

# Inclusão da Atenção Psicossocial em prontuários eletrônicos na Atenção Primária à Saúde

Inclusion of Psychosocial Care in Electronic Medical Records in Primary Health Care

Inclusión de la Atención Psicosocial en las Historias Clínicas Electrónicas en la Atención Primaria de Salud

## Patrícia Oliveira de Moraes Hock

Mestre em Saúde da Família, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, PR, Brasil;

E-mail: patihock@gmail.com; ORCID: 0009-0001-9647-8951

## Solena Ziemer Kusma Fidalski

Doutora em Odontologia, área de concentração Saúde Coletiva, Professora da Universidade Federal do Paraná, Curitiba, PR, Brasil;

E-mail: solenakusma@gmail.com; ORCID: 0000-0003-1708-0038

## Sofia Cieslak Zimath

Doutora em Saúde e Meio Ambiente, Professora Universidade da região de Joinville, Joinville, SC, Brasil;

E-mail: sofiaczimath@gmail.com; ORCID: 0000-0002-5144-7529

## Sabrina Stefanello

Mestre e Doutora em Ciências Médicas, Pós-Doutorado em Saúde Coletiva, Professora Universidade Federal do Paraná, Curitiba, PR, Brasil;

E-mail: binastefanell@gmail.com; ORCID: 0000-0002-9299-0405

Contribuição dos autores:  
POMH contribuiu para o desenho do estudo, coleta e análise dos dados e a escrita do artigo. SZKF contribuiu com escrita e revisão final do manuscrito. SCZ contribuiu para o desenho do estudo, obtenção dos dados e revisão do manuscrito. SS contribuiu para o desenho do estudo e atuou como supervisora da pesquisa, auxiliando em todas as etapas, inclusive na escrita e revisão final do manuscrito. Todas se responsabilizam pelo conteúdo do artigo.

Conflito de interesses: Os autores declaram não possuir conflito de interesses.

Fontes de financiamento:  
Próprio.

Recebido em: 06/06/2025

Aprovado em: 29/10/2025

Editor responsável: Julio César Schweickardt

**Resumo: Objetivo:** Fortalecer a articulação dos cuidados em saúde mental entre as equipes da atenção primária à saúde e da atenção psicossocial através de uma funcionalidade no prontuário eletrônico. **Método:** O presente estudo utilizou os dados da Pesquisa PET-Saúde 2022/2023, que avaliou a percepção de usuários e familiares sobre suas vivências na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no município de Joinville. Para isso foram realizados grupos focais com usuários de Centros de Atenção Psicossociais (CAPS) e de uma Unidade Básica de Saúde (UBS), bem como com seus familiares. Um dos resultados encontrados foi que os usuários não viam a UBS como um local para levar queixas psíquicas, ao mesmo tempo que os profissionais da UBS não conseguiam saber quem era atendido no CAPS. Diante dessa necessidade de maior conexão entre os profissionais que atuam nos variados pontos de atenção da RAPS, foi desenvolvida uma proposta de funcionalidade no prontuário eletrônico onde o sistema identifica e cria uma lista por equipe de saúde, dos usuários atendidos nos CAPS e, assim, facilitar seu acompanhamento pelos profissionais da UBS. **Resultados:** Criação de uma funcionalidade no prontuário eletrônico que viabiliza a identificação das pessoas atendidas na Rede de Atenção Psicossocial pertencentes à área de abrangência das equipes da Atenção Primária à Saúde. Com isso, tornou-se possível ampliar o acompanhamento em saúde mental no âmbito da Unidade Básica de Saúde, favorecendo a continuidade do cuidado e a integração entre os diferentes pontos da rede assistencial. **Conclusão:** A principal potencialidade desta iniciativa reside na possibilidade de integrar dados já disponíveis no sistema, mas atualmente fragmentados, propiciando um trabalho colaborativo e cada vez mais próximo de onde as pessoas vivem.

**Palavras-chave:** Saúde Mental; Rede de Atenção Psicossocial; Atenção Primária em Saúde; Estratégia Saúde da Família; Tecnologia de Informação.

**Abstract: Objective:** Strengthen the coordination of mental health care between primary health care and psychosocial care teams through a feature in the electronic medical record. **Method:** This study used data from the PET-Saúde 2022/2023 Survey, which assessed the perception of users and family members about their experiences in the Psychosocial Care Network (RAPS) in the city of Joinville. For this purpose, focus groups were held with users of Psychosocial Care Centers (CAPS) and a Basic Health Unit (UBS), as well as with their family members. One of the results found was that users did not

see the UBS as a place to take psychological complaints, while UBS professionals were unable to know who was treated at the CAPS. Given this need for greater connection between professionals working at the various RAPS care points, a proposal for functionality was developed in the electronic medical record where the system identifies and creates a list by health team of users attended at the CAPS and, thus, facilitates their monitoring by UBS professionals. **Results:** Creation of a feature in the electronic medical record that enables the identification of people served by the Psychosocial Care Network who belong to the area covered by the Primary Health Care teams. This made it possible to expand mental health monitoring within the Basic Health Unit, favoring the continuity of care and integration between the different points of the care network. **Conclusion:** The main potential of this initiative lies in the possibility of integrating data that is already available in the system, but is currently fragmented, enabling collaborative work that is increasingly closer to where people live.

