

**INTEGRAÇÃO
INFORMACIONAL NA REDE
DE ATENÇÃO
PSICOSSOCIAL: O USO DE
TECNOLOGIAS DIGITAIS
PARA
COMPARTILHAMENTO DE
DADOS ENTRE CAPS E
ATENÇÃO PRIMÁRIA À
SAÚDE**

**INFORMATIONAL INTEGRATION IN THE PSYCHOSOCIAL CARE NETWORK:
THE USE OF DIGITAL TECHNOLOGIES FOR DATA SHARING BETWEEN
CAPS AND PRIMARY HEALTH CARE**

Ciências da Saúde • 08/06/2026

REGISTRO DOI: [10.70773/revistatopicos/780862530](https://doi.org/10.70773/revistatopicos/780862530)

Rafael Rocha de Melo¹

Vitor de Azevedo Almeida Júnior²

RESUMO

A organização do cuidado em saúde mental no Sistema Único de Saúde (SUS) depende da articulação entre os diferentes níveis de atenção e da circulação qualificada de informações, a integração informacional entre os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e a Atenção Primária à Saúde (APS) o que descortina um desafio diante da fragmentação dos registros e da limitação na comunicação entre serviços. Objetiva-se nessa linha, analisar o uso de tecnologias digitais no compartilhamento de dados entre CAPS e APS, discutindo suas contribuições para a integração informacional na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Para tanto, procede-se a um estudo qualitativo, de caráter descritivo e exploratório, fundamentado em revisão narrativa da literatura e análise documental, com buscas realizadas nas bases PubMed, SciELO e Biblioteca Virtual em Saúde, além de documentos normativos do Ministério da Saúde. Desse modo, observa-se que as tecnologias digitais e os sistemas de informação em saúde possuem potencial para qualificar o registro, o monitoramento e o compartilhamento de dados, favorecendo a continuidade do cuidado e a tomada de decisão pelas equipes. Entretanto, persistem entraves relacionados à falta de interoperabilidade, fragmentação dos sistemas e limitações estruturais, que dificultam a efetiva integração entre os serviços. Conclui-se que o uso de tecnologias digitais constitui elemento estratégico para fortalecer a articulação entre CAPS e APS, sendo necessário investir em infraestrutura, padronização dos sistemas e qualificação profissional para consolidar a integração informacional no SUS.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Centros de Atenção Psicossocial; Rede de Atenção Psicossocial; Saúde Digital; Saúde Mental.

ABSTRACT

The organization of mental health care in the Unified Health System (SUS) depends on the articulation between different levels of care and the qualified circulation of information. Informational integration between Psychosocial Care Centers (CAPS) and Primary Health Care (PHC) reveals a challenge in the face of fragmented records and limited communication between services. In this line, the objective is to analyze the use of digital technologies in data sharing between CAPS and PHC, discussing their contributions to informational integration in the Psychosocial Care Network (RAPS). To this end, a qualitative, descriptive, and exploratory study was conducted, based on a narrative literature review and document analysis, with searches performed in the PubMed, SciELO, and Virtual Health Library databases, as well as normative documents from the Ministry of Health. Thus, it is observed that digital technologies and health information systems have the potential to qualify recording, monitoring, and data sharing, favoring continuity of care and decision-making by teams. However, obstacles persist regarding the lack of interoperability, system fragmentation, and structural limitations, which hinder effective integration between services. It is concluded that the use of digital technologies constitutes a strategic element to strengthen the articulation between CAPS and PHC, requiring investment in infrastructure, system standardization, and professional qualification to consolidate informational integration in the SUS.

Keywords: Primary Health Care; Psychosocial Care Centers; Psychosocial Care Network; Digital Health; Mental Health.

1. INTRODUÇÃO

O setor da saúde tem sido marcado por transformações estruturais relacionadas à organização do cuidado, à gestão das informações em saúde e à articulação entre os diferentes níveis de atenção. Nesse cenário, a incorporação de tecnologias digitais vem sendo reconhecida como estratégia relevante para aprimorar os processos assistenciais, ampliar a capacidade de comunicação entre serviços e favorecer a continuidade do cuidado. No contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), o uso de sistemas informatizados e plataformas digitais tem contribuído para fortalecer a gestão da informação em saúde, possibilitando maior integração entre equipes e serviços da rede assistencial (Brasil, 2020; Devechi *et al.*, 2024).

Paralelamente à ampliação das políticas de saúde digital, o cuidado em saúde mental no Brasil passou por mudanças estruturais a partir da criação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), instituída pela Portaria nº 3.088/2011. A rede foi concebida com o objetivo de reorganizar a assistência em saúde mental no âmbito do SUS, promovendo uma abordagem territorial, comunitária e integrada entre diferentes pontos de atenção. Nesse modelo, diversos serviços atuam de forma articulada, incluindo unidades de atenção básica, Centros de Atenção Psicossocial, serviços de urgência e dispositivos de atenção hospitalar e comunitária, buscando garantir a integralidade do cuidado aos usuários em sofrimento psíquico (Brasil, 2011).

