

Avaliação dos registros de procedimentos por profissionais de Centros de Atenção Psicossocial

Assessment of the procedures record by professionals of Psychosocial Care Centers
Evaluación de los registros de procedimientos por profesionales de Centros de Atención Psicossocial

Nathália dos Santos Silva¹, Nayana Cristina Souza Camargo¹, Ana Lúcia Queiroz Bezerra¹

¹ Universidade Federal de Goiás, Faculdade de Enfermagem. Goiânia-GO, Brasil.

Como citar este artigo:

Silva NS, Camargo NCS, Bezerra ALQ. Assessment of the procedures record by professionals of Psychosocial Care Centers. Rev Bras Enferm [Internet]. 2018;71(Suppl 5):2191-8. [Thematic Issue: Mental health]
DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0821>

Submissão: 30-11-2017

Aprovação: 10-03-2018

RESUMO

Objetivo: Verificar o uso dos instrumentos de registro de procedimentos como fonte de dados para monitoramento e avaliação de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). **Método:** Pesquisa descritiva, exploratória de natureza qualitativa, realizada em sete CAPS do estado de Goiás. Participaram 58 profissionais, e a coleta de dados foi no período de abril a maio de 2016 por meio de grupos focais. Os dados foram submetidos à análise temática de conteúdo com o auxílio do software ATLAS.ti 6.2. **Resultados:** Emergiram da análise de conteúdo três categorias temáticas: *Compreensão sobre o registro de procedimentos de CAPS; Manejo dos instrumentos de registros de procedimentos de CAPS; e Fatores intervenientes para registrar os procedimentos de CAPS.* **Considerações finais:** Será necessário o investimento na Educação Permanente dos profissionais, com foco no manejo dos registros gerados a partir das ações desenvolvidas nos CAPS para qualificação das informações e do processo de trabalho dos profissionais. **Descritores:** Serviços de Saúde Mental; Enfermagem Psiquiátrica; Avaliação em Saúde; Sistemas de Informação em Saúde; Indicadores de Qualidade em Assistência à Saúde.

ABSTRACT

Objective: To verify the use of procedures record tools as data source for monitoring and assessment of Psychosocial Care Centers (CAPS- *Centros de Atenção Psicossocial*). **Method:** A descriptive, exploratory qualitative study was carried out in seven CAPS in the state of Goiás. A total of 58 professionals participated, and the data collection was from April to May 2016 through focus groups. The data were submitted to the thematic analysis of content with the aid of the ATLAS.ti 6.2 software. **Results:** Three thematic categories emerged from the content analysis: *Understanding about the record of Psychosocial Care Centers procedures; Management of the record tools of Psychosocial Care Centers procedures; and Intervening factors for recording Psychosocial Care Centers procedures.* **Final considerations:** Investment in the Permanent Education of professionals will be necessary; focusing on the management of the records resulted from the actions developed in the CAPS to qualify the information and the work process of the professionals. **Descriptors:** Mental Health Services; Psychiatric Nursing; Health Services Research; Health Information Systems; Management Information Systems.

RESUMEN

Objetivo: Verificar el uso de los instrumentos de registro de procedimientos como fuente de datos para monitoreo y evaluación de Centros de Atención Psicossocial (CAPS). **Método:** La investigación descriptiva, exploratoria de naturaleza cualitativa, realizada en siete CAPS del estado de Goiás. Participaron 58 profesionales, y la recolección de datos fue en el período de abril a mayo de 2016 por medio de grupos focales. Los datos se sometieron al análisis temático de contenido con la ayuda del software ATLAS.ti 6.2. **Resultados:** En el análisis de contenido se incluyeron tres categorías temáticas: *Comprensión sobre el registro de procedimientos de CAPS; Manejo de los instrumentos de registros de procedimientos de CAPS; y Factores intervinientes para registrar los procedimientos de CAPS.* **Consideraciones finales:** Será necesario la inversión en la Educación Permanente de los profesionales, con foco en el manejo de los registros generados a partir de las acciones desarrolladas en los CAPS para calificación de las informaciones y del proceso de trabajo de los profesionales. **Descritores:** Servicios de Salud Mental; Enfermería Psiquiátrica; Evaluación en Salud; Sistemas de Información en Salud; Indicadores de Calidad de la Atención de Salud.

AUTOR CORRESPONDENTE

Nathália dos Santos Silva

E-mail: silvans09@gmail.com

INTRODUÇÃO

A implementação dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) surgiu a partir da Reforma Psiquiátrica brasileira e exigiu o desenvolvimento de um conjunto de conhecimentos e habilidades psicossociais dos profissionais da área, cabendo a esse serviço a complexa tarefa de articular com outros dispositivos de uma Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) para garantir a integralidade do cuidado. Considerando essa premissa, será importante avaliar como vem sendo conduzida a assistência psicossocial no Sistema Único de Saúde (SUS) e de como se tornou necessário que as ações implementadas nos CAPS sejam monitoradas e evidenciadas para sustentar a efetividade e superioridade dessa proposta assistencial⁽¹⁻⁵⁾.

Para o monitoramento e avaliação das ações, o uso de Sistemas de Informação em Saúde (SIS) é uma realidade no contexto da saúde, e a informação em saúde se torna um ganho para os profissionais e para a sociedade. Os SIS são um conjunto de componentes eletrônicos inter-relacionados que processam, armazenam e distribuem a informação para apoiar o processo de tomada de decisão e auxiliar no controle das organizações de saúde, visando o alcance da melhoria da Atenção à Saúde individual ou coletiva, dependendo do ganho de eficiência e eficácia no registro, recuperação e manipulação das informações sobre a saúde por parte dos envolvidos⁽⁶⁾.

A avaliação, a partir de SIS, não se limita à finalidade de simplesmente julgar as ações assertivas ou falhas, ela cursa com um rico processo de apoio a uma produção contínua de indicadores, informações e conhecimento da realidade em busca de aprimoramento da tomada de decisão por parte dos gestores e demais interessados⁽⁷⁻⁸⁾.