**Keywords:** Mental Health; Psychosocial Care Network; Primary Health Care; Family Health Strategy; Information Technology.

**Resumen: Objetivo:** Fortalecer la articulación de la atención de salud mental entre la atención primaria y los equipos de atención psicosocial mediante una funcionalidad en la historia clínica electrónica. **Método:** Este estudio utilizó datos de la Encuesta PET-Saúde 2022/2023, que evaluó la percepción de los usuarios y sus familiares sobre sus experiencias en la Red de Atención Psicosocial (RAPS) en el municipio de Joinville. Para ello, se realizaron grupos focales con usuarios de Centros de Atención Psicosocial (CAPS) y una Unidad Básica de Salud (UBS), así como con sus familiares. Uno de los resultados encontrados fue que los usuarios no consideraban la UBS como un lugar para plantear quejas de salud mental, mientras que los profesionales de la UBS no podían identificar quiénes estaban siendo atendidos en los CAPS. Dada la necesidad de una mayor conexión entre los profesionales que trabajan en los distintos puntos de atención dentro de la Red de Atención Psicosocial (RAPS), se desarrolló una funcionalidad para el sistema de historia clínica electrónica. Esta funcionalidad identifica y crea una lista, por equipo de salud, de los usuarios atendidos en los CAPS (Centros de Atención Psicosocial), facilitando así su seguimiento por parte de los profesionales de la Unidad de Atención Primaria de Salud (UBS). **Resultados:** Se creó una

funcionalidad en la historia clínica electrónica que permite identificar a las personas atendidas en la Red de Atención Psicosocial pertenecientes al área cubierta por los equipos de Atención Primaria. Esto posibilitó ampliar el seguimiento de la salud mental dentro de la Unidad Básica de Salud, promoviendo la continuidad asistencial y la integración entre los distintos puntos de la red asistencial. **Conclusión:** El principal potencial de esta iniciativa reside en la posibilidad de integrar datos ya disponibles en el sistema, pero actualmente fragmentados, fomentando el trabajo colaborativo y acercándolo al entorno de las personas.

**Palabras clave:** Salud mental; Red de atención psicosocial; Atención Primaria de Salud; Estrategia de Salud Familiar; Tecnologías de la Información.

## INTRODUÇÃO

São as pessoas vulnerabilizadas que possuem maiores riscos de terem problemas mentais e são as que menos recebem cuidados e tratamentos adequados para sua condição de saúde, segundo a Organização Mundial da Saúde<sup>1</sup>. Sendo assim, o Sistema Único de Saúde (SUS) possui um papel fundamental em garantir o suporte necessário a todos os seus usuários, combatendo as iniquidades em saúde para que todas as pessoas tenham o mesmo direito e acesso à saúde. Dentro do escopo do SUS, tem-se a Atenção Primária à Saúde (APS), como a base da oferta dos cuidados em saúde devendo garantir a continuidade, integralidade e coordenação deste cuidado, constituindo-se também como parte dos serviços que compõem a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). A RAPS se constitui em uma rede ampla e multidisciplinar de serviços e equipamentos sociais variados e que em sua maioria são guiados por princípios de cuidado comunitário e em liberdade. Os objetivos das RAPS são garantir acesso à atenção psicossocial para a população em geral, pessoas com sofrimento psíquico ou transtorno mental, e pessoas com problemas relacionados ao uso de crack, álcool e outras drogas, incluindo o cuidado às suas famílias. A RAPS deve também assegurar a integração e articulação dos pontos de atenção da rede de saúde, por meio do acolhimento, acompanhamento, cuidado continuado e atendimento às urgências<sup>2</sup>.

Porém, mesmo sendo necessário o usuário ser atendido em outros pontos da rede de atenção à saúde, a APS mantém a responsabilidade sobre o

usuário que continua sendo do seu território de abrangência e que muitas vezes comparece na unidade de saúde para outros atendimentos. Por esse motivo, é de extrema importância que a unidade de saúde mantenha uma relação próxima com os serviços de assistência em saúde mental e vice-versa<sup>3</sup>.

É reconhecido que as pessoas acessam os diferentes pontos da rede de assistência de forma diversa. No entanto, um dos principais desafios enfrentados é a dificuldade das equipes da APS em acompanhar as pessoas com problemas mentais que também são atendidas nos CAPS, UPAs e hospitais. As dificuldades de acesso que muitos usuários do SUS enfrentam para conseguirem consultas, a falta de trabalhadores em algumas unidades de saúde, a existência de equipes sobrecarregadas com excesso de população a ser atendida, profissionais com dificuldade para manejar as demandas em saúde mental, entre outras fragilidades da APS, faz com que as pessoas não a vejam como espaço de cuidado integral para falar de seus problemas psíquicos, até por receio de serem discriminados ou estigmatizados<sup>4-6</sup>.

