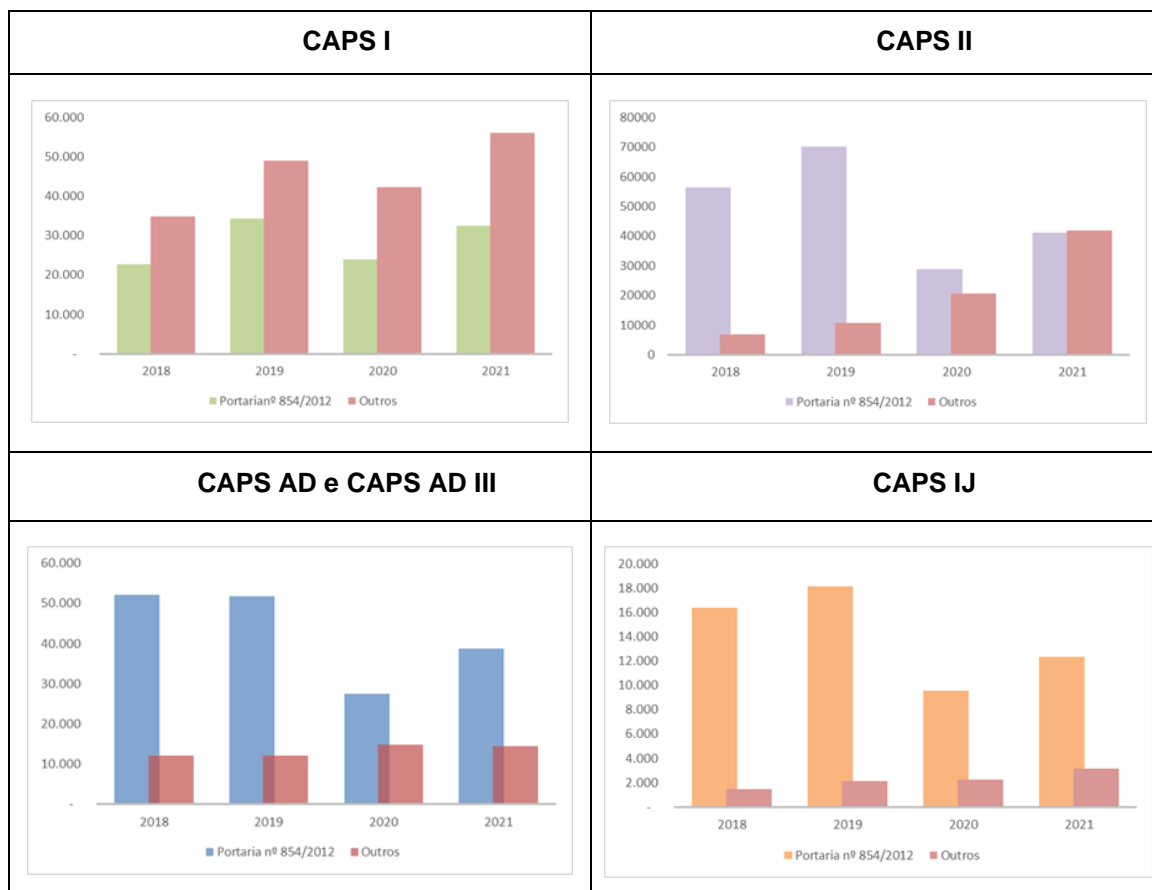
A Figura 20 representa o comparativo entre a produção anual dos CAPS apresentada ao DATASUS para procedimentos da Portaria GM/MS nº 854/2012 e o grupo denominado “Outros”, considerando os serviços por modalidade de atendimento e sistema de captação de dados (Apêndice 5).

Para o agrupamento “Outros”, foram selecionados, considerando os CAPS que fazem parte deste estudo, todos os procedimentos apresentados ao SIA/ SUS que não estão descritos na Portaria GM/MS nº 854/2012. É relevante apontar que o SIA/SUS, para o CAPS, aceita que a produção seja apresentada utilizando procedimentos que não estão relacionados na referida Portaria, específica para o CAPS.

Enfatizamos que a Nota Técnica nº 37/2016 da Coordenação Geral de Saúde Mental e Álcool e Drogas do Ministério da Saúde orienta que, para efeito de monitoramento dos CAPS, observando a regularidade e alimentação do SIA/SUS, que não serão considerados os procedimentos registrados como produção que não estiverem elencados na Portaria nº 854/2012.

Levando em conta a análise anterior, na qual identificamos importante desvio padrão referente a média de registro de procedimentos dos CAPS, as observações na análise a seguir estão considerando a soma dos registros de produção em número absoluto para CAPS da mesma modalidade. Não foram realizadas comparações entre CAPS de modalidades diferentes, considerando as diferenças no perfil e atribuições de cada serviço.

Figura 20: Produção anual apresentada ao DATASUS, por modalidade de CAPS, para serviços habilitados até dezembro/2021. Comparativo entre procedimentos da Portaria GM/MS nº 854/2012 X outros procedimentos do SIA/SUS. Período: 2018 a 2021.



Fonte: Tabwin/ Datasus

Os registros gráficos permitem identificar que os 11 CAPS I da região de abrangência desse estudo apresentam acentuada sobreposição dos procedimentos do grupo “Outros” em detrimento àqueles identificados pela Portaria GM/MS nº 854/2012.

Para os 7 CAPS II contemplados pelo estudo, o quantitativo de registros no SIA diminuiu acentuadamente entre 2019 e 2020 para os registros relacionados a Portaria GM/MS nº 854/2012, enquanto o grupo “outros” aumenta de forma gradativa e considerável entre 2019 e 2021.

Para os 2 CAPS AD e 3 CAPS AD III observados os agrupamento outros mantém linearidade para a quantidade registrada no período do estudo. Quanto aos registros dos procedimentos relacionados a Portaria GM/MS nº 854/2012, observa-se acentuada queda entre 2019 e 2020 e tendência a elevação em 2021;

Os 3 CAPS IJ tem um cenário de registros semelhante aos CAPS AD e ADIII,

com indicativo de elevação entre 2018 e 2019, acentuada queda em 2020 e retomada em 2021.

Notamos que todos os CAPS da abrangência da RRAS 17 apresentaram considerável queda nos registros de atendimentos entre 2019 e 2020, com elevação em 2021. O período em que é observada a queda e o menor número de registros coincide com o período da Pandemia COVID-19, momento em que, respeitando as orientações sanitárias, os atendimentos em grupos foram suspensos, priorizando o atendimento para os casos severos e persistentes.

O registro de procedimentos, seguindo as normativas estabelecidas pela Portaria GM/MS nº 854/2012, propõem 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 há hierarquia entre as ações, são complementares e de igual importância.

Reunindo o registro de produção apresentado ao DATASUS por todos os CAPS que fazem parte deste estudo, foram identificados 68 procedimentos, conforme Apêndice 5, que incluem desde aferição de pressão, consulta médica na atenção básica, terapia em grupo, visita domiciliar/institucional por profissional de nível superior a teste rápido para detecção de HIV, sífilis ou gravidez.

Representando 86% do total procedimentos para o agrupamento outros, apresentados ao DATASUS, estão os 5 registros que aparecem com maior frequência:

- Consulta médica na atenção especializada (código 0301010072),
- Consulta de Profissionais de Nível Superior na Atenção especializada (Código 0301010048),
- Administração de medicamentos na atenção especializada (Código 0301100012),
- Aferição de pressão arterial (Código 0301100039),
- Escuta inicial/ orientação (acolhimento demanda espontânea (Código 0301040079)

Constatamos que esse tipo de registro, com o montante apresentado, caminha em desconforto com a Política Nacional de Saúde Mental para a proposta do CAPS, a medida que prioriza o atendimento individual e o registro de ações por um único profissional. O papel previsto na RAPS para o CAPS é justamente para as ações interdisciplinares, articuladas com a Rede em favor da promoção de autonomia e

reinserção social.

Em menor quantidade, porém não menos importante, foi observado na produção do CAPS registros de procedimentos da Atenção Básica como: Atividade Educativa/orientação em grupo na Atenção Básica (0101010010 e 0101010028), Consulta de profissionais de nível superior na Atenção Básica (0301010030), Consulta Médica em Atenção Básica (0301010064), entre outros. O equívoco se dá ao passo que o CAPS é um serviço de Atenção Especializada, de modalidade de atendimento ambulatorial e financiado com recursos do teto municipal de Média e Alta Complexidade (MAC), enquanto a Atenção Básica deve registrar seus cuidados pelo E-SUS e é financiada com outros recursos oriundo do Piso de Atenção Básica (PAB).

Tendo em vista que cada gestor municipal de saúde teve acesso ao relatório detalhado com a produção apresentada pelo CAPS, no período de 2018 a 2021, possibilitando identificar por agrupamento quais procedimentos foram registrados e problematizar esses dados com as equipes, optamos por manter a análise do agrupamento 'outros' sob um olhar regional e em linhas gerais, considerando as particularidades de cada território.

7.4 Discussão dos resultados do grupo focal

A partir da identificação da disparidade dos registros, foi proposta a realização de grupos focais com representantes de todos os serviços envolvidos no estudo. Essa proposta se deu com o intuito de compreender, junto aos trabalhadores, quais são os desafios relacionados ao registro dos procedimentos realizados e, se esse registro é representativo das ações realizadas no cotidiano do trabalho nos CAPS.

Entre os 17 municípios da região que contam com CAPS habilitados, 12 estiveram presentes nos encontros do Grupo Focal, que correspondem a 16 CAPS. Os serviços foram representados por 33 profissionais, entre eles: psicólogos, enfermeiros, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais, equipe administrativa, técnico de enfermagem e médicos. Dos 5 (cinco) municípios que não estiveram presentes, apenas 1 (um) não apresentou justificativa. Duas equipes alegaram ausência por intercorrências no próprio trabalho do CAPS, havendo necessidade de permanência da equipe no serviço. Uma outra equipe informou que no período que receberam o convite para o grupo focal houve substituição do Secretário Municipal de Saúde e o afastamento, por questões médicas, da coordenadora de saúde mental, o que interferiu na comunicação interna e inviabilizou a presença da equipe do CAPS.

Uma das equipes justificou a ausência, identificando falha na comunicação interna entre Secretaria Municipal de Saúde e Coordenação de Saúde Mental para a indicação dos profissionais.

Foram realizados 2 encontros de grupos focais. Para a divisão dos participantes, foram utilizados como critério o agrupamento dos serviços por proximidade das cidades e por região. O primeiro Grupo Focal teve a participação de 13 profissionais que correspondem a 4 municípios. Para o Grupo 2 contamos com a participação de 8 municípios representados por 20 profissionais.

A partir dos encontros de grupos focais serão apresentadas observações a partir de duas categorias temáticas: 1. Desafios para a produção e sistematização da informação e 2. Reflexões sobre as particularidades/especificidades do trabalho nos CAPS. Para as análises, fizemos questão de incluir a transcrição das falas dos trabalhadores, no intuito de preservar o relato, valorizar a participação e impressões diante das discussões.

7.4.1 Desafios para a produção e sistematização da informação.

A singularidade de cada Região de Saúde é identificada por Macedo *et al.* (2017), ao considerar que cada território possui uma extensão geográfica, natureza histórico estrutural e político institucional que torna complexa a efetivação das Redes de Atenção, acrescida das diferenças de escala, condições de saúde local, oferta de serviços, cobertura, recursos humanos e financiamento. Os autores destacam ainda que convivemos com a histórica fragmentação e dificuldades de integração das ações entre os serviços e seus respectivos pontos de atenção, apontando que avançar na estruturação da RAPS, indica um elevado nível de complexidade dessas ações.

Concomitante ao desafio de trabalhar a horizontalidade do cuidado previsto pelas Redes de Atenção à Saúde no SUS, no estudo conduzido por Coelho Neto e Chioro (2021), foram observados entre 2010 e 2018 a existência de 54 Sistemas de Informação em Saúde de base Nacional, que trabalham de forma autônoma e descentralizados, em departamentos distintos no Ministério da Saúde ligados ao DATASUS. Diante das considerações dos trabalhadores no grupo focal, além da frágil interoperabilidade entre os sistemas que assim estão postos, identificamos questões relacionadas à falta de acesso à equipamentos para uso dos sistemas informatizados que interferem diretamente na normatização dos fluxos de trabalho.

De encontro a essas particularidades e complexidades da RAPS, observamos

relatos relacionados a regularidade e funcionamento dos CAPS, e também questões que estão ligadas diretamente a singularidade de cada equipe e território. Os temas abordados foram agrupados com a finalidade de identificar e propor caminhos para lidar com os desafios da produção e sistematização do registro da informação.

Nos encontros de grupo focal, a pluralidade das ações se evidencia à medida que os participantes apontaram como tem operacionalizado o registro dos procedimentos no CAPS, relacionando o modo de realização com o olhar da formação profissional e a habilidade pessoal que possuem para esta atribuição.

Embora haja uma normatização a respeito de prazos, softwares e dados a serem inseridos, o caminho dessa informação pode variar de acordo com a sistematização e processo de trabalho em cada território. Observamos a partir dos relatos do grupo focal que há serviços em que o trabalhador realiza o registro manual em papel, reunindo informações mensalmente e repassadas para um digitador no próprio CAPS que inclui no DATASUS, em outros casos essas informações são enviadas para a OSS contratada pela prefeitura, ou ainda para um local determinado pela SMS para consolidação dos dados de todos os serviços de saúde antes do envio.

Os participantes informam situações nas quais a produção do CAPS é registrada nos sistemas oficiais do DATASUS no próprio estabelecimento, e também outros casos nos quais o registro da produção é enviado para a Organização Social de Saúde responsável no município ou para um setor específico na Secretaria Municipal de Saúde, que realiza a exportação dos dados, conforme relato a seguir:

“Eu trabalho lá na parte administrativa e digito as RAAS. Os profissionais colocam todos os atendimentos que eles fazem em uma folha com os códigos e eu passo para o sistema eles me entregam sempre no final do mês e último dia do mês. Dos médicos eu pego no dia a dia, pego sempre no final do dia e já vou digitando para ir adiantando para quando eles terminarem o mês todos eles me entregam os deles. Depois que eu termino de digitar com os códigos certinhos que elas colocam aí eu envio para o setor da prefeitura para poder enviar para o MS” (Participante 28)

De maneira singular, alguns profissionais presentes no grupo focal informaram não saber como o registro de produção do CAPS em que trabalham é enviado ao DATASUS e apontaram haver situações de registro de atendimentos em sistema de informação próprio municipal, por meio da utilização de prontuário eletrônico. Outros trabalhadores dos CAPS informaram que realizam registros somente em prontuários físicos e, houve também, o relato de trabalhadores de um município que afirmaram estar em processo de transição do prontuário físico para o eletrônico.