Considerando o modelo assistencial em saúde mental desenvolvido a partir da Reforma Psiquiátrica, foi necessário também um novo olhar dos gestores para formular novos instrumentos de medidas de coberturas e de avaliação. Os indicadores que se resumiam a leito/habitantes e consulta médica/habitantes passaram a definir coberturas na comunidade⁽³⁾ e, atualmente, foca em procedimentos desenvolvidos nos CAPS. Entretanto, a avaliação só será possível a partir da existência de dados passíveis de serem transformados em informações. A elaboração de indicadores em saúde mental é desafiadora porque a tradição de indicadores nesta área é restrita, quando comparadas com outras áreas da saúde. Também, o caráter ético e político da Reforma Psiquiátrica brasileira dificulta o estabelecimento de parâmetros de avaliação⁽³⁾.

Nos estudos avaliativos dos serviços de saúde mental, têm-se dado maior ênfase ao processo de avaliação, com elaboração participativa de indicadores para a avaliação em saúde mental, particularmente para avaliação dos CAPS, e menor ênfase aos resultados da avaliação⁽⁹⁻¹⁰⁾, apesar da existente proposição de parâmetros qualitativos relacionados com a satisfação na perspectiva dos usuários e familiares⁽¹¹⁾. Além disso, a implantação ou aprimoramento de sistemas de informação, essenciais para os processos de avaliação em saúde mental, vêm sendo pouco estudados⁽³⁾.

Assim, considerando a necessidade de dados padronizados sobre as ações de atenção às pessoas com sofrimento ou transtorno mental, e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool e outras drogas desenvolvidas nos CAPS; e de qualificar a informação relativa

aos atendimentos realizados nos CAPS, foram alterados e incluídos procedimentos da tabela do SUS que deverão ser informados no Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS)⁽¹²⁾.

Esses procedimentos são registrados em três instrumentos sistematizados pelo Ministério da Saúde: Registro das Ações Ambulatoriais de Saúde (RAAS), onde são registrados procedimentos de cuidado direto dos usuários do serviço e/ou seus familiares dentro ou fora da unidade, após ingresso no serviço; Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado (BPA-I), onde se registra o acolhimento inicial por CAPS e Boletim de Produção Ambulatorial Consolidado (BPA-C), onde são registradas ações institucionais e de articulação e sustentação de redes de cuidado⁽¹²⁾.

Considera-se que há uma grande quantidade de informações registradas rotineiramente pelos serviços de saúde, que não são utilizadas para a definição de prioridades e a reorientação de práticas⁽¹³⁾. Entretanto, nos CAPS, essas práticas não têm sido monitoradas e não há evidências sobre o uso dos dados pelos gestores em saúde no intuito de conhecer a realidade do atendimento ofertado.

OBJETIVO

Verificar a utilização dos instrumentos de registro de procedimentos (RAAS, BPA-I e BPA-C) pelos profissionais de CAPS como fonte de dados para monitoramento e avaliação de CAPS.

MÉTODO

Aspectos éticos

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás - GO. A pesquisa seguiu todos os preceitos éticos recomendados pela Resolução 466/12 do CNS/MS, que aborda aspectos relacionados à pesquisa com seres humanos⁽¹⁴⁾. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e, para garantir o anonimato, os relatos dos participantes foram identificados pela codificação do CAPS e do profissional participante.

Referencial teórico

Estudo fundamentado nos referenciais de modelo de atenção psicossocial em saúde mental e de avaliação para gestão.

O modelo de atenção psicossocial é orientado pelos pressupostos da Reforma Psiquiátrica Brasileira, os quais sustentam as transformações nos campos teórico-assistencial que se relacionam à construção do conceito de existência-sofrimento em contraposição ao binômio doença-cura; jurídico-político, que envolve controle social e aparatos legais que normatizam os serviços substitutivos e reorientam a assistência em saúde mental no país; técnico-assistencial, que é evidenciado pela construção de uma rede de serviços articulados como espaços de cuidado, diálogo e interlocução e dispõem de equipe multiprofissional cuja prática deve ser pautada no conceito de integralidade; no campo sociocultural, as atividades estão relacionadas a transformar o imaginário coletivo acerca da loucura⁽⁴⁻⁵⁾.

A avaliação para a gestão de serviços de saúde é um processo de julgamento do valor ou mérito de algo, para subsidiar a tomada de decisão em tempo oportuno, com confiabilidade e abrangência de informações, e que seja factível dentro dos recursos disponíveis, mesmo que para isso seja necessário simplificar processos⁽¹⁵⁾.

Tipo de estudo

Trata-se de uma pesquisa descritiva, exploratória de natureza qualitativa.

Procedimentos metodológicos

Cenário do estudo

A pesquisa foi realizada em sete CAPS do estado de Goiás, compreendendo os tipos II, III, AD, Infantil, e AD III. Os CAPS foram selecionados aleatoriamente entre todos os habilitados, há mais de dois anos, por meio de sorteio. A escolha por serviços de diferentes municípios se deve à possibilidade de encontrar aspectos diferenciados, considerando as características do quantitativo populacional dos municípios, as diferentes atividades realizadas em cada um dos tipos de CAPS e as características regionais.

Fonte de dados

Participaram do estudo 58 profissionais vinculados aos CAPS que realizavam algum tipo de atendimento nos respectivos serviços. Foram considerados os seguintes critérios de inclusão: compor a equipe mínima do CAPS; possuir seis meses de atuação no CAPS; e estar em exercício profissional na ocasião da coleta de dados, excluindo conseqüentemente aqueles que estavam em afastamento oficial do serviço, como férias e licença; e os profissionais que não possuíam disponibilidade de tempo para participar das oficinas.