Por outro lado, com a atuação das equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), é atribuída à APS a responsabilidade pelo cuidado integral, pelo tratamento humanizado com a criação de vínculo e seguimento longitudinal do indivíduo, levando em consideração seu ambiente familiar e social. Por isso, é importante garantir que o acompanhamento de saúde mental também ocorra na APS, sendo fundamental estreitar os laços entre diferentes pontos da rede de atenção à saúde e as equipes de saúde da família<sup>7</sup>.

Para isso, as tecnologias da informação podem colaborar como fonte de informação, permitindo a identificação de pessoas que acessaram diferentes pontos da rede de atenção à saúde, propiciando uma aproximação atenciosa e respeitosa entre os níveis de atenção à saúde. Sendo assim, esse trabalho que é o resultado da elaboração de um produto técnico tecnológico desenvolvido para o Trabalho de Conclusão de Mestrado (TCM) do curso de Mestrado Profissional em Saúde da Família da Universidade Federal do Paraná (UFPR) - ProfSaúde, concluído em 2024 pela primeira autora; visa fortalecer a articulação dos cuidados em saúde mental entre as equipes da

atenção primária à saúde e da atenção psicossocial através da criação de uma nova funcionalidade no prontuário eletrônico. O município em questão foi o de Joinville que é a cidade mais populosa de Santa Catarina com 616.323 habitantes, quantitativo este informado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) - Censo de 2022. O modelo assistencial preconizado é o da Estratégia Saúde da Família, com 160 equipes habilitadas, alocadas em 58 Unidades com Estratégia Saúde da Família (UBSF) e 01 Equipe de Atenção Primária Prisional (eAPP) o que representa uma cobertura estimada de 92,36%. A Atenção Secundária conta com 4 unidades de Urgência e Emergência, 16 Serviços Especializados (incluindo 4 CAPS) e 3 Serviços de Apoio, e a Atenção Terciária conta com 4 Hospitais Públicos (1 de gestão municipal e 3 de gestão estadual), além de 1 Hospital filantrópico.

### **METODOLOGIA E PROCESSO DE ELABORAÇÃO DO PRODUTO TÉCNICO TECNOLÓGICO**

O presente estudo teve como ponto de partida a análise de dados qualitativos de um recorte da Pesquisa PET-Saúde 2022/2023, que teve como objetivo avaliar a percepção de usuários e familiares sobre suas vivências na Rede de Atenção Psicossocial no município de Joinville.

Para a obtenção dos dados foram realizados grupos focais no CAPS III, CAPS álcool e droga (CAPS AD), CAPS infanto juvenil (CAPS IJ) e em uma Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) que conta com um grupo de convivência voltado à saúde mental. Essa pesquisa respeitou todos os princípios éticos de pesquisas com seres humanos, de acordo com a Resolução CNS 466/2012<sup>8</sup> e foi submetida à apreciação ética pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Univille, com a apresentação da Carta de Anuência da Secretaria Municipal da Saúde de Joinville/SC.

Nas falas dos grupos focais, alguns usuários do SUS e familiares disseram ter contato com a sua equipe de saúde da UBSF, porém outros referiram que não a utilizam. Dentre os que costumavam frequentar a UBSF, alguns relataram que tiveram seu atendimento em saúde mental iniciado lá mesmo na unidade básica de saúde, inclusive com a prescrição, quando necessário, de medicamento psicotrópico pelo médico de lá e posterior encaminhamento ao CAPS. Mas, também houve relato de quem recebeu orientação para procurar o serviço especializado do CAPS diretamente, e

assim não iniciando nenhum atendimento dessa natureza na UBSF. Também surgiram reclamações sobre dificuldade em se conseguir atendimento na UBS ("nunca tem médico"), foram mencionadas as filas de espera muito grandes para atendimento com o psiquiatra e a falta de medicamentos na unidade básica. Além disso, alguns usuários do CAPS AD relataram que em muitas consultas que fazem na sua unidade de saúde, não informam que fazem uso de substâncias psicoativas e os usuários do CAPS III também mencionaram que suas equipes da UBSF não sabem o que se passa com eles e nem sobre o acompanhamento que fazem nos CAPS. Vários usuários e familiares nos grupos focais contaram que chegaram ao CAPS pois em algum momento em que estiveram em crise, procuraram o Pronto Atendimento e de lá foram orientados a procurar atendimento no CAPS; ou até mesmo quando foram internados no hospital, após a alta, também foram encaminhados para o CAPS. Ainda segundo alguns dos relatos, parece existir um fluxo entre estes serviços, com transferências e encaminhamentos, porém não foi mencionado em nenhum momento uma orientação para o paciente procurar a continuidade do seu atendimento também na UBSF.