Destacamos a seguir relatos dos profissionais participantes do grupo focal que exemplificam a diversidade com que os CAPS da região enviam as informações ao DATASUS:

“...dos três CAPS hoje todos estão com administrativo para digitação e o sistema que a gente usa é o prontuário físico, não é prontuário eletrônico” (Participante 29)

“A produção no CAPS 2 ainda é prontuário físico, mas tem uma pessoa que alimenta o sistema. Nas demais unidades a gente tá fazendo uma transição para o prontuário eletrônico. Até então o município está usando o PEC que é o prontuário eletrônico do SUS e a produção ainda é feita de maneira manual, é feita por outro programa que me esqueci o nome, e a gente usa para fazer produção. Mas ela é feita de maneira manual, e a gente passa para o sistema de informação da Saúde eles enviam a informação” (Participante 6)

“A nossa evolução aqui da produção é feita no sistema eletrônico... Foram feitas algumas adaptações na rede para que o CAPS pudesse evoluir tudo que precisa. Tem uma aba de projeto terapêutico, tem aba de reunião, tem tudo a gente foi pedindo, fora os atendimentos regulares que são de atenção básica, eles foram adicionando algumas coisas pra gente. A evolução da produção que é feita direto na unidade, essa outra parte não...” (Participante 1)

No mesmo sentido, o estudo de Merçon e Constantinidis (2020) considera que os profissionais se vêem diante do desafio e da exposição à falta de normas fundamentais ou de gestão de normas conflitantes. Estas condições somadas à necessidade constante de responder às demandas jurídicas e às exigências de outras instâncias governamentais, induzem o trabalhador a recorrer ao modelo hierárquico que pretendem superar, buscando adaptações e utilizando modos de organização de trabalho pautado no paradigma de ordenação de funções e equipes centradas na figura do médico, com trabalhadores confusos quanto às suas atribuições de funções.

O relato a seguir aponta a necessidade de adaptações no processo de trabalho realizadas pela sua equipe:

“... a gente usa esse mapa de acolhimento inicial e usamos também esse mapa de produção do RAAS. Adaptamos há muitos anos... Uma profissional que trabalhava com a gente acabou adaptando essa fichinha para facilitar o trabalho no dia a dia. E no final do mês é feita uma troca dessas fichas e entregue numa pasta para o trabalhador do administrativo fazer esse lançamento da produção, e aí, como foi falado aqui, essa produção é consolidada pela TI lá na secretaria de saúde...” (Participante 31)

Outro ponto de destaque segue em relação à nomenclatura dos procedimentos da Tabela SUS. Para Silva, Camargo e Bezerra (2018) o nome dos procedimentos

utilizados para o registro da produção dos CAPS não corresponde a ação literal de forma objetiva ao tratamento que foi desenvolvido e realizado, a nomenclatura reflete a função terapêutica da ação conforme o Projeto Terapêutico Singular (PTS) do usuário.

A situação é bastante desafiadora para os trabalhadores, que necessitam primeiramente entender a descrição de um procedimento para registrar a sua ação. Este modo de trabalho fragiliza o cumprimento da normatização, à medida que a situação pode gerar interpretações distintas para procedimento iguais dentro da mesma equipe, a depender da vivência e da qualificação profissional, assim como evidencia o discurso dos Participantes a seguir:

“Quanto tem subjetividade nesse relato que está trazendo, porque assim eu fico aqui com as minhas inquietudes pensando quem foi esse trabalhador que fez esse registro? E é o ponto que ele traz de contribuição da área de formação dele...”(Participante 30)

“... agora é entender o descritivo do procedimento para dimensionar a nossa ação e qualificar nosso atendimento, porque às vezes poderíamos fazer mais coisas do que estamos fazendo e ter consciência do que tá sendo feito” (Participante 24)

Quanto a regularidade das ações para o funcionamento dos CAPS, a falta de referências normativas consistentes, padronização para a realização dos registros de atendimento nos CAPS e monitoramento dessas informações, podem também ser observadas pelo relato das equipes no Grupo Focal.

Essa temática foi evidenciada anteriormente quando observado para a maioria dos CAPS, no período analisado, o registro da produção com ênfase no atendimento individualizado de Consultas Médicas e Consultas de Profissionais de Nível Superior na Atenção Especializada, em quantitativo superior aos registros de atendimentos que enfatizam o papel do CAPS na reabilitação social, como os grupo, práticas, corporais, expressivas, ações de reabilitação psicossocial ou ainda, ações de articulação com a Rede.

Destacamos o relato a seguir em que o participante aponta a importância da compreensão do processo de registro da informação:

[...] acho que é importante os Servidores entenderem e saberem o que estão produzindo e a forma como tem sido feito esse registro. Mas acho que isso é muito bacana para a gente entender a importância daquilo que a gente faz e da forma como a gente entende que a gente deve registrar.... Porque eu acho que a gente não consegue fazer isso, ou melhor a gente não sabe fazer isso” (Participante 9).

Outro participante trouxe para o grupo a dúvida sobre o procedimento que

deveria ser registrado para uma determinada ação. Ao mesmo tempo, sinalizou uma forma de ajuste na sua interpretação para encontrar um procedimento que contemple a ação realizada. Segue o relato:

“Talvez aqui seria o que a gente faria. Agora se não for no domicílio eu não vejo muito o outro não. Talvez como atendimento individual e colocar na descrição o que foi feito, embora também não contemple tanto, mas pelo menos fica registrado no prontuário do paciente”.
(Participante 1).

Assim como afirmam Silva, Camargo e Bezerra (2018), o desconhecimento dos profissionais sobre os procedimentos do CAPS e sobre os sistemas de captação de dados os leva a não realizarem os registros, ou fazê-los de forma equivocada. Conseqüentemente, a desvalorização da ação fica atrelada a identificação da burocratização do processo de trabalho e pouca funcionalidade como um indicador de monitoramento do trabalho realizado. Os mesmos autores identificam que diversas ações desenvolvidas no CAPS não são registradas ou são feitas de forma equivocada, justificada pelo desconhecimento dos profissionais. Relatam, também, que muitas vezes compreendem que as ações realizadas não são passíveis de registro, ou não correspondem à realidade do trabalho.

Legitimando essa análise, os participantes afirmam:

“Muitas vezes tem isso, às vezes a gente realmente é cobrado por algum item que não está sendo lançado, mas não que não tenha sido feito, mas porque foi lançado de maneira que não aparece”
(Participante 3)

“Eu vejo muito essa dificuldade que o colega falou, sobre o preenchimento das informações. Do tanto de atendimento que a gente faz e não registra”. (Participante 7).

Ainda dialogando com a mesma referência, os autores observam que os trabalhadores compreendem que a finalidade dos instrumentos para registro de produção está atrelada ao repasse financeiro, ao monitoramento e à visibilidade do trabalho do CAPS. Contudo, observam também a percepção dos trabalhadores, afirmando que o RAAS não contempla o processo de trabalho que é desenvolvido nos CAPS. O relato do participante que será apresentado a seguir exemplifica como o seu trabalho não tem sido registrado como atendimento nos sistemas de informação disponíveis:

“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, da nossa parte se perde. São situações que você tem um trabalho de enfermagem, você tem todo

esse trabalho mas não está registrado. Então perde muito, se perde muito mesmo do nosso trabalho e da nossa demanda porque você está ali querendo fazer um trabalho digno, mas ao mesmo tempo o ministério não enxerga isso, não vê o nosso trabalho” (Participante 15)

Relacionando esses achados à literatura, Silva, Camargo e Bezerra (2018) afirmam que a forma burocrática, desinteressada e incorreta de como têm sido feitos os registros de procedimentos pelos profissionais não retrata o que as equipes no CAPS têm desenvolvido e, por isso, concluem que qualquer análise dos dados gerados por meio deles não coincide com a realidade dos serviços. O relato apresentado a seguir ilustra esse achado:

“Confesso que é uma das partes mais chatas do nosso trabalho. Atender é gostoso, evoluir não é. Fazer acolhimento é uma delícia, evoluir acolhimento é uma droga. A gente fica o tempo todo refletindo o quanto a gente trabalha mais do que a gente evolui. Para tudo, para a quantidade de ligações que a gente atende, que deveria entrar como demanda [...] a quantidade de matriciamento. Às vezes você não lembra que aquela ligação foi um matriciamento...” (Participante 1)

No mais recente Plano Diretor para o Desenvolvimento da Informação e Tecnologia de Informação em Saúde (2020-2024), elaborado pela ABRASCO, o fortalecimento da área de Informação e Tecnologia de Informação em Saúde é apontado como dependente direto da conscientização entre gestores e profissionais da saúde a respeito do seu potencial de apoio à gestão do SUS. O documento sinaliza, ainda, que é competência das três esferas de governo desenvolver modelos e processos de trabalho para aplicação prática das informações obtidas de diversas áreas (clínica, epidemiológica, demográfica e ambiental), visando compreender as complexas situações de saúde em seus territórios.

Consoante a esta temática, com a intenção de identificar e propor caminhos aos trabalhadores dos CAPS para lidarem com os desafios da produção e sistematização do registro da informação, acredita-se que o processo de Educação Permanente e formação no trabalho podem minimizar os desconfortos e preencher lacunas que extrapolam o conhecimento tradicional e acadêmico. De acordo com Silva, Silva e Knobloch (2016), os encontros e em equipe multidisciplinar podem se mostrar potentes recursos de formação em serviço, sejam em espaços legitimados ou espontâneos, condicionados a pactuação pela equipe, ao investimento local permanente com apoio da gestão em espaços de formação coletiva.

Dialogando com dados da literatura, o estudo de Silva, Camargo e Bezerra (2018) considera também que para o monitoramento e a avaliação dos CAPS, por

meio de informações disponíveis no SIA/SUS, é necessário o investimento em Educação Permanente dos profissionais da equipe para conhecimento e manejo dos registros das informações. É possível identificar essa demanda, também, nas falas dos participantes, conforme destacado no relato a seguir:

“...tivemos acesso com uma certa antecedência ao material que você enviou. Algumas coisas fui buscar nos meus livros e registro e tem bastante inconsistência de dados. Achei interessante e peguei só a questão do acolhimento inicial, foi o que mais me chamou atenção é uma diferença bastante de 2018 a diferença deu de 13 acolhimentos, em 2019 a diferença foi de 31 acolhimentos, para 2020 foram 36 em 2021 foram 30 acolhimentos de diferença. Então acho que foi bom esse apontamento, precisamos abrir um canal de diálogo com esse setor de TI, como tem sido trabalhadas inconsistências porque é bastante e não registra um procedimento tão importante. A diferença é quase 30%” (Participante 30)

Ressaltamos, ainda, que as ações educativas em saúde têm uma constante necessidade de qualificação e atualização das informações, considerando ajustes na normatização e modificações na composição das equipes. Um dos participantes destaca essa demanda em seu relato:

“eu não vou mentir para você não, eu achei que desde a implantação do RAAS o BPA tinha sido extinto. Até quando eu li eu falei caramba, ainda tem registro de BPA porque pensei que o registro das ações de CAPS era só no RAAS. Mas aí quando eu conversei com o responsável pelo faturamento ele me falou: eu tenho acesso às ações do BPA pelo que você informa no sistema interno, mas só que, o que é informado no sistema, não está sendo transmitido para o SIA/ SUS” (Participante 4).

As demandas por orientações a respeito do processo de registro emergiram no próprio encontro de grupo focal, o que reforça a importância de estratégias metodológicas como essa para promover o diálogo e a transformação dos processos de trabalho nas equipes. A discussão trouxe para a experiência concreta essas dificuldades, e viabilizou que esses profissionais expusessem suas dificuldades e buscassem meios para esclarecer dúvidas e compartilhar angústias, conforme os relatos a seguir:

“Eu estou compartilhando aqui com os colegas e achando essa discussão maravilhosa, porque a gente tem muita dificuldade nesse registro” (Participante 3)

“Entraria onde esse procedimento? Esse nosso trabalho?” (Participante 15)

“E direto a gente fica em dúvida, isso aqui? eu entro aqui? isso é isso? ou é para aquilo?” (Participante 3)

“eu falo aqui pelo meu registro, acho que quando aparece consulta médica na Atenção Básica é erro de digitação, apenas, porque isso não acontece”. (Participante 4)

Corroborando com a proposta de qualificação das equipes para o registro dos procedimentos realizados no CAPS, em Silva, *et. al* (2021) foi compartilhado o resultado da estratégia de Educação Permanente em Saúde com profissionais de saúde em CAPS, afirmando que o processo possibilitou uma ação transformadora de rupturas conceituais, capazes de gerar processos reflexivos, desconstruindo a idéia do registro associado somente ao repasse financeiro, além de discutir o processo de trabalho com o apoio da gestão fortalecendo o modelo de atenção psicossocial.

No decorrer do grupo focal, observamos que este tema pode gerar desgaste e preocupação ao trabalhador, que já tem uma demanda intensa de trabalho na rotina do serviço. Com isso, a próxima categoria temática será apresentada com a intenção de abordar essas ocorrências e seu impacto ao trabalhador, tanto no âmbito pessoal quanto profissional.

7.4.2 Reflexões sobre as particularidades/especificidades do trabalho nos CAPS

Os trabalhadores do CAPS são os protagonistas desse processo de trabalho. Os recursos humanos são o principal apoio tecnológico para efetivação da oferta tanto para o cuidado, quanto para as articulações com a Rede no território. Merçom e Constantinidis (2020) observam que o cuidado pressuposto pela política de saúde mental exige do profissional maior envolvimento com o usuário, por isso apontam que os princípios e diretrizes desta política buscam valorizar o trabalhador como peça chave do processo.

A saúde do trabalhador, tanto nos aspectos objetivos quanto subjetivos, sintetiza os diversos fatores que compõem o cuidado no CAPS, à medida que diariamente os profissionais se deparam com demandas fortemente mobilizadoras e aspectos pouco previsíveis quanto a necessidade do usuário, que vão além das exigências formais do trabalho.

Merçom e Constantinidis (2020) associam a característica do profissional do CAPS à necessidade do saber técnico profissional e a uma abertura ética de aceitação e reconhecimento das diversidades, além da habilidade no trato com as situações imprevisíveis e que causam tensão. Sinalizam ainda, que esse cotidiano leva o trabalhador a um lugar de cuidador que precisa ser cuidado.