Na RAPS, a circulação qualificada de informações entre os serviços constitui elemento fundamental para garantir a integralidade do cuidado em saúde mental. A utilização de tecnologias digitais para registro, monitoramento e compartilhamento de dados clínicos e assistenciais pode favorecer a articulação entre os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e a Atenção Primária à Saúde (APS),

permitindo maior continuidade do acompanhamento dos usuários, redução de fragmentações no cuidado e aprimoramento da tomada de decisões pelas equipes multiprofissionais (Brasil, 2011; Brasil, 2020).

Nota-se ainda que dentro dessa rede, os CAPS desempenham papel central na oferta de cuidado especializado e na coordenação das estratégias terapêuticas voltadas às pessoas com transtornos mentais e necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas. Por sua vez, a APS constitui a principal porta de entrada do sistema e exerce função estratégica no acompanhamento longitudinal dos usuários, na identificação precoce de demandas em saúde mental e no desenvolvimento de ações de cuidado compartilhado com os serviços especializados. A articulação entre CAPS e APS torna-se, portanto, fundamental para garantir continuidade do cuidado e fortalecer a abordagem territorial na saúde mental (Chiavagatti *et al.*, 2012).

Com isso, percebe-se que o uso das tecnologias emerge como um recurso essencial para otimização do monitoramento e para a organização das informações assistenciais. Nesse contexto, os Sistemas de Informação em Saúde (SIS) foram estruturados com o propósito de reunir e sistematizar dados relacionados às condições de saúde da população, permitindo análises mais precisas da situação epidemiológica e subsidiando tanto as práticas assistenciais quanto os processos de gestão e planejamento no âmbito do sistema de saúde (Zacharias *et al.*, 2021).

Em relação as transformações tecnológicas no setor saúde, o Brasil tem avançado na formulação de políticas voltadas à digitalização dos serviços e à integração das informações

assistenciais. A Estratégia de Saúde Digital tem como objetivo ampliar o uso de sistemas informatizados capazes de qualificar o registro, o armazenamento e o compartilhamento de dados clínicos e administrativos no SUS. Iniciativas como o Conecte SUS e a expansão do e-SUS na APS representam esforços institucionais para fortalecer a interoperabilidade entre diferentes serviços e níveis de atenção, contribuindo para a organização do cuidado e para a melhoria da gestão das informações em saúde (Brasil, 2020).

A intensificação do uso de tecnologias digitais no âmbito SUS é perceptível a necessidade de adequação às normativas que regulam o tratamento de informações pessoais, especialmente no que se refere à proteção de dados em saúde. Nesse cenário, a Lei nº 13.709/2018 (Lei Geral de Proteção de Dados) estabelece diretrizes fundamentais para o manejo de dados sensíveis, impondo critérios relacionados à segurança, transparência e responsabilidade no seu uso (Brasil, 2018).

No contexto da RAPS, em que há circulação contínua de informações entre diferentes pontos da rede, a observância desses dispositivos legais torna-se essencial para evitar exposições indevidas e garantir a integridade das informações dos usuários. Dessa forma, a incorporação dos princípios da LGPD ao debate sobre saúde digital contribui para consolidar práticas assistenciais mais seguras, éticas e alinhadas às exigências contemporâneas de proteção da privacidade (Brasil, 2018).

Apesar dos avanços na organização da rede de serviços, a integração efetiva entre os diferentes pontos de atenção ainda enfrenta obstáculos relacionados à fragmentação das informações em saúde. Em muitos contextos, os registros clínicos permanecem dispersos

entre diferentes sistemas ou formatos de documentação, o que dificulta o acompanhamento longitudinal dos usuários e compromete a comunicação entre equipes multiprofissionais. Essa limitação pode impactar diretamente a coordenação do cuidado em saúde mental, especialmente quando usuários transitam entre a APS e os serviços especializados da RAPS (Nascimento *et al.*, 2026).

Diante desse contexto, torna-se relevante compreender de que forma as tecnologias digitais podem favorecer o compartilhamento de informações entre os serviços de saúde mental e a APS. A integração informacional entre CAPS e APS constitui elemento essencial para qualificar a coordenação do cuidado, evitar a fragmentação das práticas assistenciais e fortalecer a atuação em rede no SUS. Assim, o presente estudo tem como objetivo analisar o uso de tecnologias digitais no compartilhamento de dados entre o CAPS e o serviços de APS, discutindo suas contribuições para a integração informacional na RAS.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de natureza qualitativa, com caráter descritivo, exploratório e fundamentado em revisão narrativa da literatura, desenvolvido com a finalidade de analisar o tema em questão. A escolha por esse delineamento decorre da necessidade de reunir e interpretar produções científicas, normativas e institucionais relacionadas à organização da saúde mental no SUS, ao papel articulador da APS e dos CAPS e à incorporação de sistemas de informação e tecnologias digitais nos processos assistenciais.

A revisão narrativa foi adotada por possibilitar ampla compreensão teórico-conceitual da temática proposta, permitindo articular diferentes tipos de produções científicas. Para a composição do material teórico, foram consideradas produções científicas nacionais e internacionais indexadas em bases reconhecidas na área da saúde, como Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), SciELO e PubMed/MEDLINE, além de documentos oficiais do Ministério da Saúde, legislações federais e normativas.