Coleta e organização dos dados

A coleta de dados ocorreu por meio da realização de grupos focais, no período de abril e maio de 2016. Os pesquisadores se deslocaram até os municípios em datas previamente agendadas com as coordenações municipais de saúde mental e os profissionais dos CAPS. A reunião do grupo foi realizada em espaços que comportavam os mesmos em formato de roda, para favorecer a visualização entre todos os participantes. Ao iniciar a atividade grupal, foi feita a explanação sobre o contexto do estudo, os objetivos e aspectos éticos da pesquisa para os participantes e, na sequência, realizou-se um grupo focal com o auxílio de um roteiro com questões norteadoras sobre o entendimento e a utilização dos instrumentos usados pelos profissionais para registro dos procedimentos realizados nos CAPS. Cada grupo teve duração de 45 minutos, em média, e contou com a colaboração de algum observador que fez o registro de informações que achavam pertinentes, em diário de campo. Além das informações no diário, os dados também foram registrados por meio de gravação de áudio em gravadores digitais e foram transcritos posteriormente.

Análise dos dados

Os dados foram transcritos e submetidos à análise temática de conteúdo, conforme propõe Bardin⁽¹⁶⁾, com o auxílio do software ATLAS.ti 6.2. Após a categorização, em razão de características comuns e da finalidade de condensar as unidades de contexto para favorecer o entendimento, os resultados foram apresentados em quadros contendo as unidades de registro que foram palavras e frases que tiveram maior frequência de citação e que puderam ser agrupadas por semelhanças de sentido; e

unidades de contexto que compuseram a comunicação, trecho de falas, relato cuja frequência de aparição pôde apresentar alguns significados com o objetivo analítico escolhido.

As categorias temáticas que emergiram da análise de conteúdo foram: *Compreensão sobre o registro de procedimentos de CAPS*, *Manejo dos instrumentos de registros dos procedimentos de CAPS*; e *Fatores intervenientes para registrar os procedimentos de CAPS*.

RESULTADOS

Compreensão sobre o registro de procedimentos de Centros de Atenção Psicossocial

A compreensão que os participantes têm é que os instrumentos de registro dos procedimentos dos CAPS são fichas para registrar as ações desenvolvidas em um CAPS, para fins de prestação de contas do que é produzido pelos profissionais, e associado ao repasse financeiro de custeio do serviço.

O RAAS é uma ficha que consta a produção do profissional e as ações realizadas no CAPS, o atendimento individual e se foi efetivo. Existe um código que corresponde à produção realizada naquela unidade. (CAPS2 P7)

Serve para fazer o registro das informações, alimentar o sistema de informação, cumprindo o papel do município de prestação de contas também, né!? Demonstrar o serviço que está sendo realizado. (CAPS2 P2)

Mesmo compreendendo o instrumento como a possibilidade existente para registro da produção dos profissionais nos sistemas de informação, o benefício no preenchimento percebido pelos participantes desse estudo está relacionado às melhorias na estrutura, seja na ampliação do serviço ou na aquisição de materiais para a realização das atividades terapêuticas.

Porque se existe o pagamento pelas ações e o registro vai facilitar a ampliação do serviço, porque todo serviço vive de custo de repasse. (CAPS4 P5)

Isso é necessário para comprovar e para a gente poder receber recursos para adquirir demandas para o CAPS. Assim pode ser benefício para o usuário. Se eu precisar de material para música, precisar de material para trabalho na piscina, ou de repente para ampliar uma sala... não sei como funciona isso. (CAPS7 P11)

Ainda, o registro dos procedimentos é compreendido como a possibilidade de monitoramento da produção dos profissionais e, assim, dar visibilidade do trabalho que é desenvolvido nos CAPS.

Para que não fique só uma coisa empírica, né!? Serve para mostrar que aqui no CAPS não é só "servir chazinho". Então, para dados estatísticos é importante! E, também, para dizer: Nós trabalhamos e nós realizamos essas e essas ações, mas precisa ser melhorado isso! Ou substituído. (CAPS7 P8)

Mesmo com a compreensão dos instrumentos para registro de produção, para repasse financeiro ou para registro de produtividade dos profissionais, há a percepção de que o RAAS

não contempla o processo de trabalho que é desenvolvido nos CAPS e atribuem isto ao distanciamento da gestão do que é desenvolvido nos serviços.

Tinha que ter um instrumento que atendesse nossa demanda porque atendimento ambulatorial é muito diferente da nossa atenção psicossocial do CAPS. É como se tivesse que encaixar: “a coisa não é daqui, mas vamos encaixar, vamos dar um jeito!”. (CAPS5 P9)

Para haver compreensão do que a gente faz tem que haver imersão da gestão no serviço, do pessoal que exige isso, para entender como funciona, para poder elaborar um instrumento mais eficaz. [...] Até porque quem fez essa questão da RAAS não conhece a nossa realidade do CAPS, não tem essa compreensão. Por isso é que tem essas falhas, falta de código. (CAPS1 P2)

Todavia, os participantes mencionaram apenas a utilização do instrumento de RAAS, evidenciando desconhecimento do BPA-I e BPA-C, e fizeram alguns apontamentos equivocados sobre a funcionalidade dos registros como, por exemplo, a avaliação da efetividade do cuidado dispensado e ou evolução do caso.

Manejo dos registros em Centros de Atenção Psicossocial

Os participantes relataram o modo como têm operacionalizado o registro dos procedimentos nos CAPS, relacionado com o conhecimento e a habilidade que possuem para desenvolver esta atribuição.

Dentre as atividades registradas nos CAPS, os profissionais listaram os atendimentos individuais, acolhimento, atendimento em domicílio e grupos. Por outro lado, ações importantes e que refletem o atendimento psicossocial não têm sido registradas, sendo elencadas às intervenções nas situações de crise, matriciamento, atividades de articulação com outros serviços de saúde e intersetoriais do território, para fora do CAPS.