Corroborando com este aspecto, que destaca que o perfil criativo e flexível do profissional do CAPS é importante para que ele possa lidar com a singularidade das situações, destacamos o relato de um dos participantes, que comenta que essa situação não ocorre apenas no acolhimento e relação com os usuários, mas também do ponto de vista administrativo e da gestão, quando afirma de forma positiva que a equipe estava sem o integrante administrativo, que habitualmente faria o registro de produção:

[...] então cada técnico participou do processo da sua digitação e conheceram como funciona, foi muito importante esse sacrifício que eles fizeram em estar digitando, porque é um único computador disponibilizado para a gente com sistema aqui para lançamento da RAAS. Agora nós já conquistamos de novo uma equipe administrativa que vai nos ajudar nessa digitação.” (Participante 24)

O Plano Diretor para o Desenvolvimento da Informação e Tecnologia de Informação em Saúde (2020-2024), elaborado pela ABRASCO, ressalta que ainda persistem nas Redes de Atenção à Saúde registros que precisam de acurácia. O documento ressalta que a produção de evidências sobre a utilidade da informação como instrumentos da gestão deve ser estimulada como objeto de qualificação permanente.

Validando essa informação, observamos pelos relatos dos trabalhadores heterogeneidade na realidade local, o que mobiliza relevante e necessária flexibilidade por parte do profissional para se adequarem às demandas do serviço. Outro ponto de grande desconforto foi a discussão a respeito da confiabilidade dos dados. Um dos participantes apresenta o relato que confirma a falta de confiabilidade dos dados hoje disponíveis no DATASUS:

“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. A gente tem que entender isso, há a importância de rever (Participante 30)

“Eu estava observando aquele relatório que você mandou para o Caps, e o que 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)

“A produção aqui, eu até fiquei surpresa com o relatório que recebemos porque não mostra nenhum acolhimento e é o que mais temos feito, principalmente pela pandemia. Conversei com a minha supervisão para ir atrás de onde está esse erro porque o registro de informação aqui no Caps tem coisas a melhorar mas nele é indicado

os diferentes tipos de atendimento. Acredito que o registro dessa informação do sistema esteja com falha e não é feito por nós aqui” (Participante 26)

Coelho Neto GC, Chioro A (2021) observam que os SIS são fragmentados e levam a gestores e trabalhadores do SUS a conviverem com dezenas de sistemas distintos que muitas vezes captam dados de forma redundante e apresentam restrições na sua interoperabilidade. Grimm *et al.* (2018) ressaltam que a disposição das equipes em adotar ações e propostas de monitoramento está intrinsecamente ligada à confiança na origem dos dados e ao aproveitamento das informações resultantes. O estudo enfatiza, também, que a participação ativa da gestão tem o potencial de consolidar a confiança nas informações, ampliando assim a capacidade de utilização dessas ferramentas por parte das equipes.

Com relação aos processos de trabalho, os participantes relatam que nem sempre entendem o registro como uma prioridade ou, ainda, que esses registros refletem aquilo que é de fato realizado no cotidiano do trabalho, em especial no que se refere ao manejo da crise, conforme os relatos a seguir:

“Eu tenho levantado isso muito com a equipe. Que onde a gente está não aparece isso. Desculpa a expressão, mas é assim: chegou a surtada chegou aí tem que fazer mobilizar aquele monte de coisa e, na hora do registro, a gente não reconhece isso como crise. Eu fico pensando que é um sintoma. Que a gente tem naturalizado algumas coisas e aí na hora a gente objetiva o exercício da nossa ação profissional, será que a gente tem trabalhado com superficialidade ou com dificuldade? (Participante 30)

“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. Acho que se tivesse algo que contemplasse financeiramente tudo que é feito num procedimento seria mais real mais próximo do real”. (Participante 24).

“Às vezes a gente nem põe esse registro devido à urgência do dia a dia, você não tem um tempo para parar e para registrar” (Participante 22).

“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” (Participante 25).

Outro ponto observado foi a falta de clareza com relação à tarefa de registrar o trabalho, conforme os relatos apresentados a seguir:

“Surgiu uma dúvida. Por exemplo no caso de uma situação de crise o

paciente chegou, eu enquanto enfermeira depois da psicóloga, atendeu psiquiatra também aí todos nós a nossa planilha vamos colocar a crise como que isso não vai ficar duplicado no atendimento dele para produção não ficar porque aí por exemplo na RAAS vai ter três atendimentos de crise para uma pessoa ou aí quem for lançar coloca só uma situação de crise naquele dia?” (Participante 26)

“Uma questão surgiu, quando você tem principalmente no CAPS AD de atendimento que vem da parte jurídica, Promotoria Justiça. Isso entraria onde? Normalmente eu venho com documento do juiz para cá, fazer essa busca ativa e ele sai da situação comum, já está na jurisprudência, com 48 horas, até 24 horas e já fechou o CAPS e você tem que fazer atendimento. Entraria onde esse procedimento? Esse é o nosso trabalho?” (Participante 15)

Alguns fatores relacionados ao ambiente de trabalho e à tarefa podem potencializar o risco de sofrimento psíquico por parte dos profissionais de saúde. Selligmann-Silva (2022) destaca que a burocratização e a falta de compreensão da tarefa e de seu impacto ao longo do processo, neste caso, dos processos de trabalho do trabalhador da saúde, acarretam em sofrimento e desgaste. O relato a seguir ilustra a angústia de um dos participantes.

“É muito interessante a discussão e o que eu tô percebendo agora em todos esses anos que a gente trabalha realmente a gente não se sente representado....É uma coisa que eu percebi mesmo que me deixou muito angustiado é que eu enquanto a gente que efetivamente atende, você não tem esse controle social do teu trabalho porque o que eu nem sabia, eu acho que nem é registrado o que a gente faz”(Participante 22)

Os relatos anteriores trazem uma importante discussão a respeito da falta de representatividade das ações de integralidade do cuidado por parte dos sistemas de registro. Muitas vezes, o profissional se vê em uma oportunidade que pode e deve ser utilizada para realizar ações de cuidado que podem não estar acontecendo em outros serviços, por motivos diversos. Neste sentido, destacamos as falas abaixo:

“a gente quer teste rápido o ano todo no CAPS, aí eu fui fazer o teste rápido e lançar, depois questionaram o porquê de estarmos fazendo o teste rápido no CAPS. Então, tem isso também” (Participante 31)

“Ainda mais quem já está nesse processo todo, que me traz outra questão, que faz pensar que a saúde mental é o segmento que mais fortalece a articulação de rede, e é o que a gente quer, é o cuidado integral do paciente e o desejo que a UBS olhasse para o paciente como a gente olha. E às vezes o único vínculo do paciente somos nós, então por que que a gente também não pode fazer o teste rápido dele, medir a pressão, se é só aqui no CAPS que ele vem. Então acho que isso é o cuidado integral, acho que cabe esse questionamento também nesse cuidado, às vezes o único vínculo é o CAPS” (Participante 24).

“Muitas vezes tem isso, às vezes a gente realmente é cobrado por algum item que não está sendo lançado, mas não que não tenha sido feito, mas porque foi lançado de maneira que não aparece”.
(Participante 3)

Sobre a infraestrutura e organização da equipe e condições de trabalho, alguns participantes destacam dificuldades importantes, conforme os relatos apresentados a seguir.

“O quanto a gente está defasado no sentido de ter mais acesso a tantas coisas e o quanto a gente perde e o usuário perde por falta de condições mínimas de trabalho. Como foi falado da equipe reduzida, a minha é menos que mínima e não tem nem aquele mínimo
(Participante 31).

“Tanto que a fala de todo treinamento que a gente faz é: -Temos equipe mínima. Nossa equipe é mínima. Se a gente não tivesse uma equipe mínima...” (Participante 25)

Foram registrados relatos a respeito da importância dos processos formativos e dos encontros entre os trabalhadores, como uma estratégia de qualificação e troca de experiências. Ao final do encontro, no momento da avaliação, surgiram relatos nesse sentido, que serão destacados abaixo:

“Acho que a gente precisa ter mais encontros como esse , porque nessas horas a gente vê que a nossa angústia é compartilhada. Todos os problemas que acontecem na nossa região, são compartilhados por todos”. (Participante 7)

“O mais importante é sair daqui e entender que às vezes as nossas inquietudes não são só nossas, ela acabou sendo partilhadas e compartilhadas e que muitas das nossas inquietudes estão ligadas no campo do saber, fazer e da gestão também” (Participante 30)

Com relação ao processo de formação dos trabalhadores no campo psicossocial, Scafuto, Saraceno e Delgado (2017) enfatizam que as estratégias de Educação Permanente são imperativas no sentido de ampliar a discussão a respeito dos aspectos desafiadores da prática no cotidiano desses serviços. Destacam, ainda, que a formação desses profissionais está acontecendo a partir de suas próprias experiências com a equipe, usuários, familiares e gestão. Neste sentido, é importante estabelecer meios para sistematizar o compartilhamento dessas experiências com o intuito de evitar o engessamento das práticas.

Os achados indicam a necessidade de construir um processo de diálogo permanente entre as equipes e a gestão, perseverando na identificação dos pontos críticos relacionados ao registro nos sistemas de informação oficiais das ações

realizadas nos CAPS, consolidando a prática e, por consequência, valorizando a sua totalidade.

As reuniões de equipe, segundo Tasca, *et.al* (2019), possibilitam um espaço multidisciplinar para discussão de casos, trocas de saberes e experiências entre os profissionais, além do apoio e cuidado entre os trabalhadores que lidam diariamente com situações delicadas.

No Plano Diretor para o Desenvolvimento da Informação e Tecnologia de Informação em Saúde (2020-2024), elaborado pela ABRASCO, a sugestão de ações a serem adotadas para superar a fragmentação da Informação e Tecnologia de Informação em Saúde - ITIS, devem priorizar a interoperabilidade, harmonização das terminologias e padronização da informação em saúde. O documento aponta, ainda, a necessidade de construir mecanismos de participação multissetorial e multidisciplinar nas instâncias técnicas de discussão, incluindo temas que contribuam para a construção coletiva de alternativas que atendam aos desafios atuais do SUS. No mesmo documento é sinalizada a importância de ativar no país uma rede colaborativa de formação de pessoas e de influenciar diretrizes curriculares de profissões ligadas à área da saúde, expandindo a questão aos departamentos de ensino e promovendo a interdisciplinaridade pressuposta pelas ITIS.

Dentro do contexto voltado para as ações e cenários ligados à saúde do trabalhador, é pertinente retomar a discussão sobre a qualificação profissional. Este tópico, anteriormente abordado, ganha destaque novamente devido à sua estreita relação com a satisfação e confiança dos profissionais durante a realização dos processos de trabalho.

De acordo com Coelho Neto e Chioro (2021) é comum no ambiente de trabalho dos profissionais de saúde e gestores públicos o manuseio de diversos sistemas de informação, que captam dados de forma repetitiva com consequente retrabalho e inconsistência de informações produzidas. Observam que os mais de 50 sistemas de base nacional que estão em funcionamento atuam de forma fragmentada, direcionado a doenças ao invés de observar a saúde de forma integrada.

Corroborando com o tema Silva, Camargo e Bezerra (2018) constatam que a falta de capacitação dos profissionais acarreta em baixa utilização dos registros eletrônicos e consequente retrabalho para as equipes dos CAPS, à medida em que a coleta de dados é realizada em fichas de papel e transcritas para os sistemas de informação. O relato do participante abaixo evidencia essa situação:

“Conseguimos lançar muito pouco ali naqueles gráficos, é muito pouco perto do tanto que a gente trabalha, do tanto que a gente atende... como muitas vezes a gente atende e eu fico com aquele prontuário ali na mesa uma semana para conseguir registrar esse atendimento registrar essa produção. Muitas vezes vira o mês a gente acaba perdendo esse registro porque aí já troca a ficha de produção então a gente tem essa dificuldades também (Participante 31).

Neste sentido, Jacobovski e Ferro (2021) citam a Educação Permanente em Saúde - EPS e a utilização de Metodologias Ativas de Ensino e Aprendizagem como ações transformadoras que promovem aprendizagem significativa e crítica, à medida que utiliza a estratégia de aliar ações educativas aos processos de trabalho em saúde, mobilizando competências individuais para construir/fortalecer relações que impactem na realidade concreta dos territórios.

Cabe destacar que os procedimentos desenvolvidos nos CAPS são potencialmente sensíveis às diretrizes psicossociais, sendo o desafio para as ações de EPS desenvolver estratégias de qualificação dos processos de trabalho que alterem a prática profissional de forma coerente ao modelo psicossocial (Silva *et al*, 2021).

Os resultados deste estudo, a partir da análise de das informações a respeito de cada um dos 25 CAPS participantes, relacionadas à produção anual no período de 2018 a 2021, levando em conta os Sistemas de Captação de Dados do DATASUS utilizados no CAPS: BPA-I, RAAS e BPA-C baseados na Portaria GM/MS nº 854/2012 e a proposta de diálogo com os trabalhadores, a partir da realização de grupos focais, nos possibilitaram importantes reflexões a respeito da utilização dos sistemas de informação.

Os dados quantitativos foram demonstrados em diferentes agrupamentos por modalidade de CAPS e por sistema de captação de dados do DATASUS, organizados de forma a apresentar uma fotografia regional, sem a intenção de produzir análises numéricas ou comparativas entre serviços de saúde. Foi possível observar uma falta de uniformidade dos registros para CAPS de mesma modalidade, situações de ausência de registro para determinados sistemas de captação de dados e diversos registros de procedimentos que não fazem parte do rol do CAPS, categorizados como “outros”.

A partir da realização dos grupos focais foi possível compreender, junto aos trabalhadores, quais são os desafios relacionados ao registro dos procedimentos

realizados e, se esse registro é representativo das ações realizadas no cotidiano do trabalho nos CAPS. Com base nas duas categorias temáticas, foi possível discutir os *desafios para a produção e sistematização da informação*, considerando a singularidade e particularidades dos territórios, a complexidade da efetivação da RAPS, o manuseio de diversos sistemas de informação com frágil interoperabilidade entre eles, falta de normas fundamentais ou de gestão de normas conflitantes que levam a adaptações no processo de trabalho, apontamentos para uma descrição de procedimentos que não é clara e não corresponde a ação literal realizada. Foi abordada também a importância de ações de Educação Permanente. Quanto às particularidades dos CAPS, os trabalhadores foram identificados como protagonistas do cuidado e do processo de trabalho, além de serem apontados como o principal recurso tecnológico para os serviços. A discussão sobre o registro das informações de produção e a confiabilidade dos dados, levou a argumentações sobre a burocratização do processo de trabalho e a relevância de manter espaços multidisciplinares permanentes para discussão de casos, além de aliar a estratégia de priorizar ações educativas frequentes relacionadas ao registro da produção nos sistemas de informação.

