

## ANÁLISE DO PROCESSO DE ATENDIMENTO EM UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO

*Oliveira, Heloar Rosa Silva de; Freitas, Kamilla Amorim Ramos de; Carvalho, Leonardo Avellar de<sup>1</sup>; Lauro, Adriano<sup>2</sup>*

86

### RESUMO

A saúde mental é um problema grave na vida social moderna, trazendo sérios transtornos, com sofrimento para os doentes e seus familiares. O Brasil possui uma Política Nacional de Saúde Mental e, em suas variadas ações, prevê a existência de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) destinados a atender as populações locais. Este estudo destina-se a investigar o processo de atendimento de uma unidades CAPS localizada no município do Rio de Janeiro para ajudar a melhorar o acesso da população ao serviço prestado. Para isso, os atendimentos foram analisados e avaliados com base no mapeamento dos processos, identificando-se suas falhas e problemas. Foi sugerido um remanejamento dos processos de atendimento e coleta de dados do local, além da indicação de novos métodos de gestão até então não utilizados por seus profissionais. Ao final da avaliação, foi apresentada uma proposta de melhoria nos processos de atendimento e gestão da unidade CAPS como um todo.

**Palavras-chave:** Centro de Atenção Psicossocial. Processos. Atendimento.

### ABSTRACT

Mental health is a serious problem in modern social life, causing serious disorders and suffering for patients and their families. Brazil has a National Mental Health Policy and, among its various initiatives, includes Psychosocial Care Centers (CAPS) to serve local populations. This study intended to investigate the service management processes of a CAPS unit located in the city of Rio de Janeiro to help improve the population's access to the service provided. To this end, these services were analyzed and evaluated by mapping the respective processes out and identifying their flaws and problems. A reorganization of the service management processes and data collection on the place were suggested, in addition to the indication of new management methods not used by the unit's professionals until then. After the analysis and evaluation, a proposal to improve the service and its management processes of the CAPS unit as a whole was presented.

**Keywords:** Psychosocial Care Center. Processes. Service Management.

<sup>1</sup> Graduados em Engenharia de Produção pelo Centro Universitário Celso Lisboa – RJ/Brasil

<sup>2</sup> Docente do Curso de Engenharia de Produção do Centro Universitário Celso Lisboa – RJ/Brasil

## INTRODUÇÃO

87

O transtorno mental é uma doença grave que aflige milhões de pessoas no mundo e possui manifestações diferentes, as quais são caracterizadas por uma combinação de pensamentos, percepções, emoções e comportamentos anormais que podem afetar as relações com outras pessoas. Entre elas estão a depressão, o transtorno afetivo bipolar, a esquizofrenia e outras psicoses, a demência, a deficiência intelectual e os transtornos de desenvolvimento, incluindo o autismo. O alívio do sofrimento das pessoas que possuem esses transtornos e de seus familiares passa por acesso a serviços sociais (OPAS, 2008).

De forma contrária à lógica manicomial, trabalhadores de saúde mental, familiares, usuários e defensores dos direitos humanos aliaram saber técnico, postura ética e posição política para produzir conhecimento e construir outros modos de cuidar e acolher o sofrimento mental em espaços de convívio social nos serviços de saúde de base comunitária. Leis para promover a reforma psiquiátrica foram promulgadas por municípios, estados e também pela União. Essas normas determinaram a criação de serviços substitutivos aos hospitais psiquiátricos por meio de uma Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), tornando prioritário o cuidado em liberdade (BIDERMAN, 2019).

O país possui uma Política Nacional de Saúde Mental, caracteristicamente uma ação do Governo Federal que compreende as estratégias e diretrizes adotadas para organizar a assistência às pessoas com necessidades de tratamento e cuidados específicos em saúde mental. Ela abrange a atenção a pessoas com necessidades relacionadas a transtornos mentais tais como depressão, ansiedade, esquizofrenia, transtorno afetivo bipolar, transtorno obsessivo-compulsivo, e a pessoas com quadro de uso nocivo e dependência de substâncias psicoativas, como álcool, cocaína, crack e outras drogas.

A identificação das necessidades assistenciais é fundamental para o acolhimento dessas pessoas e seus familiares visando o alívio do sofrimento e o planejamento de intervenções medicamentosas e terapêuticas quando necessárias, conforme cada caso. Assim, os indivíduos em situações de crise podem ser atendidos na Rede de Atenção Psicossocial de forma integral e gratuita.

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) são pontos de atenção estratégicos da RAPS e visam prestar serviços de saúde de caráter comunitário. Eles são constituídos por equipe multiprofissional de atuação interdisciplinar que realiza, prioritariamente, atendimento a pessoas com sofrimento ou transtorno

mental, bem como com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas. São unidades com ação em sua área territorial, seja em situações de crise ou nos processos de reabilitação psicossocial, substituindo os hospitais psiquiátricos, sendo regulamentadas pela portaria GM/MS no. 336/02.