E falar assim: vamos fazer o registro para todos os atendimentos? Isso é irreal, não acontece! Ela não consegue alcançar e nem medir a dimensão do trabalho que é feito. (CAPS2 P5)

O instrumento busca a atividade feita fora do CAPS, a princípio eu pensava que era a produção somente dentro do CAPS. (CAPS4 P3)

Muitas atividades do dia-a-dia que a gente faz e que não são registradas. Intervenções em caso de crise, uma intervenção pessoal, uma orientação familiar. (CAPS2 P3)

Porque a RAAS me fez pensar. Quando eu entrei no CAPS eu percebi que a gente fazia muito mais daquilo que estava no papel no registro da nossa produção, da nossa produção diária mesmo o que estava sendo registrado. (CAPS1 P2)

Além da ausência do registro de diversos procedimentos, os profissionais informaram o registro de determinadas ações de forma equivocada, como por exemplo o registro de procedimentos rotineiros como a aferição de sinais vitais e atendimento telefônico registrados como atendimento individual. Alguns

dos participantes questionaram a inexistência de um código de procedimento que estivesse relacionado à ação de “Busca Ativa” e, inclusive, fez comparação com a visita domiciliar concluindo que não é a mesma coisa.

Um telefonema [a gente, às vezes, fica 10 min no telefone dando orientações e conversando]. E é um atendimento né! Então assim, nada disso é registrado, então mostra que a RAAS também não atende a necessidade do serviço. (CAPS6 P9)

Parece que buscar ativa não tem, mas visita domiciliar tem! Mas não é só no domicílio que tem buscar ativo não, esse código restringe bastante. (CAPS2 P5)

Em todos os serviços pesquisados, foi possível identificar subnotificação dos registros, seja ela relacionada à ausência do registro ou ao registro incorreto dos procedimentos.

Fatores intervenientes para registrar os procedimentos de Centros de Atenção Psicossocial

Os fatores intervenientes no processo são fatores que têm dificultado o registro adequado das ações pelos profissionais. Ao questionar os motivos da subnotificação das ações realizadas pelos profissionais, ficou evidente a falta de conhecimento sobre os procedimentos do CAPS e sobre os instrumentos de registro.

Outra coisa que eu tenho dúvida: A gente faz visita ao paciente no hospital para acompanhar aquela pessoa. Registra como o quê? Como busca ativa? Como visita domiciliar? Como o quê? (CAPS1 P8)

A gente dá aquele jeitinho! Realiza a ação e fica com dúvida de em qual código colocar a ação, onde ela se enquadra. Eu levo toda quarta-feira para o clube, ou vai para academia aqui do município. Eu sempre coloco atendimento grupal. A gente tem dúvida porque é uma atividade extra muro né! (CAPS1 P5)

Muitas atividades de reabilitação, como atividades de vida diária e de vida prática, que não tem como você lançar. Suponhamos: uma ida ao supermercado, que é um treino de atividade de vida diária, a gente faz isso no CAPS todos os dias e não tenho código específico. (CAPS6 P3)

Esse desconhecimento foi relacionado pelos participantes à ausência de qualificação, sendo um fator mencionado com muita frequência em todos os grupos focais realizados nos serviços. Além disso, boa parte deles não consegue interpretar a definição dos procedimentos estabelecida em portaria e correlacionar com a ação desenvolvida, além de não fazer diferenciação entre RAAS, BPA-C e BPA-I.

Todos nós trabalhamos no achismo. Então, fica um serviço difícil ninguém realmente sabe que dizer que tal código corresponde a tal ação. (CAPS 3 P5)

Na época, foi tão difícil a gente conseguir entender o instrumento. Ninguém foi capacitado, na verdade! Nós fomos aprendendo. A gente percebe que muita coisa está ficando para trás. (CAPS2 P1)

Os instrumentos têm sido utilizados apenas como uma burocracia de prestação de contas, sem nenhuma outra funcionalidade. Por isso, acham uma tarefa importuna e sem necessidade. Essa percepção vem muito atrelada à falta de *feedback* sobre os dados, e a devolutiva por parte dos gestores, ficando o registro pelo registro somente. Assim, responsabilizam os gestores pela falta de acesso às informações produzidas, mas também não sabem que podem e como fazer para consultar os dados que já estão disponíveis no SAI-SUS.

Se a gente tivesse feedback, eu acredito que seria uma forma de crescimento através da avaliação do serviço. A gente ia ver qual está demandando mais e qual está falhando mais. A desvantagem é a questão de ser burocrático e, às vezes, não ter todos os códigos. (CAPS4 P8)

Além disso, foram mencionados problemas relacionados à estrutura dos serviços. Como o registro dos dados não é feito *on-line*, o envio dos dados pode ser comprometido com frequência por computadores estragados e manutenção precária, desvios de computadores com dados, erro no envio dos relatórios e, até, roubos de computadores com os dados informados.

Os dados do paciente ficam salvos no computador. Roubou o computador e os dados foram juntos! O computador deu pau! Pronto! Aí o serviço fica dependendo de a pessoa consertar o computador. (CAPS6 P2)

Outro fator interveniente bastante citado foi a impossibilidade de registro dos procedimentos por determinados profissionais que atuam no CAPS, visto à falta de inclusão de Cadastro Brasileiro de Ocupações (CBO) de alguns deles como, por exemplo, a inclusão do farmacêutico, nutricionista, psicopedagogo ou educador físico.

No CAPS todo mundo acaba fazendo os grupos, aí na hora que vai lançar na RAAS não pode lançar. A farmacêutica daqui, por exemplo, faz grupo e não tem como ela lançar. Então, no CAPS vários profissionais fazem o serviço e a RAAS não contempla isso. (CAPS2 P8)

Por fim, consideram dispendioso o tempo demandado para fazer o preenchimento dos instrumentos porque não percebem retorno para a qualificação do processo de trabalho, são muitas atividades desenvolvidas pelos profissionais diariamente, porque o registro é manual e no papel, porque sistema não recupera os dados de identificação anteriores e tudo tem que ser registrado mês a mês.