8. Considerações finais

O presente estudo trouxe uma reflexão acerca dos sistemas de informação relacionados ao DATASUS, para registro dos atendimentos realizados nos CAPS, a partir de um diálogo com trabalhadores destes serviços na abrangência do DRS XVII - Taubaté. A motivação para realizar este estudo foi acreditar na oportunidade de trazer para a discussão a mensuração e monitoramento sistemático de resultados para saúde mental a partir das informações de produção enviadas ao DATASUS, considerando que se trata de intervenções complexas, de natureza subjetiva e multifacetadas na Rede.

Observa-se historicamente desde a implantação do SUS a predominância da fragilidade dos mecanismos de monitoramento, avaliação e supervisão efetivos para o trabalho em saúde, especificamente para a saúde mental. A precariedade do monitoramento em saúde mental pode estar relacionada ao estigma e falta de prioridade entre gestores e trabalhadores, à falta de consenso internacional e de manuseio de informações sensíveis e confidenciais. A mensuração da saúde mental é mais complexa e diversa que a medição de parâmetros físicos, ainda que as

melhorias na saúde mental possam levar mais tempo para se manifestar. O monitoramento é uma ação amplamente reconhecida no âmbito da saúde pública e da gestão dos serviços de saúde. Ele possibilita a utilização ágil e oportuna de dados, o que é essencial para enfrentamento de adversidades.

O atual formato de registro dos atendimentos realizados nos CAPS por meio do DATASUS possibilita a apresentação das ações diárias dos serviços e de sua interface com a Rede, em uma perspectiva que vai além da produtividade. Utilizar diversas fontes de informação e subsistemas para alimentação de dados é positivo porque permite uma visão abrangente do sistema de saúde. No entanto, pode levar a inconsistências e erros se a padronização das práticas e a interoperabilidade dos sistemas, caso este não seja sistematicamente realizada e monitorada a sua alimentação.

O monitoramento qualitativo do registro da produção por parte dos gestores, mediante o acompanhamento detalhado das atividades dos CAPS, possibilita validar o serviço e observar a interface com a Rede, permitindo a análise do perfil dos serviços e da clientela atendida. Essa abordagem também pode estabelecer canais de comunicação entre gestão e serviço, com a expectativa aprimorar a qualidade da assistência. Para este estudo em específico, é relevante considerar que no Estado de São Paulo não há regulamentação de custeio estadual para os CAPS, o que pode interferir na atuação efetiva frente ao monitoramento desses serviços. No caso dos serviços contemplados neste estudo, não há participação do estado no financiamento. Os recursos de custeio mensal destinados à manutenção dos CAPS habilitados em suas diversas modalidades são repassados pelo governo federal em valor fixo, somados à contrapartida municipal.

Os Procedimentos do SIA/SUS para os CAPS foram definidos há 10 anos como obrigatórios, sem alterações. Além disso, esses procedimentos apresentam denominações passíveis de diferentes interpretações por parte dos próprios trabalhadores, já que suas descrições não são claras e podem gerar entendimento duvidoso. O prejuízo decorrente desse processo contribui para a ausência de indicadores de monitoramento que possam favorecer o seguimento da Política Nacional de Saúde Mental e fortalecer a Rede de Atenção Psicossocial.

As análises mais recentes da RAPS, seja em âmbito estadual ou federal, tem se baseado apenas na implantação de serviços, porém sem nenhum critério específico de monitoramento e acompanhamento. O fato de partir apenas do ponto

de vista matemático, ou seja, se uma determinada região tem o quantitativo esperado de CAPS implantados, não significa que estão em adequadas condições de funcionamento, com equipe completa e qualificada para realizar as ações multiprofissionais e interdisciplinares de base territorial, assim como está previsto nos pressupostos do CAPS.

Ao longo do tempo, por maior que tenha sido o empenho do Ministério da Saúde em desenvolver sistemas sensíveis a captação de dados das ações dos CAPS, a falta de praticidade operacional e a frágil interoperabilidade destes colocam em cheque se a aplicação dos Sistemas de Informação têm sido desenvolvidos e atualizados de forma condizente à necessidade e realidades dos CAPS e, ainda, se estão proporcionando uma fonte de informação eficaz e padronizada em âmbito nacional.

Vale ressaltar que é bastante desafiador refletir sobre o tipo e o padrão do registro do atendimento nos CAPS, observando que o RAAS tem uma lógica diferente dos relatórios do SIA e, ainda, que esses registros precisam fazer sentido com o PTS para que o trabalhador da saúde, que atua incansavelmente em busca da integralidade do cuidado, consiga encontrar no rol de procedimentos alguma aproximação com a ação realizada por ele, para que o registro de fato represente aquilo que foi feito.

As evidências dessa pesquisa nos levam a questionar a confiabilidade dos dados de produção dos CAPS da região de abrangência da RRAS 17 Taubaté registrados no DATASUS, reconhecendo o quanto as informações equivocadas ou distorcidas podem interferir tanto na análise epidemiológica quanto na tomada de decisão dos gestores, seja em âmbito local ou central. Cabe observar que falhas no processo de captação de dados influenciam diretamente na qualidade dos registros de produção dos CAPS.

A relevância desse estudo está em demonstrar que utilizar bancos de dados de produção do DATASUS, seja para o CAPS ou para qualquer outro estabelecimento de saúde, é um potente subsídio para tomada de decisão, sendo uma responsabilidade coletiva de todos os atores envolvidos no processo. A confiabilidade das informações depende de todos os atores envolvidos no processo, de quem atende o usuário, daquele que registra, de quem exporta os dados para o sistema e também de quem monitora os processos.

Incentivar gestores e profissionais responsáveis pela geração de informações em saúde a compartilharem a corresponsabilidade pelo registro dos dados se constitui

como um ponto inicial e essencial para a informação de qualidade em saúde. Este movimento pode oferecer suporte eficaz à tomada de decisões em saúde e ao aprimoramento de políticas públicas.

Do ponto de vista político, a relevância deste trabalho está em buscar meios para fortalecer o trabalho do CAPS, como uma espécie de reparação ao recente movimento de descontinuidade da estratégia da política de saúde mental, quando se teve como meta federal ampliar e financiar Hospitais Psiquiátricos e Comunidades Terapêuticas. Levar as informações de produção dos CAPS a conhecimento dos gestores e trabalhadores dos serviços, com o intuito de proporcionar um espaço de diálogo sobre a representatividade e veracidade das informações registradas no DATASUS, causou uma reação impactante às equipes pois muitos não reconhecem tais informações como retratos da sua prática. Este impacto dificultou o aprofundamento da discussão do processo de trabalho, dos reflexos na RAPS e da Política de Saúde Mental para os CAPS, pois os trabalhadores demandam uma discussão anterior para identificar possíveis pontos de tensão e fragilidade ao longo do processo de registro. Fortalecer esses espaços de reflexão e formação é um movimento potente no sentido de fortalecer o trabalho realizado no CAPS.

Fica evidente que, além da necessidade iminente de qualificação das equipes dos CAPS quanto ao reconhecimento dos procedimentos e dos sistemas de captação de dados do DATASUS para registro da produção, instituir rotina e estruturar processos de trabalho para registro das atividades é fundamental. A inexistência de um processo de capacitação formal em âmbito federal ou estadual para profissionais e gestores da saúde mental se aplica tanto para as questões técnicas quanto administrativas e operacionais em relação aos Sistemas de Informação em Saúde.

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

Quanto à gestão do trabalho, recomendamos a promoção de encontros periódicos entre os trabalhadores, coordenadores dos serviços de saúde e gestores priorizando espaços de diálogo para produção de sentido do trabalho realizado, buscando identificar, conhecer e compreender os sistemas de informação do DATASUS. Cabe neste espaço tratar também da corresponsabilização das ações entre todos os envolvidos no caminho da informação.

Para a gestão da informação, além de acompanhar e monitorar os registros do atendimento realizado nos sistemas de informação do DATASUS para que expressem a veracidade do que é realizado nos serviços de saúde do território, é fundamental dar atenção à interoperabilidade dos Sistemas Próprios de informação e prontuários que são adquiridos e contratados em âmbito local com o DATASUS. Este estudo não teve como foco aprofundar o percurso das informações em cada município e as possíveis inexatidões nesse processo, no entanto, os achados indicam como recomendações que os gestores do território façam esse acompanhamento mais próximo, em parceria com as equipes.

Para as recomendações do campo da gestão da clínica, ressaltamos como primordial a organização dos processos de trabalho, enfatizando a qualidade do atendimento e o foco no usuário. Para tanto, destacamos a importância de operacionalizar o PTS de forma articulada, dando ênfase ao cuidado de base comunitária. Neste sentido, a identificação de demandas a partir da realidade local e ações comuns entre os demais serviços de saúde no mesmo território, usando como base os registros nos sistemas de informação, pode respaldar e subsidiar novas iniciativas e ações de promoção em saúde e cuidado em Rede que extrapolam o campo da saúde, envolvendo parcerias com a cultura, esporte, lazer, qualificação e inserção profissional, entre outros.

Como limitações deste estudo, ressaltamos o fato de não ter sido feito um aprofundamento da análise de produção dos CAPS, observando os procedimentos registrados no DATASUS relacionados à composição da equipe de profissionais de cada CAPS para o mesmo período. Como o processo de habilitação dos CAPS pelo Ministério da Saúde permite variação na formação das equipes para as diferentes categorias profissionais de nível superior, respeitando padrões e necessidades de cada território, esse ponto de análise detalhado, observado e comparado mês a mês a partir do CNES, poderia contribuir com a discussão do registro das informações a partir da configuração das equipes. Outro ponto que não foi explorado é o fato dos CAPS habilitados pelo Ministério da Saúde receberem um custeio federal mensal fixo, que não está atrelado à produção. Neste caso, as análises poderiam indicar se esta configuração reserva alguma relação com os processos de trabalho e rotina para registro dos atendimentos realizados. Apontamos esses pontos não explorados neste trabalho como caminhos para estudos futuros.

Entendemos que ainda há muito a ser trabalhado sobre este assunto. O

monitoramento e acompanhamento das ações realizadas em um serviço de saúde são ações vivas e constantes, baseada essencialmente na tecnologia e qualificação do recurso humano. Não houve a intenção de esgotar o tema, a intenção foi trazer atenção para o CAPS e apoiar futuros trabalhos e ações de planejamento de políticas em saúde mental.

Desejo que esse estudo tenha sido capaz de despertar o interesse dos envolvidos e potencializar a utilização crítica das informações em saúde, viabilizando ajustes estratégicos aos processos de trabalho e apoio a estruturação e monitoramento dos cuidados em saúde mental enquanto política pública.

9. Referências Bibliográficas

ABRASCO. 3o Plano Diretor Para o Desenvolvimento da Informação e Tecnologia de Informação em Saúde : 3o PlaDITIS 2020-2024 / Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO); Organização Grupo Temático Informações em Saúde e População (GTISP). – Rio de Janeiro, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete da Ministra. Portaria GM/MS nº 660 de 03 de julho de 2023. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, para instituir recomposição financeira para os Centros de Atenção Psicossocial - CAPS habilitados pelo Ministério da Saúde, previstos na Portaria GM/MS nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2023/prt0660_04_07_2023.html Acesso em 20 agosto de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete da Ministra. Portaria GM/MS nº 757 de 21 de junho de 2023. Revoga a Portaria GM/MS nº 3.588 de 21 de dezembro de 2017, e dispositivos das Portarias de Consolidação GM/MS nº 3 e 6 de 28 de setembro de 2017 e repristina redações. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2023/prt0757_22_06_2023.html Acesso em 20 de agosto de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Nota Técnica nº 20/2021-DGIP/SE/MS. Revogação da Resolução nº 8, de 24 de novembro de 2016, da Comissão Intergestores Tripartite (CIT), que trata do processo de Pactuação Interfederativa de Indicadores. Disponível em: <https://digisusgmp.saude.gov.br/storage/conteudo/694Fwffj1jklIWIYI4fqII7bvJS08aYwO>. Acesso em: 02 de abril de 2023

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Departamento de Gestão Interfederativa e Participativa. Manual do usuário : DigiSUS gestor : módulo planejamento [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Departamento de Gestão Interfederativa e Participativa. – Brasília : Ministério da Saúde, 2021. 63 p. Disponível em:

<https://digisusgmp.saude.gov.br/storage/conteudo/BhBg9CI1kgSwZ9D0tbibeXW6tB Ctx CyDHrGf6UWV.pdf> Acesso em 22 de março de 2022

BRASIL. Ministério da Saúde. Regionalização se faz regionalizando : fortalecimento dos processos de governança, organização e integração da rede de atenção à saúde / Ministério da Saúde, Hospital Alemão Oswaldo Cruz, Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2021. 208 p. : il. 1ª edição eletrônica com atualizações da 1ª versão impressa. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/regionalizacao_regionalizando_fortalecimento_p rocessos_governanca.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 3350 de 08 de dezembro de 2020. Institui, em caráter excepcional e temporário, incentivo financeiro federal de custeio, para o desenvolvimento de ações no âmbito dos serviços da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), no contexto do Enfrentamento da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) decorrente da Covid-19 https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2020/prt3350_09_12_2020.html Acesso em 30 de janeiro de 2022

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Departamento de Informática do SUS. Estratégia de Saúde Digital para o Brasil 2020-2028 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Departamento de Informática do SUS. – Brasília : Ministério da Saúde, 2020. 128 p. : il. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategia_saude_digital_Brasil.pdf Acesso em: 30 de outubro de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria n. 3.588, de 21 de dezembro de 2017. Altera as Portarias de Consolidação no 3 e nº 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede de Atenção Psicossocial, e dá outras providências. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3588_22_12_2017.html. Acesso em 11 de abril de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde. Disponível em http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0003_03_10_2017.html Acesso em: 10 de abril de 2021

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria de Consolidação nº 6, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde. Disponível em http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0006_03_10_2017.html. Acesso em 10 de abril de 2021

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Resolução CIT nº 8 de 24 de novembro de 2016. Dispõe sobre o processo de pactuação interfederativa de indicadores para o período 2017- 2021, relacionados a prioridades nacionais em saúde. Disponível em

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cit/2016/res0008_24_11_2016.html

Acesso em 22 de março de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Coordenação Geral de Saúde Mental e Álcool e Drogas do Ministério da Saúde Nota Técnica nº 037/2016 data: 08/04/2016. Solicita mobilização para melhoria dos registros de procedimentos dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) no SIA-SUS.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Implantação das Redes de Atenção à Saúde e outras estratégias da SAS / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014. 160 p. : il. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/implantacao_redes_atencao_saude_sas.pdf. Acesso em 10 de abril de 2021

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria nº 276 de 30 de março de 2012. Institui o sistema de Registro das Ações Ambulatoriais. Disponível em https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2012/prt0276_30_03_2012.html. Acesso em 05 de março de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria nº 854 de 22 de agosto de 2012. Altera Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2012/prt0854_22_08_2012.html. Acesso em 10 de abril de 2021

BRASIL. Ministério da Saúde. Guia Prático de Matriciamento em Saúde Mental. 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pratico_matriciamento_saude_mental.pdf. Acesso em 06 de abril de 2021.