A inclusão de documentos institucionais justifica-se pela necessidade de compreender os fundamentos legais, políticos e organizacionais que sustentam tanto a rede de atenção psicossocial quanto os processos de informatização e compartilhamento de dados no sistema público de saúde. A busca bibliográfica foi orientada por descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e *Medical Subject Headings* (MeSH), combinados por operadores booleanos, de acordo com o foco temático do estudo.

Entre os termos utilizados, destacaram-se: “Saúde Mental”, “Centros de Atenção Psicossocial”, “Atenção Primária à Saúde”, “Sistemas de Informação em Saúde”, “Tecnologia da Informação”, “Saúde Digital” e “Rede de Atenção Psicossocial”, bem como seus correspondentes em inglês. As combinações buscaram contemplar, de forma articulada, os eixos da saúde mental, da organização em rede e do uso de tecnologias digitais nos serviços do SUS.

Como critérios de inclusão, foram selecionados materiais que abordassem diretamente pelo menos um dos seguintes aspectos: atendessem ao objetivo do estudo, estivessem disponíveis na íntegra, em português, inglês ou espanhol e com metodologia clara. Foram excluídas publicações com abordagem tangencial ao tema, textos

sem relação com o contexto do SUS ou da saúde mental comunitária e materiais que não contribuíam para a compreensão da articulação entre tecnologia, cuidado em rede e compartilhamento de informações, duplicados e que não atendessem ao objetivo do estudo.

A análise do material ocorreu por meio de leitura exploratória, seletiva, analítica e interpretativa. Inicialmente, procedeu-se ao reconhecimento geral das publicações identificadas, seguido da seleção dos textos mais aderentes ao objeto do estudo. Em seguida, os conteúdos foram organizados em eixos temáticos que orientaram a construção da revisão de literatura. Essa sistematização permitiu identificar convergências conceituais, marcos normativos, limites operacionais e potencialidades relacionadas ao uso das tecnologias digitais como suporte à integração informacional na rede assistencial.

Por se tratar de estudo de revisão de literatura e análise documental, sem envolvimento direto de seres humanos, não houve necessidade de submissão a Comitê de Ética em Pesquisa. Ainda assim, foram observados os princípios de rigor acadêmico, fidedignidade interpretativa e respeito à autoria das produções consultadas, assegurando-se a adequada citação das fontes utilizadas.

Como limitação metodológica, reconhece-se que a revisão narrativa não se orienta por protocolo rígido de rastreamento e síntese, o que pode ampliar a interpretação analítica do pesquisador. Entretanto, esse delineamento mostrou-se adequado ao propósito do estudo, ao permitir discutir de forma articulada os fundamentos históricos, políticos, assistenciais e tecnológicos que atravessam a integração

informativa entre CAPS e APS no contexto da saúde mental no SUS.

3. REVISÃO DE LITERATURA

REFORMA PSIQUIÁTRICA E A RAPS NA ORGANIZAÇÃO DO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL

Os questionamentos em torno do modelo de assistência psiquiátrica no Brasil começaram a ganhar maior visibilidade a partir da década de 1970, quando profissionais recém-formados passaram a identificar nos serviços de saúde mental um contexto marcado por negligência institucional e práticas consideradas violentas. Nesse período, destacaram-se episódios que evidenciaram a insatisfação com o modelo vigente, como a mobilização de estudantes e profissionais na Bahia, a elaboração do memorial encaminhado pela Associação Psiquiátrica da Bahia e os acontecimentos que ficaram conhecidos como a “crise” da Divisão Nacional de Saúde Mental (DINSAM), vinculada ao Ministério da Saúde (MS) (Oliveira; Padilha; Oliveira,2011).

A repercussão desse episódio ampliou o debate público sobre a assistência psiquiátrica no país, mobilizando diferentes organizações da sociedade civil, entre elas a Ordem dos Advogados do Brasil (OAB), a Associação Brasileira de Imprensa (ABI) e a Conferência Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB), que se posicionaram criticamente diante das condições observadas nesse campo da saúde (Oliveira; Padilha; Oliveira,2011).

A partir desse cenário, consolidou-se no Brasil o movimento da Reforma Psiquiátrica, inspirado em experiências internacionais e fundamentado na crítica às práticas de exclusão social associadas ao

modelo manicomial. Essa reforma propôs a substituição progressiva dos hospitais psiquiátricos por serviços territoriais, orientados pela perspectiva da reinserção social e pela promoção da autonomia dos usuários. O processo reformista buscou romper com a lógica asilar, priorizando estratégias de cuidado que considerassem as singularidades dos sujeitos e os contextos socioculturais em que estão inseridos (Amarante; Nunes, 2018).

Outro marco relevante é a reforma sanitária brasileira a qual desempenhou um papel relevante quanto a reorganização da saúde e posteriormente a criação do SUS por meio da constituição federal de 1988. Por meio desse modelo, a saúde passou a ser orientada pelos princípios da universalidade, integralidade e equidade, estabelecendo a saúde como direito de todos e dever do Estado. Essa incorporação, possibilitou a construção de políticas mais inclusivas, principalmente no contexto da saúde mental a qual foram voltadas à ampliação do acesso e à qualificação do cuidado ofertado à população (Radke; Ceccim 2018).