A análise desses relatos evidenciou uma rede com funcionamento predominantemente medicalizante da atenção em saúde mental, centrada em um modelo biomédico e, provavelmente, gerando uma menor capacidade de enfrentamento autônomo<sup>9</sup>. Além disso, o que mais incomodou e chamou a atenção das autoras foi que muitos pacientes relataram que não frequentavam sua unidade de saúde, ou os que frequentavam iam por outras demandas mas não mencionavam suas questões de saúde mental e mesmo aqueles que estavam em acompanhamento em outros locais especializados da RAPS, como os CAPS, não comentavam o fato com sua equipe de saúde na UBSF. Considerando o escopo da pesquisa, não se pode afirmar que não existe comunicação com a APS, mas coube o questionamento se ela realmente é vista como um componente relevante da RAPS e se recebe algum apoio para garantir o atendimento e cuidado de pessoas em sofrimento psíquico. As falas que apareceram nos grupos focais dos usuários sobre a não interação com sua equipe de saúde, o fato de muitos usuários procurarem atendimento em saúde mental somente nos CAPS, a percepção de que muitas vezes a equipe de saúde não tem conhecimento de que tem um paciente seu em tratamento de saúde mental nos outros pontos da RAPS, só reforçam a importância e a

necessidade de se aumentar o acesso e integração às informações de saúde para os profissionais das UBSF sem que haja a necessidade de esperar que a pessoa procure o serviço para isso, ou que revele sobre seus atendimentos em outros pontos da rede de saúde durante uma consulta na unidade de saúde.

Diante dessa constatação, foi identificada uma lacuna na integração do cuidado em saúde mental entre os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e as equipes das Unidades Básicas de Saúde (UBS), e surgiu uma nova demanda de investigação, pautada na necessidade de uma maior conexão entre os profissionais que atuam nos variados pontos de atenção da RAPS. Como resposta a essa demanda, foi desenvolvida uma proposta de funcionalidade no prontuário eletrônico que permita ao sistema identificar e filtrar os usuários atendidos nos CAPS, gerando uma lista individualizada por equipe de saúde.

Em Joinville os profissionais de saúde da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) utilizam em sua rotina de trabalho um prontuário eletrônico privado contratado pela gestão. Apesar do prontuário eletrônico ser usado rotineiramente, ele não está integrado com alguns pontos da RAPS como os hospitais por exemplo. Essa situação pode trazer dificuldades de comunicação e trocas, já que uma boa integração dos sistemas de informação é fundamental para garantir e ampliar a qualidade no atendimento de saúde da população.

Outro entrave do sistema é a limitação de acesso às informações clínicas dos usuários, uma vez que o profissional só consegue visualizar a evolução de quem foi atendido ao inserir manualmente o número da matrícula na página inicial do sistema e acessar individualmente cada prontuário. Isso dificulta significativamente o acompanhamento dos usuários atendidos em outros pontos da rede, como os CAPS, já que não há uma ferramenta que permita identificar, de forma automática, quais pessoas passaram por esses serviços, tornando a tarefa de busca e monitoramento praticamente inviável na rotina das equipes. No que se refere ao acompanhamento em saúde mental de usuários atendidos nos CAPS, o sistema atual não dispõe de um campo específico que permita a visualização dos indivíduos atendidos por área de abrangência das ESF.

Considerando que o prontuário eletrônico pode contribuir para a continuidade do cuidado, seria benéfico que suas funcionalidades permitissem um compartilhamento de informações por meio de uma visualização mais objetiva e de um modo de acesso mais prático e fácil. Como bem observado por Bizinelli *et al*<sup>10</sup>, a equipe que conhece o usuário e seu contexto, e conta com um bom registro do atendimento em prontuário eletrônico, tem a seu favor um importante dispositivo de cuidado, pois isso contribui para o acompanhamento das intervenções em saúde e para o cuidado integral e longitudinal. Ainda segundo a autora, o registro de informação em prontuário é fundamental para a coordenação do cuidado e o trabalho em redes de saúde já que o saber sobre o usuário melhora a eficiência dos encontros e aumenta a satisfação<sup>10</sup>.

É fato que na atualidade, o uso das tecnologias de computação podem ser fortes aliadas na agilidade e qualidade dos atendimentos. Segundo Patrício *et al*<sup>11</sup>, o uso do prontuário eletrônico otimiza o atendimento médico, permite uma maior clareza na interpretação dos dados e garante a integração com outros sistemas de informação com a possibilidade do uso simultâneo por diversos serviços e profissionais que utilizem o mesmo sistema eletrônico. E, obviamente, desde que devidamente preenchidos são uma importante fonte de informações. Além disso, o uso de prontuário eletrônico também facilita a visualização de todos os atendimentos prévios do paciente, incluindo-se o registro dos exames e medicações utilizadas, assim como seu histórico médico com outros profissionais que também atenderam o paciente, possibilitando o controle do fluxo desse paciente também nos demais serviços de saúde utilizados por ele. Essas informações são importantes pois ajudam na identificação e priorização dos casos mais graves e minimizam a padronização do atendimento. Um registro eficiente do prontuário eletrônico garante mais agilidade e qualidade das informações de saúde evitando-se perda e alteração destas, assim como evita o extravio das fichas clínicas e sua deterioração<sup>12</sup>.