A gente tem que terminar oficina e pegar todos os prontuários, que não são poucos, em média de 20 prontuários para cima. Depois tem que procurar RAAS por RAAS e preencher um por um. [...] É muito tempo e energia gasta por uma coisa que a gente não vê resultado tão próximo, tão palpável. É complicado! (CAPS4 P10)

DISCUSSÃO

Como em qualquer outra atividade, no setor de saúde a informação deve ser entendida como um redutor de incertezas, um instrumento para o entendimento da realidade, para identificar questões

prioritárias, para se fazer planejamento responsável e execução de ações coerentes com as necessidades de saúde de uma determinada população. Sendo assim, as informações são imprescindíveis no processo de planejamento, sendo capaz de se tornar a base para implementação de novas ações e tomadas de decisões, desde que sejam usadas de forma que aqueles que as registram tenham a compreensão de sua funcionalidade, o que ainda é algo a se construir no que se diz respeito ao registro de procedimentos dos CAPS⁽⁶⁾.

O estabelecimento dos instrumentos RAAS, BPA-C e BPA-I institui uma lógica diferenciada de registro da atenção psicossocial realizada pelos CAPS, ao propor procedimentos potencialmente mais sensíveis às diretrizes de funcionamento desses serviços. O registro servirá para a qualificação das informações sobre as ações que o CAPS deve realizar, e evitar o achismo como evidenciado nos relatos dos profissionais, que desconhecem a definição dos procedimentos e não conseguem fazer a diferenciação entre RAAS, BPA-C e BPA-I.

O uso adequado dos instrumentos pode gerar dados como fontes de indicadores de monitoramento e avaliação para de modificações e afirmação do modelo assistencial dos CAPS. Somente através disso, será possível verificar sua resolutividade considerando que a avaliação deve seguir no sentido de contabilizar a qualidade e não só a quantidade, diferente do que os participantes acreditam que o registro está apenas para manter e garantir recursos financeiros que na verdade já são fixos.

Os indicadores se apresentam como potenciais ferramentas a serem utilizados em processos avaliativos que tenham o intuito de analisar de forma mais profunda os resultados das práticas desenvolvidas pelos profissionais⁽¹¹⁾. A efetiva utilização dos indicadores desenvolvidos poderá contribuir para o desenvolvimento da cultura de avaliação na medida em que podem ser confrontados com realidades diversas⁽¹⁰⁾.

Entretanto, vários e complexos fatores interferem na incorporação de Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC) na saúde, tais como: qualidade da interface com o usuário, usabilidade, funcionalidade dos recursos, qualidade dos dados e integração com sistemas externos⁽¹⁷⁾. As falas dos profissionais dos CAPS ilustram bem os entraves da funcionalidade do recurso quando quem os utiliza não compreende suas funcionalidades e/ ou quando não tem os equipamentos necessários ou manutenção eficiente dos equipamentos para uso.

Os registros feitos nos CAPS ainda são feitos no papel. Torna-se cada vez mais evidente o avanço dos Registros Eletrônicos em Saúde (RES) e, assim, os registros em papel, em decorrência do movimento de globalização, tendem a desaparecer. No entanto, temos o impasse de que os recursos humanos por vezes não acompanham as capacidades dos registros eletrônicos. A falta de capacitação acarreta baixa demanda na utilização desses recursos por desafios, como desconhecimento do real potencial dos RES, má qualidade dos dados, e ainda algo que é bem frequente na realidade do CAPS, o retrabalho, caracterizado pela digitação após a coleta de dados em fichas escritas⁽¹⁷⁻¹⁸⁾.

A avaliação aparece de forma indissociável ao processo de tomada de decisão e, para isso, será fundamental que ela seja feita de forma oportuna no tempo e com os recursos disponíveis⁽¹⁵⁾. Sendo assim, considera-se que a utilização dos dados disponíveis nos Sistemas de Informações (SIS) do SUS poderia

propiciar que o processo de avaliação fosse útil, oportuno, factível, confiável, objetivo e direcionado à resolução de problemas⁽¹⁵⁾. Entretanto, sem a qualificação do registro, a tomada de decisão pode não produzir os efeitos esperados pela falta de confiabilidade dos dados.

Considerando as realidades diversas e a ineficácia dos sistemas de informações, como visto anteriormente, ressalta-se a necessidade de qualificar o registro que é feito pelos CAPS no SIA-SUS, como fonte de dados padronizada de indicadores, presente em todos os CAPS habilitados, para monitoramento em todo o território nacional e possíveis comparações. Isto porque, atualmente, não há um espaço de avaliação de alcance nacional que possa analisar a política de saúde mental em seu âmbito macroestrutural. As avaliações apresentadas anualmente pela Área Técnica de Saúde Mental faz alguns recortes do modelo relacionado à ampliação e abertura de serviços, redução de leitos e montante financiado, sem avançar nas análises⁽²⁾.

Para tanto, a necessidade de qualificação decorre do fato de os profissionais, ao manejar os instrumentos, consideram que falta correspondência do registro das ações e o processo de trabalho desenvolvido no CAPS relacionada ao distanciamento dos diferentes níveis de gestão do SUS do trabalho que é desenvolvido nesses serviços. Muitos SIS são desenvolvidos seguindo normas administrativas, interesses de gestão e políticas de saúde, muitas vezes distantes das necessidades dos serviços e profissionais de saúde⁽¹⁸⁾.

Além disso, os profissionais acreditam, equivocadamente, que o registro dos procedimentos se encontra apenas para determinar o repasse financeiro de custeio que os CAPS recebem. No entanto, é compreensível a percepção dos participantes, visto que tradicionalmente no contexto do SUS, os SIS são desenvolvidos mais pelas necessidades do uso da informação para as práticas de gestão, do monitoramento das situações de saúde, para o controle da produtividade e repasse de recurso financeiro das ações e eventos, quando comparado a sua utilização na assistência direta ao usuário do SUS⁽¹⁸⁻¹⁹⁾.