Conseqüentemente, houve a promulgação da Lei nº 10.216/2001, a qual representou um marco na consolidação da reforma psiquiátrica no Brasil, ao estabelecer diretrizes para a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais. A legislação reforçou a necessidade de substituição do modelo hospitalocêntrico por uma rede de serviços comunitários, priorizando o cuidado em liberdade e a inserção social dos usuários. Além disso, contribuiu para a reorganização das práticas assistenciais, incentivando a construção de estratégias terapêuticas baseadas na interdisciplinaridade e na integralidade do cuidado (Brasil, 2001).

O processo de desinstitucionalização, impulsionado por essas mudanças, passou a orientar a reorganização da assistência em saúde mental, promovendo a redução progressiva de internações em hospitais psiquiátricos e a ampliação de serviços substitutivos. Essa transformação implicou a valorização do território como espaço de cuidado, reconhecendo a importância das redes sociais, familiares e comunitárias na construção de projetos terapêuticos. Nesse modelo, o cuidado deixa de ser centrado exclusivamente na doença e passa a considerar as dimensões sociais, culturais e subjetivas dos indivíduos (Silva; Silva; Lins, 2025).

A estruturação da RAPS, instituída pela Portaria nº 3.088/2011, representa um dos principais avanços na organização do cuidado em saúde mental no âmbito do SUS. A RAPS foi concebida como uma rede articulada de serviços, destinada a garantir atenção integral às pessoas com transtornos mentais e necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas. Sua organização busca integrar diferentes pontos de atenção, promovendo continuidade do cuidado e ampliando a resolutividade das ações em saúde mental (Brasil, 2011).

A RAPS é composta por diversos dispositivos assistenciais, incluindo a APS, os CAPS, os serviços de urgência e emergência, as unidades de acolhimento e os leitos em hospitais gerais. Essa configuração permite a construção de fluxos assistenciais mais articulados, favorecendo o acompanhamento longitudinal dos usuários e a redução da fragmentação do cuidado. A integração entre esses serviços é fundamental para garantir respostas mais eficazes às demandas em saúde mental, respeitando as especificidades de cada território (Alvim *et al.*, 2024).

Nesse arranjo organizacional, os CAPS assumem papel estratégico na oferta de cuidado especializado, atuando na coordenação das ações terapêuticas e no suporte às equipes da atenção básica. Os CAPS desenvolvem práticas voltadas à reabilitação psicossocial, à redução de danos e ao fortalecimento da autonomia dos usuários, articulando-se com outros pontos da rede para garantir continuidade do cuidado. Sua atuação contribui para a consolidação de um modelo assistencial centrado no sujeito e em suas necessidades (Chiavagatti *et al.*, 2012).

Por sua vez, a APS desempenha função essencial como porta de entrada do sistema e coordenadora do cuidado, sendo responsável pelo acompanhamento contínuo dos usuários e pela articulação com os serviços especializados. A integração entre APS e CAPS torna-se, portanto, elemento central para o funcionamento da RAPS, possibilitando a construção de estratégias compartilhadas de cuidado. Essa articulação favorece a continuidade assistencial, reduz lacunas no acompanhamento e fortalece a organização de uma rede mais resolutiva e integrada no SUS (Chiavagatti *et al.*, 2012).

PAPEL DO CAPS NA ATENÇÃO EM SAÚDE MENTAL NO SUS

A atuação dos CAPS se distingue por assumir o cuidado como processo dinâmico e contínuo, estruturado a partir das necessidades concretas dos usuários em seu cotidiano. Nesse sentido, o CAPS não se limita ao atendimento pontual, mas desenvolve estratégias que acompanham os sujeitos ao longo do tempo, ajustando intervenções conforme as mudanças em seus quadros clínicos e sociais. Essa lógica permite uma abordagem mais flexível e responsiva, contribuindo para a construção de vínculos terapêuticos consistentes entre usuários e equipe (Barbosa *et al.*, 2020)

A organização dos Centros de Atenção Psicossocial no Brasil estrutura-se a partir de diferentes modalidades, definidas conforme o porte populacional, a complexidade da demanda e o público-alvo atendido. Essa classificação permite que os serviços sejam adaptados às necessidades epidemiológicas e territoriais, garantindo maior adequação da oferta assistencial. A diversidade de tipos de CAPS também contribui para ampliar a cobertura da rede e qualificar o cuidado, assegurando que diferentes perfis de usuários recebam acompanhamento compatível com suas necessidades clínicas e sociais (Brasil, 2002).

Outro elemento que caracteriza o papel do CAPS é a centralidade atribuída ao projeto terapêutico singular, que organiza o cuidado de forma individualizada. Esse instrumento possibilita integrar diferentes dimensões da vida do usuário, incluindo aspectos familiares, sociais e ocupacionais, orientando as intervenções da equipe multiprofissional. A construção compartilhada desse projeto favorece a participação ativa do usuário no processo de cuidado, reforçando sua autonomia e corresponsabilização (Alvim, 2024)

A presença do CAPS no território também implica uma atuação voltada à mediação de conflitos sociais e à reconstrução de vínculos fragilizados. Muitas vezes, os usuários atendidos apresentam trajetórias marcadas por exclusão, desemprego e rupturas familiares, exigindo intervenções que ultrapassem o campo estritamente clínico. Nesse contexto, o serviço atua como espaço de escuta ampliada, acolhendo demandas diversas e articulando respostas intersetoriais que contribuem para a reintegração social (César; Melo, 2018).