Apesar de todas estas vantagens, hoje em dia sabe-se que também é necessário seu uso com comprometimento ético e a guarda dos registros digitais também requer proteções para garantir sigilo sobre informações sensíveis das pessoas, especialmente com o aumento dos crimes

cibernéticos e vazamentos de dados em nuvens de armazenamento, por exemplo. Em saúde pública, os dados atualizados em tempo real, nos níveis municipal, estadual e nacional, são essenciais para a definição de políticas públicas e para a gestão eficiente das necessidades das redes de atenção à saúde, garantindo uma resposta mais precisa às demandas<sup>12</sup>. No entanto, sua implementação ainda enfrenta obstáculos significativos, especialmente relacionados a questões éticas, à ausência de padronização entre os sistemas e às dificuldades no manuseio dos softwares. Tais desafios evidenciam a necessidade de superação dessas barreiras para que o prontuário eletrônico possa ser efetivamente integrado, funcional e capaz de oferecer respostas resolutivas às demandas do cuidado em saúde.

Um avanço obtido nesse sentido foi a Portaria GM/MS Nº 3.232, de 01.03.2024<sup>13</sup> para instituir o Programa SUS Digital. O objetivo do Programa SUS Digital, de acordo com o artigo 1º desta portaria, é promover a transformação digital no SUS aumentando o acesso da população a ações e serviços de saúde, visando a integralidade e a resolubilidade do atendimento. O art. 2º diz que entre outros objetivos específicos do Programa SUS Digital está a intenção em promover o uso adequado, ético e crítico das tecnologias digitais no SUS. Isso inclui o apoio a soluções digitais colaborativas e abertas, visando a melhoria dos serviços de saúde, a gestão do cuidado e a qualidade do atendimento. Além disso, a interoperabilidade de dados em saúde também é um objetivo central, para garantir a troca segura e eficiente de informações entre diferentes sistemas<sup>13</sup>.

Com base nisso, se propôs a criação de um produto técnico tecnológico, por meio da elaboração de um instrumento facilitador na identificação e acompanhamento dos usuários da RAPS que são de responsabilidade das equipes da ESF. A ideia foi criar um acesso (Link) que fosse adicionado ao prontuário eletrônico e através dele o sistema pudesse gerar de forma específica, uma lista contendo a identificação das pessoas por área adstrita que estiveram em atendimento nos CAPS, UPAS e/ou Hospitais.

Para viabilizar o desenvolvimento da funcionalidade proposta, a pesquisadora estabeleceu contato com o representante da área de Tecnologia da Informação e com a coordenadora de Gestão Estratégica do município. Na ocasião, apresentou um relato detalhado sobre a origem da

demanda, contextualizando a identificação da necessidade a partir dos achados da pesquisa e da coleta de dados realizada. Foram descritos os principais passos metodológicos e ressaltada a relevância da ferramenta para qualificar o acompanhamento em saúde mental na rede de atenção tendo como base o que foi exposto anteriormente. Para facilitar a comunicação com os gestores, foi elaborada uma apresentação em formato de slides, concisa devido às restrições de tempo, mas suficientemente esclarecedora para permitir a compreensão e a validação, por parte da gestão da Atenção Primária, da importância da solicitação.

Na apresentação realizada às coordenações responsáveis, foi incluído um protótipo ilustrativo do modelo das páginas que se propõe incorporar ao sistema, o qual será detalhado posteriormente neste documento. A proposta foi reapresentada às coordenações de Estratégia, Estatística e Saúde Mental com o objetivo de alinhar conceitualmente o produto técnico e viabilizar sua integração ao sistema em uso. A iniciativa foi bem acolhida pelas gestoras envolvidas, que reconheceram a relevância da funcionalidade sugerida. A equipe técnica da Olostech, empresa responsável pela manutenção do sistema, avaliou a proposta como tecnicamente viável, condicionando sua implementação apenas à autorização formal da gestão superior.