COELHO NETO, Giliate C.; CHIORO, Arthur. Afinal, quantos Sistemas de Informação em Saúde de base nacional existem no Brasil?. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 37, n. 7, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/RzNmVjHqmLhPHZp6gfcD6H/?lang=pt> Acesso em 17 de junho de 2022.

COSTA, Pedro Henrique Antunes da; RONZANI, Telmo Mota; COLUGNATI, Fernando Antonio Basile. No meio do caminho tinha um CAPSAD: centralidade e lógica assistencial da rede de atenção aos usuários de drogas. Ciência & Saúde Coletiva, v. 23, p. 3233-3245, 2018.

CRUZ, N.F.O.; GONÇALVES, R.W.; DELGADO, P.G.G. Retrocesso da Reforma Psiquiátrica: o desmonte da política nacional de saúde mental brasileira de 2016 a 2019. **Trabalho, Educação e Saúde**. 2020, v. 18, n. 3, pp.e00285117. DOI: 10.1590/1981-7746-sol00285.

CNM - Confederação Nacional de Municípios e CONASEMS Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde. Mudanças no Financiamento da Saúde. Brasília. 2018. Disponível

em:<https://www.conasems.org.br/wpcontent/uploads/2018/08/Mudan%C3%A7as-no-Financiamento-daSa%C3%BAde.pdf>. Acesso em 03 de abril de 2021.

DATASUS. SIA – Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS. Disponível em <http://datasus1.saude.gov.br/sistemas-e-aplicativos/ambulatoriais/sia> Acesso em 03 de abril de 2021.

DESINSTITUTE; W.R. (org.). Painel Saúde Mental: 20 anos da Lei 10.216/01. Brasília: [s.n.], 2021. Disponível em: <https://desinstitute.org.br/noticias/painel-saude-mental-20-anos-da-lei-10-216/> Acesso de 02 de abril de 2022.

DRUMOND JUNIOR, M. Epidemiologia em Serviços de Saúde. In: CAMPOS, G.W.Sousa et al. Tratado de saúde coletiva. Ed. Hucitec Ed. Fio CRuz 2017. p. 419-456

GRIMM, Sylvia et al. Dezesesseis anos de monitoramento em saúde na atenção primária em uma grande metrópole das Américas. Revista Panamericana de Salud Pública, v. 42, p. e183, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/rpsp/2018.v42/e183/> Acesso em 11/11/2023

JACOBOVSKI, R.; FERRO, L. P.. Educação permanente em saúde e metodologias ativas de ensino: uma revisão sistemática integrativa. Research, Society and Development. 2021, v.10, n.3, pp. e39910313391-e39910313391. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/13391> Acesso em 15 de setembro de 2022

LIMA, K.W.S.; ANTUNES, J.L.F.; SILVA, Z.P. Percepção dos gestores sobre o uso de indicadores nos serviços de saúde. Saúde Soc [Internet], v. 24, n. 1, p. 61-71, 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902015000100005>

MACEDO, J. P. et al. A regionalização da saúde mental e os novos desafios da Reforma Psiquiátrica brasileira. Saúde & Sociedade, v. 26, n. 1, p. 155-170, 2017. Disponível em <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/LYYFNqLDXfYpy9BrFqxs56M/?lang=pt#> Acesso em 29 de setembro de 2023.

MENDES, E.V. As redes de atenção à saúde. Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/redes_de_atencao_saude.pdf Acesso de 26 de janeiro de 2023.

MERÇOM, L. N.; CONSTANTINIDIS, T. C. Processos de trabalho e a saúde mental dos trabalhadores nos CAPS: uma revisão integrativa. Contextos Clínic, São Leopoldo, 2020, v.13, n.2, p. 666-695. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-

34822020000200015&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 12 mar. 2023.
<http://dx.doi.org/10.4013/ctc.2020.132.14>.

MINAYO, M.C.S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014. 407 p.

MINAYO, M.C.S. Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade. 28 ed. Petrópolis: Vozes, 2009

MULLER, N.S. Sistema de Pactuação de Indicadores (SISPACTO) e seu apoio à gestão em saúde: uma análise do município de Linha Nova/RS. (2019). Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/201892> Acesso em 10 de março de 2022

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. Relatório 30 anos de SUS, que SUS para 2030? Brasília: OPAS; 2018. Disponível em: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49663/9789275720448_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em 20 de setembro de 2022.

RISI, J.R. Rede Interagencial de Informações para a Saúde-Ripsa: dez anos de desenvolvimento. In: BRASIL. Ministério da Saúde; ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. A experiência brasileira em sistemas de informação em saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009. p. 129-142.

SÃO PAULO. Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo. Decreto nº 51.433 de 28 de dezembro de 2006. Cria unidade na Coordenadoria de Regiões de Saúde, da Secretaria da Saúde, altera a denominação e dispõe sobre a reorganização das Direções Regionais de Saúde. Diário Oficial – Executivo 29 de dezembro de 2006, p.1. Disponível em <https://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/decreto/2006/decreto-51433-28.12.2006.html> Acesso em 20 de setembro de 2022.

SÃO PAULO. Coordenadoria de Planejamento de Saúde. Deliberação CIB nº 64, de 20 de setembro de 2012 - A Comissão Intergestores Bipartite do Estado de São Paulo, atualiza e aprova o desenho regional do estado, passando a ter 63 Regiões de Saúde e respectivos Colegiados de Gestão Regional - CGR ou Comissões Intergestores Regionais - CIR, conforme Decreto Federal 7.508/11 e 17 Redes Regionais de Atenção à Saúde - RRAS e respectivos Comitês Gestor da Rede – CG-Rede, constituídos por representação dos CGR/CIR. Disponível em https://cvs.saude.sp.gov.br/up/E_DL-CIB-64_200912.pdf Acesso em 20 de setembro de 2022.

SCAFUTO, J.C.B; SARACENO, B; DELGADO, P.G.G. Formação e educação permanente em saúde mental na perspectiva da desinstitucionalização (2003-2015). Com. Ciências Saúde. 2017; 28(3/4):350-358. Disponível em: https://bvsm.sau.de.gov.br/bvs/periodicos/ccs_artigos/v38_3_formacao%20educacao.pdf. Acesso em 18 de março de 2023.

SELLIGMANN-SILVA, E. Trabalho e desgaste mental: o direito de ser dono de si mesmo. São Paulo: Cortez, 2022.

SILVA, N. S.; CAMARGO, N. C. S.; BEZERRA, A. L. Q. Avaliação dos registros de procedimentos por profissionais de Centros de Atenção Psicossocial. Revista Brasileira de Enfermagem, 2018, v.71, p.2191-2198. Disponível em <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0821> Acesso em 12 de março de 2023.

SILVA e SILVA D.L., KNOBLOCH F. A equipe enquanto lugar de formação: a educação permanente em um Centro de Atenção Psicossocial álcool e outras drogas. Interface (Botucatu). 2016; 20(57):325-35. Disponível em DOI: 10.1590/1807-57622015.0061 Acesso em 04 de fevereiro de 2023

SILVA, N.S., et al. Educação Permanente em Saúde para qualificação da prática profissional em Centros de Atenção Psicossocial. Revista Brasileira de Enfermagem. 2021, 74(0):e20210155. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/6mMZjZnctGWp3dJqPQFn65J/abstract/?lang=pt>. Acesso em 24 de fevereiro de 2022.

TASCA, P.C.; MAHL, A.C.; BIESDORF, A. A prática de reuniões de equipes: um dispositivo de cuidado para trabalhadores de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Unoesc & Ciência-ACBS, v. 10, n. 2, p. 99-106, 2019.

THIOLLENT, M. Metodologia da pesquisa-ação. 18a ed. São Paulo: Cortez; 2011.

WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. Mental health action plan 2013-2030. Disponível em <https://www.who.int/initiatives/mental-health-action-plan-2013-2030>. Acesso em 23 de abril de 2021.

Apêndice 1 - Roteiro do relatório enviado aos gestores

Taubaté, 27 de outubro de 2022 Prezado(a) XXXXX, Secretário(a) Municipal de Saúde de XXXXX

Trata o presente de informações que compõe a pesquisa: “Qualificação da prática profissional para os Centros de Reabilitação Psicossocial - CAPS, a partir do registro da produção SIA/SUS” a ser apresentada pelas pesquisadoras Manuela Lazarini Muriano e Prof. Dra. Larissa Campagna Martini Barbosa como dissertação de Mestrado em Gestão da Clínica pela Universidade Federal de São Carlos.

O objetivo principal da pesquisa é promover espaços de diálogo entre os trabalhadores dos CAPS da abrangência do Departamento Regional de Saúde - DRS XVII - Taubaté, para ampliar e qualificar a discussão a respeito da relevância do registro da produção no SIA/SUS;

O projeto completo foi enviado aos gestores municipais de saúde em abril/2022 juntamente com uma carta de autorização para participar da pesquisa. O trabalho inclui todos os 25 CAPS implantados nesta região de abrangência, localizados em 17 municípios, que foram habilitados pelo Ministério da Saúde até dezembro de 2021. O projeto de pesquisa foi aprovado pelas secretarias de saúde envolvidas e pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de São Carlos (CAAE 58096322.8.0000.5504).

Os gestores da região, a partir do aceite em participar da pesquisa, estão recebendo neste momento no Anexo 1 informações relacionadas à produção anual, registrada no SIA/SUS para o(s) CAPS(s) sob a sua gestão, a partir de dados de domínio público do DATASUS/Tabwin referente ao período de janeiro/2018 a dezembro/2021;

O relatório abaixo não será publicizados, não haverá proposta de comparação entre estabelecimentos de saúde. A finalidade é trazer embasamento para uma reflexão com os trabalhadores do CAPS sobre a interface do que é realizado na prática cotidiana dos atendimentos com o que é registrado no sistema de informação;

Solicitamos que sejam indicados (pelo gestor ou pelas próprias equipes) 2 integrantes de cada CAPS a comparecer em um grupo focal para discussão e aprofundamento das questões conforme segue:

Dia: Horário:

Plataforma de acesso:

Para indicação dos participantes do grupo focal, pedimos que sejam considerados os seguintes critérios: ter recebido o relatório abaixo, ser coordenador da unidade ou ser um trabalhador indicado pelo gestor municipal de saúde, ter pelo menos 6 meses de atuação no serviço e ter o desejo de participar do estudo. Não serão incluídos aqueles que não puderem participar dos encontros do grupo focal.

Para melhor aproveitamento do encontro é importante que os trabalhadores indicados para participar do grupo focal acessem as informações apresentadas em anexo, observando a prática cotidiana do seu CAPS e o que foi registrado no SIA/SUS no período analisado. A programação para o grupo focal encontra-se no Anexo 2.

A discussão a ser realizada no grupo focal será utilizada como material de análise para o projeto de mestrado vinculado a esta ação.

O produto técnico deste estudo será a elaboração de conteúdo para capacitação das equipes, utilizando como estratégia a construção colaborativa dos trabalhadores da região.

Atenciosamente,

Manuela Lazarini Muriano

Para maiores informações sobre a pesquisa

manuela.lazarini@estudante.ufscar.br

MATERIAL DE APOIO PARA EMBASAR A DISCUSSÃO SOBRE O REGISTRO DA PRODUÇÃO ANUAL SIA/SUS.

SUMÁRIO:

Introdução sobre as informações técnicas para subsidiar as discussões sobre o registro dos procedimentos no Sistema de Informação Ambulatorial - SIA/SUS

ANEXO 1 - Detalhamento do registro da produção anual do Centro de Atenção Psicossocial XXXX entre 2018 e 2021

ANEXO 2 - Roteiro para Grupo Focal

Introdução sobre as informações Técnicas para subsidiar as discussões sobre o registro dos procedimentos no Sistema de Informação Ambulatorial - SIA/SUS

Para a Rede de Atenção Psicossocial - RAPS o Centro de Atenção Psicossocial - CAPS tem um papel estratégico na atenção e ordenação do cuidado para atendimento às pessoas com acentuado sofrimento psíquico, que demandam cuidado intensivo, incluindo os transtornos relacionados às substâncias psicoativas (álcool/outras drogas) além de crianças e adolescentes com sofrimento mental.

A Portaria GM/MS nº 854 de 22 de agosto de 2012, https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2012/prt0854_22_08_2012.html é a publicação mais recente relacionada a procedimentos a serem registrados no SIA/SUS para os CAPS e foi publicada com o intuito de balizar e qualificar a informação e o percurso do paciente, seja no próprio serviço ou com a Rede local.

O registro da produção dos CAPS no SIA/SUS deve receber a transcrição a partir dos documentos BPA- I (Boletim de Produção Ambulatorial Individual), BPA- C (Boletim de Produção Ambulatorial Consolidado) e do RAAS (Registro das Ações Ambulatoriais de Saúde).

Embora a produção mensal dos CAPS não tenha parâmetro quantitativo estabelecido pela legislação vigente, o Ministério da Saúde já publicou a intenção de aplicar recurso financeiro variável de custeio, para cada tipo de CAPS, na Portaria MS/GM nº 3.089/2011, posteriormente republicado no Título VIII, Capítulo III, Seção III, Art. 1.000 da Portaria de Consolidação nº 6 de 28 de setembro de 2017, https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0006_03_10_2017.html porém, esta ação não foi efetivamente implantada.

A utilização adequada dos registros de procedimentos para o CAPS foi recomendada pelo Ministério da Saúde a partir da Nota Técnica nº 37/2016 e pode entre outras funções ser uma das principais ferramentas para subsidiar a aplicabilidade dos Instrumentos de Planejamento do SUS, legitimar a RAPS, subsidiar a utilização de indicadores de monitoramento favorecendo a melhoria da qualidade da assistência prestada.

Consideramos para este estudo a produção anual dos CAPS, registrada no SIA/SUS, a partir de dados de domínio público do DATASUS/Tabwin referente ao período de janeiro/2018 a dezembro/2021, conforme Tabela 2.