A lógica de funcionamento do CAPS também incorpora práticas coletivas como elemento estruturante do cuidado, por meio de grupos terapêuticos, oficinas e atividades comunitárias. Essas ações possibilitam a construção de espaços de convivência e troca de experiências, favorecendo o desenvolvimento de habilidades sociais e o fortalecimento da identidade dos usuários. Além disso, contribuem para reduzir o isolamento e ampliar as possibilidades de participação social (Silva; Silva; Lins, 2025).

No campo da gestão do cuidado, os CAPS desempenham função relevante na organização dos fluxos assistenciais dentro da rede de saúde mental. Ao atuar como referência para casos mais complexos, esses serviços orientam encaminhamentos e contribuem para a definição de estratégias terapêuticas em conjunto com outros pontos de atenção. Essa atuação favorece maior coerência nas condutas assistenciais e contribui para evitar intervenções fragmentadas ou desarticuladas (Silva; Silva; Lins, 2025).

Outro aspecto importante refere-se à atuação do CAPS junto às famílias dos usuários, reconhecendo seu papel no processo de cuidado. O envolvimento familiar é incentivado por meio de atendimentos, orientações e grupos específicos, que visam fortalecer redes de apoio e ampliar a compreensão sobre o sofrimento psíquico. Essa abordagem contribui para reduzir estigmas e melhorar a qualidade das relações familiares, impactando positivamente na evolução clínica dos usuários (Alvim, 2024)

Os CAPS também exercem papel fundamental na redução de práticas medicalizantes, ao priorizar intervenções psicossociais e estratégias de cuidado não centradas exclusivamente no uso de

medicamentos. Embora o tratamento farmacológico seja utilizado quando necessário, ele é integrado a outras abordagens que valorizam a subjetividade e a participação ativa do usuário. Essa perspectiva contribui para uma compreensão mais ampla do processo saúde-doença (Radke; Ceccim, 2018).

A atuação desses serviços também se estende à promoção de direitos, especialmente no que se refere ao acesso à cidadania e à inclusão social. Os CAPS desenvolvem ações que incentivam a participação dos usuários em atividades culturais, educacionais e laborais, contribuindo para a reconstrução de projetos de vida. Dessa forma, o cuidado em saúde mental passa a dialogar com outras dimensões da vida social, ampliando seu alcance e efetividade (Cézar; Melo, 2018).

No âmbito da articulação em rede, os CAPS assumem papel estratégico no apoio às equipes da APS, por meio de processos como o matriciamento. Essa estratégia possibilita a troca de saberes entre profissionais e amplia a capacidade de cuidado da APS, especialmente em situações de maior complexidade. A atuação conjunta favorece a construção de práticas compartilhadas e fortalece a integração entre os serviços (Silva; Silva; Lins, 2025).

A análise dos dados assistenciais mostra que os CAPS lidam com demandas heterogêneas, que exigem abordagens diversificadas e adaptadas às especificidades de cada usuário. A presença de diferentes perfis clínicos e sociais reforça a necessidade de estratégias flexíveis e integradas, capazes de responder à complexidade dos casos atendidos. Esse cenário destaca a importância da qualificação permanente das equipes e da organização eficiente do serviço (Barbosa *et al.*, 2020).

Apesar de sua relevância, a atuação dos CAPS ainda enfrenta limitações estruturais que impactam o desenvolvimento das ações assistenciais. A insuficiência de recursos materiais e humanos, associada à crescente demanda por serviços, pode comprometer a qualidade do cuidado e dificultar a implementação de práticas inovadoras. Essas dificuldades evidenciam a necessidade de fortalecimento das políticas públicas voltadas à saúde mental (Alvim, 2024)

Diante desse contexto, os CAPS consolidam-se como dispositivos essenciais para a efetivação do cuidado em saúde mental no SUS, ao articular práticas clínicas, sociais e comunitárias em um mesmo espaço. Sua atuação contribui para a construção de um modelo assistencial mais inclusivo, centrado no sujeito e orientado pela promoção da autonomia (César; Melo, 2018).

TECNOLOGIAS DIGITAIS E SISTEMAS DE INFORMAÇÃO NA INTEGRAÇÃO ENTRE CAPS E APS

A incorporação dos Sistemas de Informação em Saúde (SIS) no cotidiano dos serviços assistenciais redefiniu a forma como os dados são produzidos, organizados e utilizados no processo de trabalho em saúde. Esses sistemas ultrapassam a função de registro, passando a estruturar fluxos informacionais que sustentam análises clínicas e epidemiológicas mais refinadas. A utilização qualificada dessas ferramentas permite ampliar a capacidade de leitura do território e orientar intervenções mais coerentes com as necessidades da população, contribuindo para uma gestão orientada por evidências (Zacharias *et al.*, 2021; Rodrigues *et al.*, 2026).