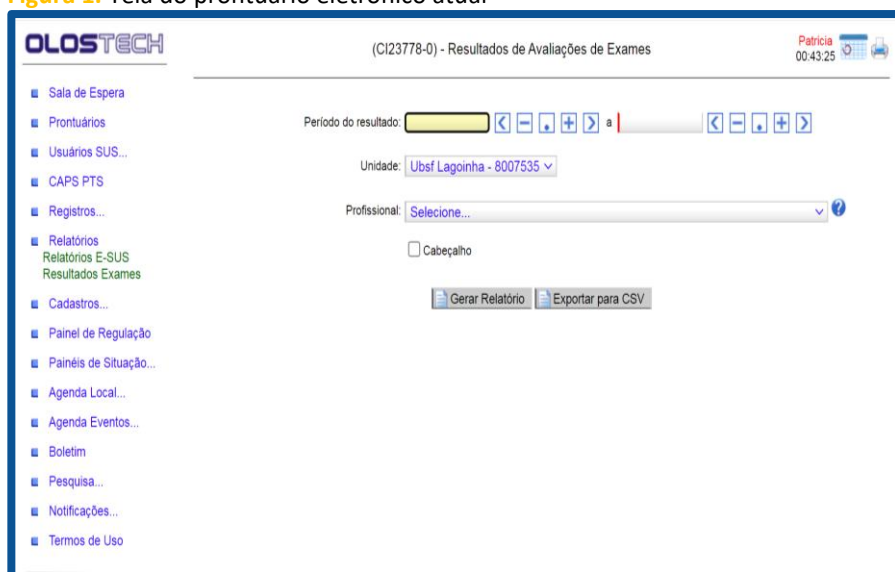
Posteriormente a essa criação, a gestão precisará divulgar e orientar os profissionais das equipes de saúde sobre a existência desta nova funcionalidade no prontuário eletrônico, informando também sobre a aplicabilidade e a importância do seu uso no que se refere ao acompanhamento das pessoas com problemas mentais. Levando-se em conta que o objetivo desse produto técnico é proporcionar a visibilidade das pessoas que acessaram a rede de saúde mental para serem acompanhadas pela ESF, pode-se pensar que o conceito de link também poderá ser aplicado futuramente para as outras especialidades dentro da rede de atenção à saúde.

Para a criação do link e a fim de conseguir atingir seu objetivo, será necessário elaborar uma forma de fazer essa filtragem das pessoas no sistema. A intenção é que quando o profissional quiser saber quais pessoas da sua área de abrangência deram entrada no CAPS/UPAS/Hospitais, ele poderá pedir ao sistema para filtrar essa informação através do

preenchimento de campos específicos na página criada. Ao final, o sistema criará uma lista própria e personalizada de acordo com o que o profissional necessita observar. Nessa lista irá conter somente alguns dados do usuário do SUS, tais como: número da matrícula, número da microárea, o código da sua equipe de saúde, os locais em que foi atendido (CAPS, UPA, HOSPITAL, UBSF), a data de entrada e a data de alta. Não há necessidade de mais nenhuma informação nessa lista pois o objetivo é que o profissional ao saber a matrícula do paciente que estará constando na lista, possa com isso acessar de forma privada o prontuário, visualizar a evolução dos atendimentos e entender o que aconteceu com aquela pessoa que foi atendida, garantindo a confiabilidade no sigilo do histórico em saúde. Com isso, os profissionais da ESF ao tomarem conhecimento da situação podem realizar busca ativa das pessoas de seus territórios de abrangência, inclusive dos que não frequentam a unidade de saúde, e que precisaram, em algum momento, de atendimento em saúde mental fora da UBSF. Isso permitiria uma aproximação entre usuário e UBSF, promovendo assim aumento na cobertura, atenção integral e criação de vínculo. Essa aproximação entre as atenções, CAPS e UBSF, poderá proporcionar uma intervenção pedagógica e terapêutica na medida que o compartilhamento de casos não fique só na teoria. É importante utilizar-se o território como fonte de investimento, pois ele envolve aspectos culturais, sociais, legislativo, político e é ali que as pessoas atendidas na UBSF vivem, têm suas relações sociais e onde podem produzir transformações em seu modo de viver.

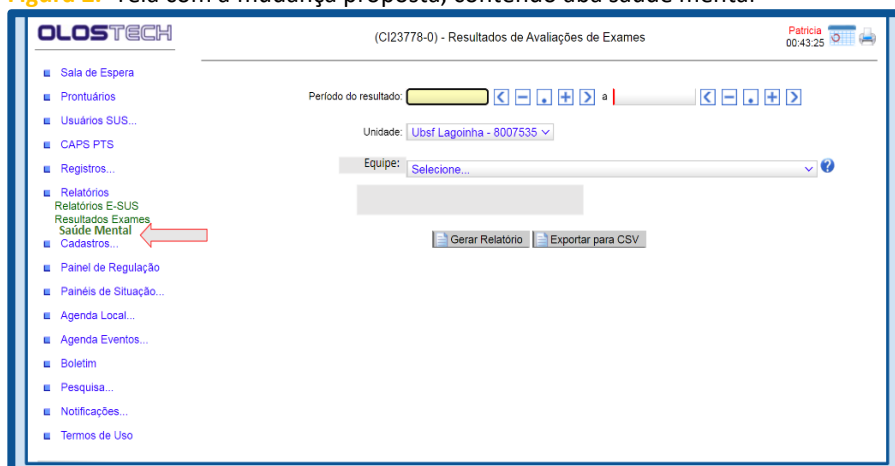
Assim, em parceria com o setor de Tecnologia da Informação da Secretaria Municipal de Saúde, foi desenvolvido um protótipo do modelo das páginas que se pretende incorporar ao prontuário eletrônico (Figuras 1 a 3). Após avaliação técnica, definiu-se que a alternativa mais adequada para viabilizar a consulta dos usuários do SUS atendidos nos CAPS e nas UPAs seria por meio da criação de uma nova aba denominada “Saúde Mental” na seção de “Relatórios” do sistema já existente. Ao acessar essa nova funcionalidade, o profissional de saúde encontrará campos específicos para preenchimento, incluindo a seleção do período desejado para consulta, a UBSF e o número da equipe responsável. Após a inserção das informações, o sistema permitirá a geração de um relatório por meio de um botão localizado na parte inferior da tela. A solicitação resultará na abertura de uma nova página com a tabela contendo os dados filtrados de acordo com os critérios estabelecidos.