Para fins de análise os demonstrativos foram classificados em 4 grupos levando em conta a Portaria GM/MS nº 854/2012 e a forma de registro da produção a seguir:

Tabela 1 - Agrupamentos a serem analisados a partir da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde e Portaria GM/MS nº 854/2012

Grupo 1 - Acolhimento inicial		
Código do Procedimento	Nome do Procedimento	Sistema
0301080232	Acolhimento Inicial por CAPS	BPA-I

Grupo 2 - Foco no percurso do usuário no CAPS		
Código do Procedimento	Nome do Procedimento	
0301080020	Acolhimento noturno de paciente em centro de atenção psicossocial	RAAS
0301080038	Acolhimento em terceiro turno de paciente em CAPS	
0301080194	Acolhimento diurno de paciente em CAPS	
0301080208	Atendimento individual de paciente em CAPS	
0301080216	Atendimento em grupo de paciente em CAPS	
0301080224	Atendimento familiar em CAPS	
0301080240	Atendimento Domiciliar para pacientes de CAPS e ou familiares*	
0301080275	Práticas corporais em CAPS	
0301080283	Práticas expressivas e comunicativas em centro de atenção psicossocial	
0301080291	Atenção às situações de crise	
0301080348	Ações de reabilitação psicossocial	
0301080356	Promoção de contratualidade no território*	

Grupo 3 - Foco nas ações coletivas do CAPS em articulação com a Rede		
Código do Procedimento	Nome do Procedimento	
0301080259	Ações e articulação de redes intra e intersetoriais (BPAC)*	BPA-C
0301080267	Fortalecimento do protagonismo de usuários de CAPS e seus familiares	
0301080313	Ações de Redução de Danos	
0301080399	Matriciamento de equipes dos pontos de atenção da urgência e emergência, e dos serviços hospitalares de referência para atenção a pessoas com sofrimento ou transtornos mentais e com necessidades de saúde decorrente do uso de álcool, crack e outras drogas	
0301080305	Matriciamento de equipes de Atenção Básica	
0301080321	Acompanhamento de Serviço Residencial Terapêutico por CAPS**	
0301080330	Apoio à Serviço Residencial de Caráter Transitório por CAPS**	

Grupo 4- Outros procedimentos não elencados na Portaria GM/MS nº 854/2012		
--	--	--

ANEXO 1 - Detalhamento do registro da produção anual do Centro de Atenção Psicossocial XXXXX entre 2018 e 2021.

A seguir serão apresentadas as informações do CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL XXXXX (CNES: XXXXXXXX), com base nas informações descritas acima.

Tabela 2 - Registro da Produção anual SIA/SUS CNES: XXXXX CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL XXXXX - janeiro/2018 a dezembro/2021

(Tabela suprimida para garantir o sigilo das informações)

A seguir serão apresentadas algumas informações a respeito de cada agrupamento de procedimentos apresentados acima. Essas informações estão sendo apresentadas para oferecer elementos para uma discussão ampliada da equipe sobre a interface do que é realizado na prática cotidiana dos atendimentos com o que é registrado no sistema de informação.

- Grupo 1 - Acolhimento Inicial por CAPS (Código: 0301080232)

Este é o único procedimento do CAPS a ser registrado pelo BPA-I (Boletim de Produção Ambulatorial Individual). É a informação que representa o primeiro contato do paciente com a unidade, que pode ter sido realizado no CAPS ou no território. Através desse procedimento podemos identificar os casos novos que chegam ao serviço.

A normatização aponta que o CAPS deve atuar de porta aberta, de livre acesso, disponível ao usuário. Todos os usuários que chegam ao CAPS devem ser acolhidos, mesmo os não elegíveis, para que se possa prosseguir com os devidos encaminhamentos e possibilitar ações com foco na garantia de acesso à Rede com responsabilização, resolutividade e atendimento humanizado.

Para o CAPS I XXXX, observamos algumas características com relação a este registro.

Gráfico 1: Acolhimento inicial por Centro de Atenção Psicossocial

(Gráfico suprimido para garantir o sigilo das informações)

- Grupo 2 – Foco no percurso do Usuário do CAPS – Procedimentos RAAS

Os 12 procedimentos relacionados no Grupo 2 correspondem ao sistema RAAS – Registro das Ações Ambulatoriais de Saúde e identificam após o ingresso no CAPS o cuidado direto dos usuários e/ou seus familiares dentro ou fora da unidade. Não foram considerados para esta análise os procedimentos de Acolhimento noturno de pacientes em CAPS e Acolhimento em terceiro turno para paciente em CAPS, tendo em vista que esta unidade não tem funcionamento 24hs. Esta informação só foi considerada para os CAPS III.

Para o CAPS XXX apresentou um registro com as características XXX.

Gráfico 2: Grupo 2 - Produção anual procedimentos RRAS - Percurso do Usuário no Centro de Atenção Psicossocial

(Gráfico suprimido para garantir o sigilo das informações)

- Grupo 3 – Foco nas Ações Coletivas do CAPS em articulação com a Rede

O Grupo 3 corresponde aos 7 procedimentos relacionados às ações institucionais e de articulação e sustentação de rede de cuidado que devem ser registrados por meio do Boletim de Produção Ambulatorial Consolidado BPA-C.

Neste conjunto estão incluídos procedimentos específicos para registro do Apoio ao Serviço Residencial de Caráter Transitório (Unidade de Acolhimento) e Acompanhamento de Serviço Residencial Terapêutico (SRT), sendo que não foram considerados por não haver o serviço implantado no município XXXX. Esses procedimentos só foram considerados nos municípios que possuem esses serviços implantados.

Quanto ao CAPS XXXX Ubatuba observamos as características XXXX.

Gráfico 3: Grupo 3 - Foco nas Ações Coletivas do CAPS em articulação com a Rede

(Gráfico suprimido para garantir o sigilo das informações)

- Grupo 4 – Outros procedimentos não elencados na Portaria GM/MS nº 854/2012

Este agrupamento foi sinalizado para identificar procedimentos registrados que não estão relacionados à Portaria GM/MS nº 854/2012 e não são exclusivos dos CAPS.

Para o CAPS XXXX notamos como características XXXXXX

Gráfico 4: Grupo 4 – Outros procedimentos não elencados na Portaria GM/MS no. 854/2012.

(Gráfico suprimido para garantir o sigilo das informações)

Fundamentado nesse conjunto de ações descritas, a intenção é identificar o perfil dos CAPS na abrangência do DRS XVII - Taubaté e estimular a reflexão a partir da realidade de cada território.

Analisar a fotografia dos CAPS a partir da produção encaminhada ao DATASUS tem potencial para subsidiar a organização e planejamento dos serviços e da Rede local, qualificando a informação sobre as ações e complexidades das práticas do serviço além de permitir fomentar a discussão entre gestores, trabalhadores, usuários e familiares sobre o papel desempenhado pelo CAPS na RAPS.

A finalidade da discussão não tem como foco a produtividade, mas sim compreender de forma coletiva se a execução do registro retrata a realidade do CAPS e se a dado disponível pode auxiliar as equipes a promover a melhoria da qualidade do cuidado na atenção psicossocial.

ANEXO 2. Roteiro para Grupo Focal

O Grupo Focal, será conduzido seguindo as etapas apresentadas a seguir:

- ✓ Apresentação dos participantes e da proposta;
- ✓ Leitura do TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para explanação e assinatura;
- ✓ “CAMINHO DA INFORMAÇÃO” - Atividade informativa sobre o Monitoramento e Avaliação da Rede de Atenção Psicossocial, serão apresentados aspectos conceituais e operacionais relacionados aos sistemas de informação do SIA/SUS para o CAPS e formas de registro dos procedimentos. Serão abordados a concepção, significado e importância da avaliação e monitoramento dos serviços de saúde;
- ✓ Apresentação de uma Situação Problema, com um caso fictício, incluindo informações relevantes para disparar a discussão sobre o registro deste atendimento quando realizado no CAPS;
- ✓ A partir de questões norteadoras serão discutidos os procedimentos

utilizados para registro buscando ampliar o entendimento e interpretação das suas definições para qualificar e instruir os Projetos Terapêuticos Singulares;

✓ Avaliação dos participantes.

Os encontros de grupo focal serão gravados para possibilitar a sistematização dos dados coletados. As informações serão produzidas por grupos, mas analisadas em conjunto.

Apêndice 2 - Roteiro para o Grupo Focal

O Grupo Focal será conduzido seguindo cinco etapas, que serão apresentadas de forma detalhada a seguir.

1. Apresentação dos participantes e da proposta;
2. leitura do TCLE para esclarecimentos e assinatura;
3. Atividade informativa sobre o Monitoramento e Avaliação da Rede de Atenção Psicossocial, com o título "CAMINHO DA INFORMAÇÃO".

O objetivo desta etapa é informar e orientar os participantes a respeito da concepção, significado e importância da avaliação da qualidade de serviços de saúde, como também discutir aspectos conceituais e operacionais dos instrumentos de registro e de cada procedimento de CAPS.

4. Apresentação de uma Situação Problema, com um caso fictício, incluindo informações relevantes para disparar uma discussão sobre o papel do sistema de informações, como: tipo de CAPS, população atendida, características da equipe, principais abordagens realizadas no caso apresentado e alguns gráficos apresentando o quantitativo de procedimentos registrados pelo serviço fictício no DATASUS no intervalo proposto, incluindo os mesmos grupos de procedimentos utilizados na etapa 2 deste estudo. A Situação Problema está sendo apresentada de forma detalhada no Anexo 2.

Este material será utilizado como disparador, para problematizar o registro dos procedimentos no sistema.

Para conduzir a discussão, serão utilizadas como questões disparadoras: "É possível identificar o papel do sistema de informações na prática cotidiana deste serviço apresentado?" "É possível identificar outros procedimentos do SIA que poderiam ter sido registrados na situação apresentada?" Ao longo da discussão, poderão ser utilizadas outras questões disparadoras, que deverão ser conduzidas de forma a não induzir as respostas.

5. Avaliação do encontro e orientações sobre o compartilhamento do relatório.

Apêndice 3 - Grupo Focal - Atividade Informativa sobre o Monitoramento e Avaliação do CAPS

O material na íntegra pode ser encontrado no link:

https://drive.google.com/file/d/1kH72uK5MWmC1JpXbJ-D1seubJwIkNmzV/view?usp=share_link

Apêndice 4 - Situação Problema - Rafael (15 anos)

Os cuidados se passam em um Centro de Atenção Psicossocial - CAPS I, localizado em um município de aproximadamente 100 mil habitantes, com 90% de cobertura de Atenção Básica, 1 Centro de Especialidades e Diagnose e 1 Hospital Especializado.

Rafael é um adolescente de 15 anos que faz uso problemático de álcool e drogas e vem aos atendimentos acompanhado pela mãe, Julieta, de 47 anos. Esta foi orientada pela equipe da UBS a procurar o CAPS após identificar no garoto emagrecimento, uso de drogas e situações de isolamento social.

A mãe aponta dificuldade no relacionamento com os familiares e evasão escolar. Identifica preferência por permanecer sozinho no quarto e relata que ele ouve vozes e se sente perseguido. Diz que “às vezes grita e fala sozinho” (SIC).

Está em acompanhamento no CAPS há 6 meses, sendo pactuado em seu Projeto Terapêutico Singular - PTS a participação nos grupos de música, jovem aprendiz e convivência. A equipe realizou contato com a escola e com equipamentos sócio assistenciais. A mãe está frequentando os grupos de familiares.

Este atendimento foi registrado pela equipe com os procedimentos conforme segue:

0101040024	Avaliação antropométrica
0301080160	Atendimento em psicoterapia de grupo
0301080208	Atendimento individual de paciente em CAPS
0214010058	Teste rápido para detecção de infecção pelo HIV
0301010072	Consulta médica em atenção especializada
0301100012	Administração de medicamentos na atenção especializada.

Ementa

A Situação Problema tem como objetivo ampliar a discussão a respeito dos atendimentos realizados comparado ao que é registrado em sistemas de informações oficiais do DATASUS, a partir de uma situação fictícia. Espera-se que os participantes possam identificar outros procedimentos que poderiam ter sido registrados na situação apresentada, como:

0301080208	Atendimento individual de paciente em CAPS
------------	--

0301080216	Atendimento em grupo de paciente em CAPS
0301080224	Atendimento familiar em CAPS
0301080259	Ações de articulação de redes intra e intersetoriais
0301080267	Fortalecimento do protagonismo de usuários de CAPS e seus familiares
0301080313	Ações de Redução de Danos
0301080283	Práticas expressivas e comunicativas em centro de atenção psicossocial
0301080291	Atenção às situações de crise
0301080348	Ações de reabilitação psicossocial
0301080356	Promoção de contratualidade no território

A Ementa não será apresentada aos participantes, será utilizada apenas como roteiro para que as pesquisadoras possam conduzir a discussão de forma a atingir os objetivos propostos.

Apêndice 5 - Tabela Outros procedimentos apresentados ao DATASUS como produção, além da Portaria GM/MS nº 854/2012, para CAPS habilitados até dezembro/2021 na RRAS 17 Taubaté.