A incorporação de tecnologias digitais no contexto do SUS também exige a observância de marcos regulatórios relacionados à proteção de dados pessoais, com destaque para a Lei nº 13.709/2018, conhecida como LGPD. No campo da saúde, os dados tratados são classificados como sensíveis, o que demanda maior rigor quanto ao seu uso, armazenamento e compartilhamento, especialmente em cenários que envolvem a integração entre diferentes níveis de atenção (Brasil, 2018).

Nesse sentido, a circulação de informações entre CAPS e APS deve ocorrer em conformidade com princípios como finalidade, necessidade, segurança e confidencialidade, garantindo a proteção dos direitos dos usuários. A adequação dos sistemas de informação em saúde à LGPD torna-se, portanto, um elemento essencial para assegurar não apenas a integração informacional, mas também a ética, a privacidade e a segurança no cuidado em saúde no âmbito do SUS (Brasil, 2018).

No âmbito da APS, a informatização do cuidado introduziu novas dinâmicas na produção do registro clínico, especialmente com a consolidação do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC). Esse instrumento possibilita o armazenamento estruturado de informações, permitindo o acompanhamento histórico dos usuários e a visualização contínua de sua trajetória no sistema de saúde. Tal característica fortalece o acompanhamento longitudinal e amplia a capacidade de intervenção precoce diante de alterações no quadro clínico (Rodrigues *et al.*, 2026).

Entretanto, a existência de sistemas informatizados não garante, por si só, a integração entre os serviços. A ausência de comunicação efetiva entre plataformas distintas evidencia limites importantes na

consolidação de uma rede assistencial articulada. No caso da saúde mental, essa limitação torna-se mais evidente, uma vez que os registros produzidos na Atenção Primária nem sempre dialogam com aqueles elaborados nos serviços especializados, dificultando a construção de um cuidado contínuo (Nascimento *et al.*, 2026).

A interoperabilidade surge, nesse contexto, como um requisito fundamental para superar essas lacunas, ao permitir que diferentes sistemas compartilhem dados de forma padronizada e segura. Essa capacidade de integração informacional viabiliza o acesso a informações clínicas em múltiplos pontos da rede, reduzindo discontinuidades no cuidado e qualificando a tomada de decisão. No cenário brasileiro, propostas estruturantes têm buscado avançar nesse sentido, especialmente por meio da consolidação de infraestruturas nacionais de dados em saúde (Brasil, 2020).

Apesar dessas iniciativas, observa-se que a fragmentação informacional ainda se mantém como um dos principais entraves à articulação entre CAPS e APS. A coexistência de registros em formatos distintos, a duplicidade de informações e a ausência de padronização dificultam o compartilhamento de dados relevantes para o acompanhamento dos usuários. Essa realidade compromete a construção de estratégias terapêuticas integradas e pode gerar lacunas na assistência ofertada (Zacharias *et al.*, 2021).

No cotidiano dos serviços, a comunicação entre equipes frequentemente se apoia em mecanismos informais, como encaminhamentos físicos, contatos telefônicos ou relatos verbais. Embora essas estratégias cumpram papel funcional, elas não asseguram a rastreabilidade das informações nem a continuidade do registro clínico. A ausência de sistemas integrados limita a

visibilidade do percurso do usuário na rede, dificultando a coordenação das ações entre os diferentes pontos de atenção (Nascimento *et al.*, 2026)

A complexidade do cuidado em saúde mental exige, por sua natureza, a articulação permanente entre diferentes profissionais e serviços. Nesse sentido, a insuficiência de mecanismos tecnológicos de integração pode fragilizar o acompanhamento dos usuários, especialmente em situações que demandam intervenções compartilhadas. A ausência de informações atualizadas entre os serviços pode comprometer a segurança do cuidado e dificultar a construção de intervenções mais resolutivas (Campos; Bezerra; Jorge, 2018)

As Tecnologias da Informação e Comunicação apresentam potencial significativo para transformar esse cenário, ao possibilitar maior fluidez na circulação das informações e ampliar as possibilidades de interação entre equipes. O uso de plataformas digitais favorece a organização dos dados assistenciais, permitindo maior agilidade na comunicação e contribuindo para a coordenação das ações em saúde mental. Além disso, essas tecnologias apoiam processos de educação permanente e qualificação das práticas profissionais (Devechi *et al.*, 2024)

Outro aspecto relevante refere-se ao uso dessas tecnologias como suporte à decisão clínica, permitindo o acesso a informações estruturadas que orientam condutas mais seguras e fundamentadas. A sistematização dos dados favorece a identificação de padrões, o monitoramento de indicadores e a avaliação contínua das intervenções realizadas. Essa dimensão analítica amplia a capacidade dos profissionais de responder de forma mais precisa às

demandas apresentadas pelos usuários (Rodrigues *et al.*, 2026; Devechi *et al.*, 2024).

No campo da saúde mental, a incorporação das tecnologias digitais também se relaciona à ampliação das formas de interação entre usuários e serviços. Experiências que utilizam ambientes digitais demonstram que essas ferramentas podem favorecer a expressão, o vínculo e a participação social dos sujeitos em sofrimento psíquico. Esse movimento amplia o alcance das práticas assistenciais e contribui para a construção de estratégias mais inclusivas no cuidado (Pereira Neto *et al.*, 2020).