Figura 1. Tela do prontuário eletrônico atual



Fonte: Olostech (2024).

Figura 2. Tela com a mudança proposta, contendo aba saúde mental



Fonte: Figura da autora (2024).

**Figura 3.** Nova tela que aparecerá com os dados do relatório

**Pacientes com histórico de Atendimento na Saúde Mental**

Data Atendimento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ a \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Equipe.: \_\_\_\_\_

Cid: \_\_\_, Cid: \_\_\_, Cid: \_\_\_\_\_

Matricula	MA	Local de atendimento	Data de atendimento	Data de alta

Fonte: Figura da autora (2024).

Após elencadas todas as alterações necessárias para a criação da página, foi solicitado à equipe técnica responsável pelo sistema a inclusão dessa melhoria através de abertura de chamado interno de comunicação. A nova ferramenta virtual visa informar aos profissionais da atenção primária sobre os usuários sob sua responsabilidade que receberam atendimento em saúde mental fora da UBS, favorecendo a continuidade e a integralidade do cuidado.

### ANÁLISE/DISCUSSÃO

O Conselho Nacional de Saúde - CNS<sup>14</sup> reconhece a existência de algumas dificuldades e fragilidades quando se trata da operacionalização das políticas de saúde mental no SUS, sendo necessário se pensar em estratégias para integrar a ESF com os pontos de atendimento dentro das RAPS. Muitos avanços estão sendo obtidos na área da saúde como a expansão dos serviços municipais de saúde, a ampliação do número de equipes da ESF e dos setores técnicos vinculados às Secretarias Municipais de Saúde, que levaram a um aumento na oferta de cuidados para a população, mas algumas falhas na comunicação destes serviços ainda precisam ser sanadas para que se possa garantir a integralidade dos cuidados principalmente nos níveis mais complexos da assistência.

A possibilidade de integração dos sistemas será muito pertinente com a criação dessa ferramenta, pois possibilitará que os médicos, dentistas e enfermeiros da ESF obtenham informações sobre seus próprios usuários que acompanham na UBS e se atentem às diferentes particularidades e

demandas de cada caso ou situação.

A criação dessa lista específica por área de abrangência, permitirá aos profissionais da ESF a identificação e busca ativa das pessoas de seus territórios, inclusive das que não frequentam a unidade de saúde, e que precisaram, em algum momento, de atendimento em saúde mental fora da UBSF. Isso permitirá uma maior aproximação entre usuário e UBSF, promovendo aumento da cobertura, atenção integral e a criação de vínculo, reforçando o papel da ESF, como bem observado por Pereira et al<sup>15</sup>, Souza et al<sup>16</sup> e Vecchia e Martins<sup>17</sup> que pontuam que a ESF desempenha um papel crucial na construção da Atenção Psicossocial, alinhando-se com a desinstitucionalização e territorialização do cuidado em saúde mental através de um atendimento integral e em parceria.

Quando não se tem a ESF como articuladora e principal parte atuante da rede de saúde, fornecendo cuidado também em saúde mental, as pessoas não a reconhecem como local em que é possível receber tal auxílio e buscam atendimento em outros locais, como por exemplo os CAPS<sup>18</sup>.

A potencialidade da ESF reside no olhar atento à população adscrita, não devendo o sistema de saúde aguardar que o indivíduo procure espontaneamente a UBSF para identificar sofrimento psíquico. A articulação entre redes, aliada a ferramentas digitais e espaços de troca entre profissionais com discussões de casos clínicos, fortalece o cuidado integral. Pensando em todas essas questões, o uso dessa funcionalidade proposta também pode servir como um disparador para discussões e melhorias no processo de trabalho envolvendo a RAPS.

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

A constatação da desconexão entre as Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF) e os indivíduos em sofrimento psíquico nos territórios evidenciou uma fragilidade na integração da APS à RAPS, ainda que formalmente faça parte dela. Contribuir com o trabalho em rede, conectando a APS e os pontos da rede de atenção à saúde, possibilita a construção de ações cada vez mais complexas e diversificadas, que visam auxiliar nas necessidades psicossociais das pessoas que procuram por melhores condições de vida<sup>19</sup>.