Procedimento

0101010010 ATIVIDADE EDUCATIVA / ORIENTACAO EM GRUPO NA ATENCAO BASICA
0101010028 ATIVIDADE EDUCATIVA / ORIENTACAO EM GRUPO NA ATENCAO ESPECIALIZADA
0101010036 PRÁTICA CORPORAL / ATIVIDADE FÍSICA EM GRUPO
0101030010 VISITA DOMICILIAR POR PROFISSIONAL DE NÍVEL MÉDIO
0101030029 VISITA DOMICILIAR/INSTITUCIONAL POR PROFISSIONAL DE NÍVEL SU
0101040024 AVALIAÇÃO ANTROPOMÉTRICA
0101050011 PRÁTICAS CORPORAIS EM MEDICINA TRADICIONAL CHINESA
0101050020 TERAPIA COMUNITÁRIA
0101050038 DANÇA CIRCULAR/BIODANZA
0101050046 YOGA
0101050054 OFICINA DE MASSAGEM/ AUTO-MASSAGEM
0102010226 ATIVIDADE EDUCATIVA PARA A POPULAÇÃO
0201020033 COLETA DE MATERIAL P/ EXAME CITOPATOLOGICO DE COLO UTERINO
0201020041 COLETA DE MATERIAL P/ EXAME LABORATORIAL
0214010015 GLICEMIA CAPILAR
0214010023 PESQUISA DE CORPOS CETÔNICOS NA URINA
0214010040 TESTE RAPIDO PARA DETECCAO DE HIV NA GESTANTE OU PAI/PARCEIRO
0214010058 TESTE RAPIDO PARA DETECCAO DE INFECCAO PELO HIV
0214010066 TESTE RÁPIDO DE GRAVIDEZ
0214010074 TESTE RÁPIDO PARA SÍFILIS
0214010082 TESTE RÁPIDO PARA SÍFILIS NA GESTANTE OU PAI/PARCEIRO
0214010090 TESTE RAPIDO PARA DETECCAO DE HEPATITE C
0214010104 TESTE RAPIDO PARA DETECCAO DE INFECCAO PELO HBV
0214010120 TESTE RÁPIDO PARA DENGUE IGG/IGM

0214010163 TESTE RAPIDO PARA DETECCAO DE SARS-COVID-2

0301010021 CONSULTA C/ IDENTIFICACAO DE CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE

0301010030 CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO BÁSICA

0301010048 CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR NA ATENCAO ESPECIALIZADA

0301010064 CONSULTA MEDICA EM ATENCAO BASICA

0301010072 CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA

0301010099 CONSULTA PARA AVALIAÇÃO CLÍNICA DO FUMANTE

0301010137 CONSULTA/ATENDIMENTO DOMICILIAR

0301010161 CONSULTA/ATENDIMENTO DOMICILIAR NA ATENCAO ESPECIALIZADA

0301010315 TELECONSULTA POR PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR NA ATENCAO

0301030065 ATENDIMENTO PRE-HOSPITALAR MOVEL DE SALVAMENTO E RESGATE

0301040036 TERAPIA EM GRUPO

0301040044 TERAPIA INDIVIDUAL

0301040079 ESCUTA INICIAL / ORIENTAÇÃO (ACOLHIMENTO À DEMANDA ESPONTANEA)

0301040087 ATENDIMENTO EM GRUPO NA ATENCAO BASICA

0301050023 ASSISTÊNCIA DOMICILIAR POR EQUIPE MULTIPROFISSIONAL.

0301050058 ASSISTENCIA DOMICILIAR POR PROFISSIONAL DE NÍVEL MÉDIO

0301050104 VISITA DOMICILIAR POS OBITO

0301060045 ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENCAO BASICA COM OBSERVACAO ATE

0301060061 ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENCAO ESPECIALIZADA

0301080011 ABORDAGEM COGNITIVA COMPORTAMENTAL DO FUMANTE (POR ATENDIMENTO)

0301080046 ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE EM SAUDE MENTAL (RESIDENCIA TERAPÊUTICA)

0301080143 ATENDIMENTO EM OFICINA TERAPEUTICA I - SAUDE MENTAL

0301080151 ATENDIMENTO EM OFICINA TERAPEUTICA II - SAUDE MENTAL

0301080160 ATENDIMENTO EM PSICOTERAPIA DE GRUPO

0301080178 ATENDIMENTO INDIVIDUAL EM PSICOTERAPIA

0301080372 ACOMPANHAMENTO DE PESSOAS ADULTAS COM SOFRIMENTO OU TRANSTORNO

0301100012 ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA.

0301100020 ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS EM ATENCAO BASICA (POR PACIENTE)

0301100039 AFERICAÇÃO DE PRESSAO ARTERIAL

0301100101 INALACAO / NEBULIZACAO

0301100152 RETIRADA DE PONTOS DE CIRURGIAS BASICAS (POR PACIENTE)

0301100195 ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS POR VIA ENDOVENOSA

0301100209 ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS POR VIA INTRAMUSCULAR

0301100217 ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS POR VIA ORAL

0301100225 ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS POR VIA SUBCUT NEA (SC)

0301100233 ADMINISTRAÇÃO TÓPICA DE MEDICAMENTO(S)

0301100241 ADMINISTRAÇÃO DE PENICILINA PARA TRATAMENTO DE SÍFILIS

0301100276 CURATIVO ESPECIAL

0301100284 CURATIVO SIMPLES

0309050014 SESSAO DE ACUPUNTURA APLICACAO DE VENTOSAS / MOXA

0309050022 SESSAO DE ACUPUNTURA COM INSERCAO DE AGULHAS

0309050103 SESSÃO DE REIKI

0401010023 CURATIVO GRAU I C/ OU S/ DEBRIDAMENTO

Anexo 1 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE (Resolução CNS 466/2012 e 510/2016)

Título do projeto: Qualificação da prática profissional nos Centros de Reabilitação Psicossocial - CAPS a partir do registro da produção SIA/SUS

Pesquisadores responsáveis - Endereço para contato (24 horas por dia e sete dias por semana): Larissa Campagna Martini Barbosa, e-mail: larissacmb@ufscar.br; Manuela Lazarini Muriano, e-mail: manuela.lazarini@estudante.ufscar.br
Endereço: Departamento de Medicina - Universidade Federal de São Carlos/UFSCar. Rodovia Washington Luís, Km 235, s/n - Jardim Guanabara, São Carlos - SP, 13565-905. Telefone: (16) 3351-8340.

Você está sendo convidado(a) para participar da pesquisa **Qualificação da prática profissional nos Centros de Reabilitação Psicossocial - CAPS a partir do registro da produção SIA/SUS**.

O objetivo deste estudo é promover espaços de diálogo entre os trabalhadores dos CAPS da abrangência do DRS XVII - Taubaté, para a partir de ações de Educação Permanente, ampliar e qualificar a discussão a respeito da relevância dos sistemas de informação relacionados ao DATASUS.

Você foi selecionado(a) por ser Coordenador da unidade (CAPS) ou ser um trabalhador do CAPS com pelo menos 6 meses de atuação no serviço e indicado pelo Gestor da Saúde do município onde trabalha. Sua participação acontecerá através de um encontro presencial e coletivo, com os demais trabalhadores da sua Região de Saúde. O encontro será realizado terá duração aproximada de 3 horas e será conduzido pelas duas pesquisadoras principais do estudo. Os registros serão feitos em diários de campo e não haverá gravação do encontro.

A partir do encontro, serão produzidos relatórios com as principais informações levantadas. Estes relatórios embasarão a análise e discussão do estudo. O produto final deste trabalho será compartilhado com todos os participantes.

Sua participação é voluntária, isto é, a qualquer momento você pode desistir de participar e retirar seu consentimento. A sua recusa não trará nenhum prejuízo na sua relação com o pesquisador ou com a instituição que forneceu os dados.

A participação no grupo não oferece riscos imediatos, porém considera-se a

possibilidade de riscos subjetivos, como situações de desconforto ou sentimentos ou lembranças desagradáveis. Pode também, levar a um leve cansaço. Caso algumas dessas possibilidades ocorram, você poderá optar pela suspensão imediata da sua participação no grupo. Além disso, mesmo com estratégias para controle de acesso aos dados, existe a possibilidade, mesmo que remota, de vazamento de informações.

Você não terá nenhum custo ou compensação financeira ao participar do estudo. Você terá direito a indenização por qualquer tipo de dano resultante da sua participação na pesquisa. Sua participação não oferecerá nenhum benefício direto, entretanto, poderá contribuir de forma indireta com a ampliação da discussão a respeito dos sistemas de informação, além de fortalecer essa discussão dentro do serviço.

Os resultados dessa pesquisa serão utilizados para fins científicos, podendo ser utilizados para elaboração de artigos científicos e para apresentações em congressos nacionais e internacionais. Suas respostas serão tratadas de forma anônima e confidencial, ou seja, em nenhum momento será divulgado seu nome ou qualquer outra informação pessoal. Será garantido também o sigilo com relação às informações do serviço ao qual você está vinculado. Quando for necessário exemplificar alguma situação específica, sua privacidade será assegurada.

Você receberá uma via deste termo, assinada pelos pesquisadores principais, onde constará o telefone e o endereço dos pesquisadores envolvidos. Você poderá tirar suas dúvidas sobre o projeto e sobre sua participação agora ou a qualquer momento do estudo. É imprescindível que os participantes não desrespeitem as medidas de distanciamento e isolamento social, em especial para a participação nos encontros dos grupos. Neste contexto de pandemia, reafirmamos a máxima importância de seguirmos as recomendações de segurança e o compromisso com a saúde coletiva.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFSCar (CEP), que, vinculado à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), tem a responsabilidade de garantir e fiscalizar que todas as pesquisas científicas com seres humanos obedeçam às normas éticas do País, e que os participantes de pesquisa tenham todos os seus direitos respeitados. O CEP-UFSCar funciona na Pró-Reitoria de Pesquisa da Universidade Federal de São Carlos, localizada na Rodovia Washington Luiz, Km. 235 - Caixa Postal 676 - CEP 13.565-905 - São Carlos - SP - Brasil. Fone (16) 3351-9685. Endereço eletrônico:

cephumanos@ufscar.br

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

Data: _____ / ____ / ____

Li, concordo com os termos dispostos neste documento e aceito participar da pesquisa

Nome do Participante:

Pesquisador(a) responsável

Anexo 2 - Aprovação no Comitê de Ética e Pesquisa da UFSCar



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Qualificação da prática profissional nos Centros de Reabilitação Psicossocial - CAPS a partir do registro da produção SIA/SUS

Pesquisador: Larissa Campagna Martini Barbosa

Área Temática:

Versão: 4

CAAE: 58096322.8.0000.5504

Instituição Proponente: Centro de Ciências Biológicas e da Saúde

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.642.691

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram extraídas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa (PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1921850.pdf, de 11/08/2022) e/ou do Projeto Detalhado (Projeto_Revisado_Versao_3.pdf, de 20/07/2022): RESUMO, HIPÓTESE (se houver), METODOLOGIA, CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO.

Resumo:

Diante da necessidade de fortalecer a prática profissional e da gestão para o acompanhamento das Políticas Públicas no SUS, em especial para a RAPS, o CAPS torna-se foco deste estudo, considerando seu papel estratégico na atenção e ordenação do cuidado. Objetivos: Promover espaços de diálogo entre os trabalhadores dos CAPS da abrangência do DRS XVII - Taubaté, para a partir de ações de Educação Permanente, ampliar e qualificar a discussão a respeito da relevância dos sistemas de informação relacionados ao DATASUS. Além disso Identificar as possíveis dificuldades e barreiras para a realização do registro no SIA-SUS das atividades desenvolvidas pelos CAPS; Revisitar e aprofundar junto às equipes o percurso para registro das informações nos sistemas vigentes a fim de esclarecer e descrever o

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235

Bairro: JARDIM GUANABARA

UF: SP

Município: SAO CARLOS

CEP: 13.565-905

Telefone: (16)3351-9685

E-mail: cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 5.642.691

processo; Conscientizar / Ampliar a discussão as equipes sobre a importância das informações registradas para consolidar o trabalho realizado pela equipe do CAPS, produzir indicadores, contribuir com a formulação de dados estatísticos e políticas públicas; Ampliar a discussão com os trabalhadores sobre o papel do CAPS na RAPS a partir dos dados dos sistemas de informação. O estudo proposto parte das perguntas: Há fatores que dificultam ou interferem o registro mensal no SIA-SUS dos procedimentos realizados, para CAPS da mesma modalidade? Como as equipes avaliam a relevância dos registros de informação? A partir do diálogo sobre o registro da produção no SIA- SUS, ações de Educação Permanente podem favorecer que as equipes dos CAPS da região utilizem essas informações como instrumentos de gestão dos serviços? A partir dos dados da produção SIA-SUS é possível identificar o papel do CAPS na RAPS? Método: Trata-se de um estudo transversal, misto de abordagem quantitativa e qualitativa, realizado em 3 etapas: 1. revisão literatura e normativas; 2. identificação dos CAPS habilitados na região delimitada, via CNES e produção de relatórios individualizados para os CAPS, com informações sobre a produção média anual de 2018 a 2021, de acordo com o registro no DATASUS. Esses relatórios serão encaminhados aos gestores municipais, acompanhados de uma carta convidando para participar de um grupo focal; 3. realização de 4 Grupos Focais, um por Região de Saúde. Os dados numéricos serão analisados a partir de estatística descritiva e Análise Temática será utilizada para os dados qualitativos. Resultados Esperados: Elaboração de conteúdo para qualificação das equipes, utilizando como estratégia a participação dos trabalhadores da região e a construção colaborativa. Os relatórios das etapas 1 e 2, encaminhados previamente aos gestores municipais de saúde poderão ser utilizados pelas equipes locais, como disparadores para problematizar questões relacionadas aos registros nos sistemas de informação.

Hipótese:

Tendo em vista a falta de uniformidade no registro de produção SIA/SUS, para os CAPS habilitados na região da RRAS 17, a partir dos sistemas de

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235

Bairro: JARDIM GUANABARA

CEP: 13.565-905

UF: SP

Município: SAO CARLOS

Telefone: (16)3351-9685

E-mail: cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 5.642.691

informação disponíveis, este estudo tem como hipótese principal que a finalidade e a relevância do registro dos atendimentos realizados pode não ser reconhecida pelos trabalhadores dos serviços. Outra hipótese levantada é que os registros atuais de atendimento realizados nos CAPS podem não ser representativos do que realmente é realizado na prática.

Objetivo Primário:

Promover espaços de diálogo entre os trabalhadores dos CAPS da abrangência da RRAS 17 Taubaté, para a partir de ações de Educação Permanente, ampliar e qualificar a discussão a respeito da relevância dos sistemas de informação relacionados ao DATASUS

Objetivo Secundário:

Identificar as possíveis dificuldades e barreiras para a realização do registro no SIA-SUS das atividades desenvolvidas pelos CAPS; Revisitar e aprofundar junto às equipes o percurso para registro das informações nos sistemas vigentes a fim de esclarecer e descrever o processo; Conscientizar / Ampliar a discussão as equipes sobre a importância das informações registradas para consolidar o trabalho realizado pela equipe do CAPS, produzir indicadores, contribuir com a formulação de dados estatísticos e políticas públicas; Ampliar a discussão com os trabalhadores sobre o papel do CAPS na RAPS a partir dos dados dos sistemas de informação

Metodologia Proposta:

As etapas da pesquisa devem-se organizar conforme segue:

ETAPA 1: Identificação dos serviços - Serão identificados os CAPS habilitados pelo Ministério da Saúde na região de abrangência da RRAS 17 até dezembro /2021 a partir do Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde- CNES.