Entretanto, a efetividade dessas tecnologias depende de condições estruturais que nem sempre estão presentes nos serviços de saúde. Limitações relacionadas à infraestrutura, conectividade, capacitação profissional e desigualdades no acesso digital interferem diretamente na utilização desses recursos. Essas barreiras evidenciam que a incorporação tecnológica exige não apenas disponibilidade de ferramentas, mas também condições organizacionais que sustentem seu uso qualificado (Zacharias *et al.*, 2021; Brasil, 2020).

Dessa forma, a integração entre CAPS e APS mediada por tecnologias digitais depende da articulação entre infraestrutura tecnológica, qualificação profissional e governança da informação. A consolidação de sistemas interoperáveis e a organização de fluxos informacionais consistentes tornam-se essenciais para fortalecer a continuidade do cuidado em saúde mental. Nesse sentido, as tecnologias não apenas apoiam a prática assistencial, mas redefinem a forma como o cuidado é organizado e compartilhado no âmbito da rede (Nascimento *et al.*, 2026; Devechi *et al.*, 2024).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa permitiu compreender que a integração informacional entre os CAPS e a APS ocupa lugar central na organização do cuidado em saúde mental no SUS. O uso de tecnologias digitais demonstra potencial para qualificar o compartilhamento de informações, favorecer a continuidade do acompanhamento dos usuários e fortalecer a articulação entre os serviços. Quando bem incorporados ao cotidiano das equipes, os sistemas de informação contribuem para tornar o cuidado mais contínuo, organizado e alinhado às necessidades dos usuários.

Entretanto, a realidade observada revela que a presença dessas tecnologias não se traduz, automaticamente, em integração efetiva. A coexistência de sistemas que não se comunicam entre si, a fragmentação dos registros e a ausência de padronização dificultam o acesso às informações e comprometem a construção de um cuidado articulado. Soma-se a isso o fato de que, em muitos contextos, a comunicação entre os serviços ainda ocorre por meios informais, o que limita a continuidade do registro clínico e fragiliza a coordenação das ações em saúde mental.

A complexidade das demandas atendidas na rede exige troca constante de informações entre equipes, especialmente diante de situações que demandam acompanhamento compartilhado. Quando essa circulação não ocorre de forma estruturada, o cuidado tende a se fragmentar, dificultando a construção de estratégias terapêuticas integradas e comprometendo a qualidade da assistência. Nesse sentido, a integração informacional precisa ser compreendida como parte do próprio processo de cuidado, e não apenas como um recurso tecnológico.

Como limitação, destaca-se que o estudo se baseou em revisão narrativa, o que permite maior liberdade interpretativa e não segue um protocolo sistemático de seleção das produções. Além disso, a análise dependeu de materiais disponíveis nas bases consultadas, o que pode restringir a abrangência das discussões, especialmente em um campo marcado por rápidas transformações tecnológicas.

Diante disso, torna-se importante ampliar investigações que explorem, de forma direta, como essas tecnologias são utilizadas no cotidiano dos serviços e quais impactos produzem na organização do cuidado. Também se faz necessário aprofundar a análise sobre condições estruturais, capacitação profissional e organização dos fluxos informacionais, de modo a subsidiar estratégias mais consistentes para fortalecer a integração entre CAPS e APS e qualificar o cuidado em saúde mental no SUS.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVIM, Herilene Borges Costa. Centros de atenção psicossocial (CAPS): um espaço de luta por efetivação dos direitos às pessoas com transtornos mentais. 2024. Trabalho de Conclusão de Curso (Serviço Social) – **Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Escola de Ciências Sociais e da Saúde**, Goiânia, 2024. Disponível em: <https://repositorio.pucgoias.edu.br/jspui/handle/123456789/8766>

AMARANTE, Paulo; NUNES, Mônica de Oliveira. A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2018.v23n6/2067-2074/pt/>

BARBOSA, Camila Gomes *et al.* Perfil epidemiológico dos usuários de um Centro de Atenção Psicossocial. SMAD: **Revista Eletrônica**

Saúde Mental Álcool e Drogas, Ribeirão Preto, v. 16, n. 1, 2020.
Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S180669762020000100013&script=sci_arttext.

BRASIL. Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. **Diário Oficial da União: seção 1**, Brasília, DF, 9 abr. 2001. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Departamento de Informática do SUS. Estratégia de Saúde Digital para o Brasil 2020-2028 [recurso eletrônico]. Brasília: **Ministério da Saúde**, 2020. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategia_saude_digital_Brasil.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União: seção 1**, Brasília, DF, 26 dez. 2011. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 336, de 19 de fevereiro de 2002. Estabelece as modalidades dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União: seção 1**, Brasília, DF, 20 fev. 2002. Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html

BRASIL. Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018. Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD). **Diário Oficial da União: seção 1**, Brasília, DF, 15 ago. 2018.

CÉZAR, Michelle de Almeida; MELO, Walter. Centro de Atenção Psicossocial e território: espaço humano, comunicação e interdisciplinaridade. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 1, p. [s.p.], jan./mar. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/Rnd4H9LjdgRR9WqxbDWFM5q/?format=html&lang=pt>.