Outra percepção que os profissionais têm sobre os instrumentos, é que o registro dos procedimentos não corresponde à realidade do trabalho nos CAPS porque muitas das ações que desenvolvem não são passíveis de registro; considerando a característica e o volume de tecnologias leves que são demandas no cuidado psicossocial ou por entenderem que apenas os procedimentos de característica ambulatorial são registrados. Sendo assim, relacionado ao desconhecimento dos profissionais sobre os procedimentos do CAPS e sobre os instrumentos de registro, diversas ações desenvolvidas não são registradas ou são feitas de forma equivocada. Eles desenvolvem atividades passíveis de registro, mas não o fazem porque desconhecem qual procedimento está relacionado.

As ações de cuidado direto dos usuários do CAPS e/ou seus familiares dentro ou fora da unidade como apontadas pelos profissionais podem ser registradas, em RAAS, como: acolhimento noturno, acolhimento em 3º turno, acolhimento diurno no CAPS, atendimento individual, atendimento em grupo, atendimento familiar, acompanhamento domiciliar, práticas corporais, práticas expressivas, atenção às situações de crise, ações de reabilitação psicossocial e promoção de contratualidade⁽¹²⁾. Sendo assim, as possibilidades de registro são amplas e bem mais variadas do que os profissionais conhecem.

O nome do procedimento descrito em portaria não é literal e, portanto, não corresponde necessariamente ao que foi desenvolvido. O nome reflete muito mais a função terapêutica da ação planejada no Projeto Terapêutico Singular (PTS) do usuário do que, necessariamente, a ação. Para exemplificar esse caso, quando um dos participantes relata que a ação de “ida ao supermercado, que é um treino de atividade de vida diária” não pode ser registrada e não tem código específico, é equívoco porque poderia ser registrada, em RAAS, como Promoção de contratualidade.

Vale ressaltar que o PTS deve sistematizar o cuidado para com os usuários e seus familiares nos CAPS a partir das necessidades identificadas. Entretanto, ainda é possível identificar a inexistência da elaboração do PTS, considerando novas possibilidades de existência e vida, e não apenas ser visto como uma grade ou cronograma de atividades exposto ao usuário, apontando os dias e horários da semana nos quais ele deve ir ao CAPS para fazer atividades⁽²⁰⁾.

Neste sentido, ressalta-se novamente a necessidade de um processo contínuo de avaliação do funcionamento dos CAPS e seu alinhamento ao campo da atenção psicossocial como orientador das condutas da equipe⁽²⁰⁾.

Considerando a factibilidade e a oportunidade da avaliação para a gestão e as possibilidades de registro, a orientação é que cada município deve fazer uso dos dados disponíveis no SIA-SUS para gerar informações que reflitam a prática e atuação dos profissionais, visando à tomada de decisões no sentido de qualificar os seus serviços de saúde mental, necessitando, para isso, de uma maior dedicação da gestão como já apontado pelos participantes do estudo.

O registro dos procedimentos não se configura somente para controle interno e/ou para facilitar a digitação. Entretanto, os profissionais, ao entender os registros apenas como meio para sistematizar a prestação de contas do recurso financeiro que é repassado aos municípios e ou evidenciar a produção deles no CAPS e não necessariamente as ações desenvolvidas junto aos usuários, desconsideram a possibilidade de ampliação da lógica de atuação e de validação das ações e informações dos serviços.

Ainda, ações desenvolvidas pelos profissionais no âmbito da rede não são registradas e podem evidenciar fragilidades da RAPS maiores do que as já existentes. As articulações com dispositivos fora do campo da saúde, como os espaços de cultura e lazer devem ser mais explorados e valorizados para consolidar o eixo estratégia de reabilitação psicossocial⁽¹⁾. A articulação de instituições e profissionais em rede constitui pedra angular da reorientação do modelo de atenção em saúde mental⁽⁴⁻⁵⁾, sendo necessário o registro para evidenciar o efetivo trabalho compartilhado por meio da relação entre projetos terapêuticos conduzidos simultaneamente pelos CAPS e demais serviços da saúde, ou de outros setores⁽¹⁰⁾.

Ressalta-se que a interpretação da descrição dos procedimentos vai direcionar em qual instrumento se deve registrar, porém os profissionais não fizeram diferenciação entre eles e não mencionaram registros de atividades em BPA-C e BPA-I. A ausência de registro em BPA-C indica falta de articulação em rede e isso fragiliza a interpretação do trabalho intra e intersectorial que é desenvolvido nos CAPS.

Os indicadores adotados para fins de monitoramento pelo Ministério da Saúde são as ações de matriciamento sistemático, realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica e o

instrumento que alimenta o registro do procedimento “Matriciamento de Equipes da Atenção Básica” é o BPA-C. Considerando a análise dos relatos dos profissionais, a análise desse indicador pode ficar comprometida porque foi evidente que os profissionais não têm registrado os procedimentos em BPA-C, portanto, há subnotificação do registro.

A qualidade e a pertinência das informações em saúde podem estar comprometidas quando se verificam instrumentos com preenchimento inadequado. Dados incompletos inviabilizam a avaliação e a utilização das informações em estudos epidemiológicos e na tomada de decisões⁽²¹⁾. Apesar da relevância de informar os procedimentos, os SIS ainda apresentam fragilidades na sua forma de organização e prática, o que compromete a confiabilidade dos dados produzidos, não permitindo informações fidedignas sobre a realidade da situação de saúde da população brasileira⁽¹⁹⁾.

A percepção que os participantes têm dos instrumentos como burocráticos, sem nenhuma outra funcionalidade está atrelada à falta de *feedback* sobre os dados, e à devolutiva por parte dos gestores, que muitas vezes também apontaram a falta ou a limitação de qualificação para utilização do SIS, ficando o registro pelo registro somente, sendo estes também fatores intervenientes⁽²²⁾. A falta de avaliação por parte dos gestores implica diretamente na limitação dos profissionais e falhas de registros.