ETAPA 2: Levantamento de informações sobre os serviços habilitados e produção apresentada ao SIA/SUS a partir de dados registrados em sistemas de acesso aberto. Para cada CAPS, serão levantadas as informações relacionadas à produção média anual, por meio dos registros no

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235

Bairro: JARDIM GUANABARA

UF: SP

Município: SAO CARLOS

CEP: 13.565-905

Telefone: (16)3351-9685

E-mail: cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 5.642.691

SIA/SUS, considerando o período de janeiro/2018 a dezembro/2021, através do DATASUS/Tabwin. Tabwin é uma ferramenta de tabulação de domínio público, disponível no site do DATASUS que permite organizar dados conforme o objetivo da pesquisa feita, ao tabular, juntos ou separados, diferentes tipos de dados no mesmo ambiente. Para sistematizar as informações, os CAPS serão identificados por município sede, data de cadastro no CNES e data de habilitação. Serão elencados a média anual para o quantitativo de procedimentos registrados no DATASUS no intervalo proposto, de acordo com 7 grandes grupos de procedimentos, que estão apresentados de forma mais detalhada na versão completa do projeto. Para cada serviço que fará parte da pesquisa será produzido um relatório com as informações observadas nos sistemas de acesso aberto e encaminhado ao respectivo gestor municipal de saúde. Os relatórios não serão publicizados. Não serão apresentadas análises comparativas entre os CAPS, apenas a sistematização das informações, uma vez que seguindo a legislação vigente o quantitativo de procedimentos realizados mensalmente não interfere no financiamento federal. Serão apresentados em formato de gráficos informações sobre a média anual por procedimento, referente a produção apresentada ao DATASUS no período de janeiro/2018 a dezembro/2021. Este relatório será encaminhado aos gestores municipais acompanhado de uma Carta Convite sugerindo que compartilhe o material com as equipes dos CAPS, como proposta de iniciar a discussão sobre a relevância dos sistemas de informação para o trabalho da gestão. A seguir, o gestor deverá indicar 2 pessoas de cada serviço para participar da terceira etapa do estudo. As pessoas indicadas deverão preencher um formulário online para caracterização dos profissionais.

ETAPA 3: Realização de encontros de grupos focais.

Participantes:

Para a realização do estudo será formalizada a participação dos trabalhadores dos CAPS, por meio da pactuação com os gestores municipais. Os gestores municipais serão convidados a indicar 2 integrantes da equipe de cada CAPS para participar dos encontros de grupos focais. Os gestores

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235

Bairro: JARDIM GUANABARA

CEP: 13.565-905

UF: SP

Município: SAO CARLOS

Telefone: (16)3351-9685

E-mail: cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 5.642.691

também serão convidados Para compor os grupos focais, serão considerados os seguintes critérios: ser gestor da unidade ou ser um trabalhador indicado pelo gestor, ter pelo menos 6 meses de atuação no serviço e ter o desejo de participar do estudo. Não serão incluídos aqueles que não puderem participar dos encontros do grupo focal.

Todas as pessoas indicadas receberão um email com as informações sobre o estudo e as orientações para participar dos encontros, que terão data,

horário predefinido e prévia autorização do gestor municipal para a participação dos trabalhadores.

Será realizado um encontro de grupo focal, com duração de aproximadamente duas horas, para cada uma das 4 Regiões de Saúde. Os encontros

poderão ser realizados no formato presencial ou remoto, a depender da situação epidemiológica e de acordo com o Plano de Retomada das

Atividades Presenciais na UFSCar (Resolução ConsUni nº 52/2021).

Os grupos focais serão conduzidos por um moderador e um observador. Além disso, serão realizados registros em diários de campo para

complementar os dados. A estrutura dos encontros será apresentada com mais detalhes na versão completa do projeto, no campo Metodologia e no

Anexo 1 (Roteiro do grupo focal)

Critério de Inclusão:

Ser gestor da unidade ou ser um trabalhador indicado pelo gestor, ter pelo menos 6 meses de atuação no serviço e ter o desejo de participar do estudo.

Critério de Exclusão:

Não serão incluídos aqueles que não puderem participar dos encontros do grupo focal.

Desfecho Primário:

O produto técnico deste estudo é a elaboração de conteúdo para qualificação das equipes, por meio de vídeos e cartilhas informativas, utilizando

como estratégia a participação dos trabalhadores da região e a construção colaborativa. Além disso, serão elaborados os relatórios das etapas 1 e

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235

Bairro: JARDIM GUANABARA

CEP: 13.565-905

UF: SP

Município: SAO CARLOS

Telefone: (16)3351-9685

E-mail: cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 5.642.691

2, encaminhados previamente aos respectivos gestores municipais de saúde correspondente a cada CAPS, que poderão ser utilizados pelas equipes locais, como disparadores para problematizar questões relacionadas aos registros nos sistemas de informação. O resultado final do trabalho será disponibilizado para os municípios da abrangência do DRS XVII – Taubaté e todas as equipes participantes. A aposta é de fortalecer a EPS como norteadora de novas práticas que orientam a reflexão sobre o processo de trabalho e a construção de atividades de aprendizagem colaborativa e significativa, favorecendo o trabalho em equipe, a gestão participativa e a corresponsabilização nos processos de ensinoaprendizagem, para o alcance dos objetivos estratégicos do SUS. (Brasil 2018. EPS).

Desfecho Secundário:

Como possíveis desdobramentos deste estudo, são destacados: Qualificar a atuação das equipes e da assistência realizada enquanto RAPS, no sentido de valorizar a prática dos trabalhadores da Rede de Atenção Psicossocial – RAPS; Buscar meios para dar maior visibilidade às ações realizadas na RAPS, em especial aos CAPS; Discutir a gestão de dados para qualificar o cuidado psicossocial; Qualificar o registro do Projeto Terapêutico Singular; Ampliar o diálogo a respeito da relevância do registro da produção dos serviços; Identificação de estratégias para produzir conteúdo para capacitação das equipes por meio de vídeos e materiais informativos; Incentivo à participação dos trabalhadores para a construção colaborativa dos conceitos relacionados aos sistemas de informação e aos registros a serem apresentados.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Promover espaços de diálogo entre os trabalhadores dos CAPS da abrangência da RRAS 17 Taubaté, para a partir de ações de Educação Permanente, ampliar e qualificar a discussão a respeito da relevância dos sistemas de informação relacionados ao DATASUS

Objetivo Secundário:

Identificar as possíveis dificuldades e barreiras para a realização do registro no SIA-SUS das

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235

Bairro: JARDIM GUANABARA

CEP: 13.565-905

UF: SP

Município: SAO CARLOS

Telefone: (16)3351-9685

E-mail: cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 5.642.691

atividades desenvolvidas pelos CAPS; Revisitar e aprofundar junto às equipes o percurso para registro das informações nos sistemas vigentes a fim de esclarecer e descrever o processo; Conscientizar / Ampliar a discussão as equipes sobre a importância das informações registradas para consolidar o trabalho realizado pela equipe do

CAPS, produzir indicadores, contribuir com a formulação de dados estatísticos e políticas públicas; Ampliar a discussão com os trabalhadores sobre o papel do CAPS na RAPS a partir dos dados dos sistemas de informação

Trata-se de um estudo exploratório, de corte transversal e abordagem mista. Para a produção dos dados numéricos, serão utilizadas informações da produção SIA/SUS para CAPS, registrados no DATASUS ao longo dos últimos 4 anos (2018 a 2021). Para a produção dos dados qualitativos, serão propostos 4 encontros de grupos focais com os trabalhadores dos 25 CAPS habilitados das quatro Regiões de Saúde da região de abrangência da RRAS 17 Taubaté-SP, utilizando como disparadores um roteiro de orientações a respeito dos sistemas de informação e algumas situações fictícias para problematizar a relevância do registro em sistema de informação.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Os riscos relacionados à participação no estudo são possíveis desconfortos emocionais ao longo do preenchimento da avaliação e da participação no encontro. Neste caso, os participantes poderão interromper a participação imediatamente. Além disso, mesmo com estratégias para controle de acesso aos dados, existe a possibilidade, mesmo que remota, de vazamento de informações.

Benefícios:

Os benefícios de participar do estudo serão a ampliação do diálogo sobre os sistemas de informação e a contribuição para a elaboração de materiais para divulgação científica dos resultados.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de uma pesquisa que deve seguir os preceitos éticos estabelecidos pela Resolução CNS nº 510 de 2016 e suas complementares.

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235

Bairro: JARDIM GUANABARA

CEP: 13.565-905

UF: SP

Município: SAO CARLOS

Telefone: (16)3351-9685

E-mail: cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 5.642.691

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações"

Recomendações:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações"

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Pendências observadas:

1- Entre os Riscos, sempre há o de vazamento de informações e identificação dos participantes, solicito a inclusão na plataforma Brasil, projeto completo e TCLE;

ATENDIDA

2- O Pesquisador deverá apresentar no projeto as situações fictícias a que os participantes entrarão em contato na coleta de dados

ATENDIDA

3- De acordo com a Norma Operacional CNS n.º 001, de 2013, item 3.3.e, todos os protocolos de pesquisa devem conter, obrigatoriamente, orçamento que detalhe os recursos, as fontes e a destinação, bem como apresentar previsão de ressarcimento de despesas do participante e de seus acompanhantes, quando necessário. Sendo assim, solicita-se que seja apresentado orçamento financeiro detalhado, que especifique TODOS os recursos, as fontes e a destinação. Oriento o pesquisador a ler o MANUAL DE ORIENTAÇÃO: PENDÊNCIAS FREQUENTES EM PROTOCOLOS DE PESQUISA CLÍNICA -CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA (CONEP/CNS/MS) - 2015;

Resposta: Para atender à solicitação, as informações sobre o orçamento foram detalhadas no

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235

Bairro: JARDIM GUANABARA

CEP: 13.565-905

UF: SP

Município: SAO CARLOS

Telefone: (16)3351-9685

E-mail: cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 5.642.691

projeto, no item "6 - Orçamento" (página 26) e na Plataforma Brasil no campo "Outras informações, justificativas ou considerações a critério do Pesquisador".

ATENDIDA:

Comentários do CEP: Não consta o detalhamento do orçamento na Plataforma Brasil, somente despesas aproximadas - custeio - R\$ 433,20.

Em relação ao TCLE:

4- O cabeçalho deverá conter a universidade, departamento, título do projeto, resolução (510/2016) e pesquisador responsável com o contato

ATENDIDA

5- Incluir parágrafo dizendo que foi aprovado pelo CEP/CONEP, contato desse e pequeno resumo da função do CEP/CONEP: "Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFSCar (CEP), que, vinculado à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), tem a responsabilidade de garantir e fiscalizar que todas as pesquisas científicas com seres humanos obedeçam às normas éticas do País, e que os participantes de pesquisa tenham todos os seus direitos respeitados. O CEP-UFSCar funciona na Pró-Reitoria de Pesquisa da Universidade Federal de São Carlos, localizada na Rodovia Washington Luiz, Km. 235 - Caixa Postal 676 - CEP 13.565-905 - São Carlos - SP - Brasil. Fone

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235

Bairro: JARDIM GUANABARA

UF: SP

Município: SAO CARLOS

CEP: 13.565-905

Telefone: (16)3351-9685

E-mail: cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 5.642.691

(16) 3351-9685. Endereço eletrônico: cephumanos@ufscar.br" 6- Inclui linha para assinatura do participante.

ATENDIDA

De acordo com a Resolução CNS nº 466 de 2012 e a Norma Operacional nº 001 de 2013 do CNS, as pendências devem ser respondidas exclusivamente pelo pesquisador responsável no prazo de 30 dias, a partir da data de envio do parecer pelo CEP. A partir de 30 dias, encaminhar justificativa do atraso na submissão do projeto com as respostas às pendências. Após o prazo de 90 dias o protocolo não será aceito.

As respostas às pendências devem ser apresentadas em documento à parte (Em arquivo que deverá ser nomeado:

Carta_Resposta_versaoX). Anexar o arquivo na Plataforma Brasil como tipo de documento "Outros". Ressalta-se que deve haver resposta para cada uma das pendências apontadas no parecer, obedecendo à ordenação deste. Recomenda-se a leitura de todo o parecer para identificação das alterações necessárias.

Nos novos documentos anexados (Projeto completo, TCLE, etc.), devem estar destacados (grifados) todos os trechos que foram modificados. Todos os documentos, incluindo a Carta Resposta, devem permitir o uso dos recursos Copiar e Colar.

Todas as alterações/adequações devem ser realizadas em todos os documentos e devem ser destacadas/realçadas.

Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do exposto, o Comitê de ética em pesquisa - CEP, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS nº 466 de 2012 e 510 de 2016, manifesta-se por considerar "Aprovado" o projeto. A responsabilidade do pesquisador é indelegável e indeclinável e compreende os aspectos éticos e legais, cabendo-lhe, após aprovação deste Comitê de Ética em Pesquisa: II - conduzir o processo de Consentimento e de Assentimento Livre e Esclarecido; III - apresentar dados

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235

Bairro: JARDIM GUANABARA

UF: SP

Município: SAO CARLOS

CEP: 13.565-905

Telefone: (16)3351-9685

E-mail: cephumanos@ufscar.br

Continuação do Parecer: 5.642.691

solicitados pelo CEP ou pela CONEP a qualquer momento; IV - manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período mínimo de 5 (cinco) anos após o término da pesquisa; V - apresentar no relatório final que o projeto foi desenvolvido conforme delineado, justificando, quando ocorridas, a sua mudança ou interrupção. Este relatório final deverá ser protocolado via notificação na Plataforma Brasil. OBSERVAÇÃO: Nos documentos encaminhados por Notificação NÃO DEVE constar alteração no conteúdo do projeto. Caso o projeto tenha sofrido alterações, o pesquisador deverá submeter uma "EMENDA".

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1921850.pdf	11/08/2022 20:52:46		Aceito
Outros	Carta_resposta_versao3.pdf	11/08/2022 20:50:34	Larissa Campagna Martini Barbosa	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Revisado_Versao_3.pdf	20/07/2022 09:06:54	Larissa Campagna Martini Barbosa	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	VERSAO02_TCLE_07_2022.pdf	05/07/2022 16:45:18	Larissa Campagna Martini Barbosa	Aceito
Declaração de concordância	Cartas_concordancia_secretarias_municipais.pdf	20/04/2022 14:48:40	Larissa Campagna Martini Barbosa	Aceito
Folha de Rosto	folha_rosto.pdf	20/04/2022 14:44:57	Larissa Campagna Martini Barbosa	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO CARLOS, 14 de Setembro de 2022

Assinado por:
Adriana Sanches Garcia de Araújo
(Coordenador(a))

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235**Bairro:** JARDIM GUANABARA**CEP:** 13.565-905**UF:** SP**Município:** SAO CARLOS**Telefone:** (16)3351-9685**E-mail:** cephumanos@ufscar.br