Com o intuito de reduzir essa lacuna, foi proposta a melhoria do sistema de informação em saúde por meio do desenvolvimento de uma ferramenta digital, atualmente em fase de validação pela gestão municipal para posterior implementação.

A principal potencialidade da iniciativa reside na integração de dados já existentes, porém fragmentados, favorecendo a corresponsabilização entre os profissionais e a continuidade do cuidado. A construção de vínculos sólidos e a compreensão das necessidades individuais e comunitárias ampliam a qualidade da atenção prestada, e essa ferramenta representa uma estratégia concreta para fortalecer o trabalho em rede no SUS.

## REFERÊNCIAS

1. OMS. Organização Mundial da Saúde. Mental health: strengthening our response. Fact sheet 220; 2022. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/en/>.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria de consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0003\\_03\\_10\\_2017.html#AnexoV](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0003_03_10_2017.html#AnexoV)
3. Brasil. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Discute sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. [Documento online]. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm)
4. Fialho MB. Contextos históricos e concepções teóricas da crise e urgência em saúde mental. Em: Zeferino MT, Rodrigues J, Assis JT (Orgs.). Crise e Urgência em Saúde Mental: fundamentos da atenção à crise e urgência em saúde mental. Florianópolis: UFSC; 2015. Disponível em: [https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/3303/1/Modulo2-Crise-2015-2\\_final.pdf](https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/3303/1/Modulo2-Crise-2015-2_final.pdf)
5. Gama CAP, Lourenço RF, Coelho VAA, Campos CG, Guimarães DA. Os profissionais da Atenção Primária à Saúde diante das demandas de Saúde Mental: perspectivas e desafios. Interface (Botucatu). 2021;25:e200438 doi:10.1590/interface.200438.
6. Jardim K, Dimenstein M. Risco e crise: pensando os pilares da urgência psiquiátrica. Psicol Rev. 2007;13(1):169-90.
7. Correia VR, Barros S, Colvero LA. Saúde mental na atenção básica: prática da equipe de saúde da família. Rev Esc Enferm USP. 2011;45(6). doi:10.1590/S0080-62342011000600032.
8. Brasil. Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. Resolução 466/12: Sobre Pesquisas Envolvendo Seres Humanos; 2012. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html)
9. Tesser CD. Medicalização social (I): o excessivo sucesso do epistemicídio moderno na saúde. Interface (Botucatu) [Internet]. 2006;10(19):61-76.

doi:10.1590/S1414-32832006000100005.



10. Bizinelli TSQ, Santos DVD, Pezzini JV, Bizinelli BM, Pellá LM, Stefanello S. A longitudinalidade do paciente e a formação do médico de família: como conciliar? Rev Portal Saude Soc. 2023;8:e02308007esp. doi:10.28998/rpss.e02308007esp.

11. Patricio CM, Machiavelli JL, Maia MM, Navaes MA. O prontuário eletrônico do paciente no sistema de saúde brasileiro: uma realidade para os médicos? Sci Med. 2011;21(3):121-31.

12. Perondi MBM, Sakano TMS, Schwartsman C. The use of an electronic medical system in a pediatric emergency department with a clinical score triage system. Einstein. 2008 [acesso 9 ago. 2011];6:31-6. Disponível em: [http://apps.einstein.br/revista/arquivos/PDF/691-Einstein%20v6\\_n1p31-6.pdf](http://apps.einstein.br/revista/arquivos/PDF/691-Einstein%20v6_n1p31-6.pdf)

13. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 3.232, de 01.03.2024. Diário Oficial da União. Publicado em: 04/03/2024 | Edição: 43 | Seção: 1 | Página: 52.

14. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. O desenvolvimento do Sistema Único de Saúde: avanços, desafios e reafirmação dos seus princípios e diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde; 2003. 72 p. (Série B. Textos básicos de saúde).

15. Pereira MAO, et al. Saúde Mental no Programa Saúde da Família: conceitos dos agentes comunitários sobre o transtorno mental. Rev Esc Enferm USP. 2007;41:567-72.

16. Souza AJF, et al. A saúde mental no Programa de Saúde da Família. Rev Bras Enferm. 2007;60(4):391-5.

17. Vecchia MD, Martins STF. Concepções dos cuidados em saúde mental por uma equipe de saúde da família, em perspectiva histórico-cultural. Cienc Saude Colet. 2009;14(1):183-93.

18. Arce VAR, Sousa MF, Lima M da G. A práxis da Saúde Mental no âmbito da Estratégia Saúde da Família: contribuições para a construção de um cuidado integrado. Physis Rev Saude Colet. 2011;21(2):541-60.

19. Pinto AGA, Jorge MSB, Vasconcelos MGF, Sampaio JJC, Lima GP, Bastos VC, Sampaio HAC. Apoio matricial como dispositivo do cuidado em saúde mental na atenção primária: olhares múltiplos e dispositivos para resolubilidade. Cien Saude Colet. 2012;17(3):653-60. doi:10.1590/S1413-81232012000300011.