A inexistência de um processo de capacitação formal com profissionais especializados na área de saúde mental e SIS cursa com um problema anterior. Muitas vezes, até o preparo para a utilização do SIS foi feito na informalidade, e os próprios funcionários repassaram o seu aprendizado em relação ao uso do sistema o que desencadeia sucessivos problemas e lacunas nos dados gerados^(8,23).

Outro aspecto bastante frequente nos relatos dos profissionais é o dispêndio de tempo para os registros dos dados em detrimento do atendimento aos usuários. Apesar do registro ainda ser manuscrito, este é feito apenas por códigos e de forma rápida. Têm-se discutido a necessidade de informatização dos processos para melhoria da qualidade dos registros, e a facilidade da utilização da informação na prática de trabalho do profissional de saúde como possibilidade de redução da distância entre o registro do dado e o uso da informação. O registro manuscrito exige tempo, mas é fácil. Por outro lado, no registro informatizado se gasta mais tempo do que o registro manual, e que para ser mais rápido é necessária capacitação e também estratégias de adaptação⁽¹⁸⁾.

Outra questão muito mencionada por vários participantes foi a “busca ativa” que, em alguns serviços, fez-se comparação com a visita domiciliar porque pode ser complexa e envolver várias pessoas e serviços no território. Esclarece-se que, em caso de “busca ativa”, se for realizada uma visita domiciliar, deve ser registrada como Atendimento Domiciliar. Se a busca ativa for feita por telefonema, não se deve registrar o procedimento, mas anotar no prontuário do paciente.

A falta de inclusão de determinadas categorias profissionais por meio do Cadastro Brasileiro de Ocupações (CBO) é outro aspecto muito questionado por alguns profissionais por não se sentirem reconhecidos pela política do serviço. Caso a ação seja desenvolvida no CAPS por farmacêutico, nutricionista, educador físico, arte terapeuta ou psicopedagogo, não é possível registrar o procedimento. Sendo assim, mesmo que a necessidade do registro seja de informar no SIA/SUS os procedimentos resultantes de ações no CAPS, os profissionais

dessas categorias não se sentem incluídos no processo. O trabalho no CAPS é multiprofissional e em equipe, e esse aspecto da falta do CBO fragiliza esse atendimento por impactar negativamente no trabalho em equipe e na satisfação profissional.

Limitações do estudo

A limitação do estudo está relacionada à impossibilidade de generalizações acerca dos resultados, dada a delimitação regional da pesquisa.

Contribuições para a área da enfermagem, saúde ou política pública

Este estudo contribui para agregar conhecimento sobre avaliação de CAPS, considerando a necessidade de que os instrumentos de registro das ações CAPS, institucionalizados em todo o território nacional, sejam adequados à realidade dos serviços, e ou os profissionais sejam qualificados para o manejo dos instrumentos e registro dos dados. Dados qualificados podem ser importantes fontes de indicadores de monitoramento e avaliação para a gestão do processo de trabalho de CAPS, especialmente para validação da qualidade da assistência psicossocial e para auxiliar na tomada de decisões por parte de gestores, e o direcionamento da Política Nacional de Saúde Mental.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O registro dos procedimentos é fundamental para o monitoramento e avaliação do processo de trabalho dos CAPS. Entretanto, a forma burocrática, desinteressada e incorreta como têm sido feitos pelos profissionais não retrata o que as equipes no CAPS têm desenvolvido e, por isso, a conclusão de qualquer análise dos dados gerados por meio deles não coincide com a realidade dos serviços. Assim, a avaliação para a gestão pode ficar comprometida porque apesar da oportunidade e factibilidade, a subnotificação dos dados pode comprometer a confiabilidade da informação.

Para que o monitoramento e a avaliação por meio da análise dos dados disponíveis no SIA-SUS ocorram, será necessário investimento em Educação Permanente dos profissionais da equipe de saúde com foco no manejo dos registros gerados a partir das ações desenvolvidas nos CAPS. Este pode ser o caminho a ser trilhado pelos gestores para gerar informações oportunas e tomada de decisão com o intuito de adequação do processo de trabalho nos serviços, qualidade dos resultados e consequentemente do atendimento aos usuários no contexto da saúde mental regional e nacional.

FOMENTO

Estudo realizado com apoio da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Goiás (FAPEG).

AGRADECIMENTOS

Agradecemos à Secretaria de Estado da Saúde de Goiás por contribuir com a logística da coleta de dados, e às psicólogas da Gerência de Saúde Mental desta secretaria, Alexandra Lenina Falcão Moreno, Acelo Nardini e Fernanda Costa Nunes, pela colaboração técnica na coleta de dados.