CAMPOS, Daniella Barbosa; BEZERRA, Indara Cavalcante; JORGE, Maria Salete Bessa. Tecnologias do cuidado em saúde mental: práticas e processos da Atenção Primária. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 71, supl. 5, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/ppXdx8LHmndvZKXyC3dbKdQ/?lang=pt>

CHIAVAGATTI, Fabieli Gopinger *et al.* Articulação entre Centros de Atenção Psicossocial e serviços de atenção básica de saúde. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 25, n. 1, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/WmRzqyk3yKWm5PHjpLkyvks/?lang=pt>

DEVECHI, Anny Caroline Ribeiro *et al.* O uso de tecnologias digitais em saúde mental na atenção primária à saúde. **Ideação: Revista do Centro de Educação, Letras e Saúde, Foz do Iguaçu**, v. 26, n. 2, 2024. Disponível em:

<https://pdfs.semanticscholar.org/c8e8/33718fca08fc9daf6aca88126fe0221f2343.pdf>

NASCIMENTO, Bruno Costa *et al.* Gestão em saúde e uso de tecnologias no acompanhamento multiprofissional de usuários em uso contínuo de psicotrópicos na Unidade Básica de Saúde. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação (REASE)**, [S. l.], v. 12, n. 1, p. 1-12, 2026. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/23845>

OLIVEIRA, Walter Ferreira de; PADILHA, Cristina dos Santos; OLIVEIRA, Cristiane Molina de. Um breve histórico do movimento pela reforma psiquiátrica no Brasil contextualizando o conceito de desinstitucionalização. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 91, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/sdeb/2011.v35n91/587-596/>

PEREIRA NETO, André *et al.* Eu quero entrar na rede: análise de uma experiência de inclusão digital com usuários do CAPS. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 44, n. spe 3, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/N6kBMkqhckvLxwWDWydHPj/?lang=pt>

RODRIGUES, Emily Rocha da Silva *et al.* Avaliação da qualidade, efetividade e impacto do prontuário eletrônico do cidadão (PEC/E-SUS APS) na produção de indicadores epidemiológicos e na tomada de decisão em saúde pública no SUS. **Veredas do Direito**, 2026. Disponível em: <https://revista.domhelder.edu.br/index.php/veredas/article/view/5074>.

RADKE, Mariane Brusque; CECCIM, Ricardo Burg. Educação em saúde mental: ação da reforma psiquiátrica no Brasil. **Saúde em**

Redes, Porto Alegre, v. 4, n. 2, p. 19-36, 2018. Disponível em: <https://revista.redeunida.org.br/index.php/rede-unida/article/view/845>.

SILVA, Jairo Elcio Carvalho; SILVA, Jannine Maria Carvalho; LINS, Leonardo Diego. Cuidado continuado em saúde mental: desafios da integração entre a atenção primária e os Centros de Atenção Psicossocial em Juazeiro–BA. **Aracê**, [S. l.], v. 7, n. 10, p. e9416, 2025. Disponível em: <https://periodicos.newsciencepubl.com/arace/article/view/9416>

ZACHARIAS, Fabiana Costa Machado *et al.* e-SUS Atenção Primária: atributos determinantes para adoção e uso de uma inovação tecnológica. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 6, e00219520, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/CmLbcjLCR4d6xLvNbyW6Fgr/?lang=pt&format=pdf>.

¹ Enfermeiro, graduado pela Universidade Estadual do Maranhão - UEMA (2010). Especialista em Saúde Mental pela Faculdade São Marcos - TO (2019), especialista em Enfermagem Oncológica pelo Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Sul de Minas Gerais (2025), especialista em Saúde Coletiva e Saúde Digital pela Universidade Federal da Bahia - UFBA (2026). Mestrando em Telessaúde e Telemedicina pela Universidade Estadual do Rio de Janeiro - UERJ. Experiência na área de Enfermagem em Saúde da Família, Saúde Mental, Gestão dos Sistemas de Saúde, Preceptoria. Atualmente é Enfermeiro assistencial no Centro de Atenção Psicossocial Seba Salomão-CAPS II, Santa Inês - MA e professor substituto da Universidade Estadual do Maranhão - UEMA Campus Santa Inês. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

² Doutor e Mestre em Direito Civil pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Professor Adjunto do Departamento de Direito Civil da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Professor Permanente do Mestrado e Doutorado do PPGD/UERJ. Professor Agregado do Departamento de Direito da Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC-Rio). Professor Colaborador do Mestrado Profissional em Direito Civil Contemporâneo e Prática Jurídica da PUC-Rio. Professor da Especialização em Direito Civil Constitucional do Centro de Estudos e Pesquisa em Direito da Universidade do Estado do Rio de Janeiro - CEPED-UERJ. Associado ao Instituto Brasileiro de Direito Civil (IBDCIVIL), ao Instituto Brasileiro de Estudos em Responsabilidade Civil (IBERC) e ao Instituto Brasileiro de Direito de Família e Sucessões (IBDFAM). Estágio Pós-Doutoral em Direito Civil na Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) sob a supervisão da Prof. Titular Heloisa Helena Barboza (2019-2022). Advogado. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)