REFERÊNCIAS

1. Nóbrega MPSS, Domingos AM, Silveira ASA, Santos JC. weaving the west psychosocial care network of the municipality of São Paulo. *Rev Bras Enferm*[Internet]. 2017[cited 2017 Jul 26];70(5):965-72. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v70n5/0034-7167-reben-70-05-0965.pdf>
2. Trapé TL, Campos RO. The mental health care model in Brazil: analyses of the funding, governance processes, and mechanisms of assessment. *Rev Saúde Pública*[Internet]. 2017[cited 2017 Oct 16];51(19):1-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v51/0034-8910-rsp-S1518-87872017051006059.pdf>
3. Salles MM, Barros S. Transformações na atenção em saúde mental e na vida cotidiana de usuários: do hospital psiquiátrico ao Centro de Atenção Psicossocial. *Saúde Debate*[Internet]. 2013[cited 2017 Sep 16];37(97):324-35. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v37n97/v37n97a14.pdf>
4. Amarante P. *Saúde Mental e Atenção Psicossocial*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2007.
5. Costa-Rosa A, Luzio CA, Yassui S. Atenção psicossocial: rumo a um novo paradigma na saúde mental coletiva. In: Amarante P, editor. *Archivos de saúde mental e atenção psicossocial*. Rio de Janeiro: NAU; 2003. p. 13-44.
6. Batista MAC, Maldonado JMSV. Sistemas de Informação: elemento indutor e potencializador dos processos internos de gestão nas instituições públicas de ciência e tecnologia em saúde. In: Gurgel IGD, Medeiros KR, Aragão AAV, Santana RM, (Eds.). *Gestão em Saúde Pública: Contribuições para a Política*. Recife: Editora UFPE; 2014.
7. Cavalcante RB, Silva PC, Ferreira MN. Sistemas de Informações me Saúde: possibilidades e desafios. *Rev Enferm UFSM*[Internet]. 2011[cited 2017 Aug 31];1(2):290-9. Available from: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/2580/1643>
8. Carvalho ALB, Shimizu HE. The institutionalization of monitoring and evaluation practices: challenges and prospects in the view of the Brazilian National Health System managers. *Interface*[Internet]. 2017[cited 2017 Sep 31];21(60):23-33. Available from: http://www.scielo.br/pdf/icse/v21n60/en_1807-5762-icse-1807-576220150817.pdf
9. Dantas CR, Oda AMGR. Cartografia das pesquisas avaliativas de serviços de saúde mental no Brasil: 2004-2013. *Physis*[Internet]. 2014[cited 2017 Aug 31];24(4):1127-79. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v24n4/0103-7331-physis-24-04-01127.pdf>
10. Onocko-Campos R, Furtado JP, Trapé TL, Emerich BF, Surjus LTLS. Evaluation Indicators for the Psychosocial Care Centers Type III: results of a participatory design. *Saúde Debate*[Internet]. 2017[cited 2017 Nov 05];41(Esp):71-83. Available from: http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v41nspe/en_0103-1104-sdeb-41-nspe-0071.pdf
11. Alves PF, Kantorski LP, Coimbra VCC, Oliveira MM, Silveira KL. Indicadores qualitativos de satisfação em saúde mental. *Saúde Debate*[Internet]. 2017[cited 2017 Nov 05];41(Esp):50-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v41nspe/0103-1104-sdeb-41-nspe-0050.pdf>
12. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 854, de 22 de agosto de 2012 Altera a Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde[Internet]. 2012[cited 2017 Feb 20]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2012/prt0854_22_08_2012.html
13. Tamaki EM, Tanaka OY, Felisberto E, Alves CKA, Drumond Jr M, Bezerra LCA, et al. Metodologia de construção de um painel de indicadores para o monitoramento e a avaliação da gestão do SUS. *Ciênc Saúde Colet*[Internet]. 2012[cited 2017 Mar 25];17(4):839-49. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n4/v17n4a07.pdf>
14. Brasil. Ministério da Saúde. Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012 Aprovar as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos[Internet]. 2012[cited 2017 Feb 20]. Available from: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
15. Tanaka OY, Tamaki EM. O papel da avaliação para a tomada de decisão na gestão de serviços de saúde. *Ciênc Saúde Colet*[Internet]. 2012[cited 2017 Feb 20];17:821-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n4/v17n4a02.pdf>
16. Bardin L. *Análise de conteúdo*. 4th ed. Lisboa, Portugal: Edições 70; 2010.
17. Santos AF, Fonseca Sobrinho D, Araujo LL, Procópio CSD, Lopes ÉAS, Lima AMLD, et al. Incorporação de Tecnologias de Informação e Comunicação e qualidade na atenção básica em saúde no Brasil. *Cad Saúde Pública*[Internet]. 2017[cited 2017 Oct 26];33(5). Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v33n5/1678-4464-csp-33-05-e00172815.pdf>
18. Gava M, Ferreira LS, Palhares D, Mota ELA. Incorporation of information technology in Primary Care of SUS in North-eastern Brazil: expectations and experiences. *Ciênc Saúde Colet*[Internet]. 2016[cited 2017 Jul 24];21(3):891-902. Available from: http://www.scielo.br/pdf/csc/v21n3/en_1413-8123-csc-21-03-0891.pdf
19. Santos SR, Fereira JA, Cruz EMMS, Leite EMAM, Pessoa JCS. Sistema de Informação em saúde: gestão e assistência no Sistema Único de Saúde. *Cogitare Enferm*[Internet]. 2014[cited 2017 Jul 24];19(4):833-40. Available from: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/viewFile/35347/23965>
20. Rodovalho ALP, Pegoraro RF. Integrative review of literature on the construction of Therapeutic Projects Singles in the mental health field. *SMAD, Rev Eletrôn Saúde Ment Alcool Drog* [Internet]. 2016[cited 2017 Nov 11];12(4):240-8. Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/smad/v12n4/07.pdf>

21. Correia LOS, Padilha BM, Vasconcelos SML. Métodos para avaliar a completitude dos dados dos sistemas de informação em saúde do Brasil: uma revisão sistemática. *Ciênc Saúde Colet*[Internet]. 2014[cited 2017 Jun 26];19(11):4467-78. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n11/1413-8123-csc-19-11-4467.pdf>
 22. Pinheiro ALS, Andrade KTS, Silva DO, Zacharias FCM, Gomide MFS, Pinto IC. Health management: the use of information systems and knowledge sharing for the decision making process. *Texto Contexto Enferm*[Internet]. 2016[cited 2017 May 23];25(3):e3440015. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v25n3/0104-0707-tce-25-03-3440015.pdf>
 23. Montenegro LC, Brito MJM, Cavalcante RB, Caram CS, Cunha GAM. Sistema de informação como instrumento de gestão: perspectivas e desafios em um hospital filantrópico. *J Health Inform*[Internet]. 2013[cited 2017 Mar 23];5(1):3-8. Available from: <http://www.jhi-sbis.saude.ws/ojs-jhi/index.php/jhi-sbis/article/viewFile/203/158>
-