88

Dessa forma, os CAPS têm por diretrizes: (a) o acompanhamento dos usuários em sofrimento mental que estejam em situação de vulnerabilidade ou risco; (b) o acolhimento das crises em seu território de referência, incluindo as tentativas de suicídio em articulação com os demais serviços; (c) o suporte à atenção primária através do matriciamento com a clínica da família; (d) a articulação com os serviços de emergência e hospitais quando usuários do seu território lá estiverem; (e) a desinstitucionalização, a articulação intersetorial para a garantia dos direitos civis e de cidadania; e (d) o fortalecimento dos laços comunitários. Além disso, os CAPS devem manter articulação com o Espaço de Esporte, Cultura, Lazer e Trabalho, com vistas à reabilitação psicossocial pela ampliação da circulação e participação social.

Devido ao fato de a área da saúde ser muito problemática, dificuldades no acesso da população ao serviço podem ter consequências graves e, devido aos recursos públicos serem escassos, qualquer ganho de eficiência e diminuição de custo sem perda de qualidade gera ganho para todo o ambiente público (CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL E UNIDADES DE ACOLHIMENTO, 2013).

Nesse sentido, para que seja possível fornecer atendimento de qualidade aos usuários, é necessário que se realize um planejamento da capacidade e dos recursos existentes visando a um melhor gerenciamento, diminuindo perdas e agilizando o serviço prestado (SAÚDE MENTAL NO SUS: OS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL, 2004).

Dentro deste contexto, apresenta-se a necessidade de um estudo para aperfeiçoar o atendimento no Centro de Atenção Psicossocial de forma a identificar problemas em seus processos de atendimento e gerenciamento e, através das ferramentas estudadas, propor melhorias e soluções para os problemas encontrados. Assim, o objetivo do trabalho é avaliar os processos de atendimento de uma unidade CAPS visando ao seu aprimoramento.

Para isso, o estudo utiliza o gerenciamento de processos para identificar, quantificar e propor novas soluções para os problemas encontrados dentro desta instituição específica. Visa-se, com isto, contribuir para melhorias em outras

instituições que possam passar por problemas similares, diminuindo os custos e aprimorando o acesso da população aos serviços.

O trabalho está organizado da seguinte forma: introdução, materiais e métodos, as características relevantes do Centro de Atendimento Psicossocial, levantamento de dados, análise dos dados e propostas soluções e, por fim, considerações finais.

89

## **MATERIAIS E MÉTODOS**

Foi realizado um levantamento de dados e informações requeridos para a análise dos processos de atendimento atuais, e através da aplicação teórica dos conhecimentos obtidos durante o curso, foram propostas melhorias e soluções para os problemas encontrados.

Além disso, foi apresentada uma ferramenta de gerenciamento como uma estratégia para conseguir melhorias futuras na eficiência do atendimento prestado, buscando uma melhora contínua nos processos e através de indicadores, para encontrar gargalos e problemas a fim de que se possa otimizar o tempo de atendimento.

Com a identificação dos objetivos, o próximo passo foi a coleta prática dos dados e informações requeridos para se fazer uma análise dos problemas. Após a obtenção dos dados, foram criados meios visuais para facilitar a análise, como tabelas, gráficos e fluxogramas, buscando a identificação dos problemas. Tendo em mãos essas informações, foram feitas a análise e a identificação dos problemas. Com os problemas identificados, soluções foram propostas com base nos conhecimentos obtidos e observações realizadas.

O objeto desse estudo é o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), com foco no CAPS II, que atende cidades e ou regiões com pelo menos 70 mil habitantes. Tais unidades tratam pacientes na faixa etária acima de 18 anos de idade com transtornos mentais graves e persistentes, inclusive pelo uso de substâncias psicoativas. A pesquisa foi aplicada in loco, na unidade, para melhor e mais precisamente observar o fluxo de atendimento dos pacientes e, assim, propor melhorias para os atendimentos prestados.

A escolha pela pesquisa prática deve-se ao fato de que, conforme aponta Michel (2015), ela é baseada na experimentação, permitindo ainda a comparação e a verificação de circunstâncias que favoreçam ou se façam necessárias à sua comprovação.

90

Os dados foram coletados através da observação direta intensiva. Segundo Vergara (2006), os dados podem ser tratados através da abordagem quantitativa e qualitativa. Os dados foram tratados quantitativamente, mensurando-se variáveis envolvidas para a proposta de melhorias.

Para Lakatos e Marconi (2011), o termo variável pode ser considerado como uma quantidade que varia uma classificação ou medida. Assim, as seguintes variáveis foram analisadas: (a) quantidade de atendimentos realizados, (b) setor de cada atendimento, (c) funcionário responsável pelo atendimento, (d) serviço prestado em cada atendimento, (e) data do atendimento.

## **O CENTRO DE ATENDIMENTO PSICOSSOCIAL - CARACTERÍSTICAS**

O processo de atendimento desenvolve-se da seguinte maneira na unidade observada: ao comparecer ao CAPS pela primeira vez, o paciente é encaminhado para o acolhimento e é atendido por um técnico de nível superior da área da saúde. Nesta etapa, os dados do paciente são coletados e é verificado se o paciente se enquadra no programa de atendimento que o CAPS oferece. Em seguida, é feito um projeto terapêutico e o paciente é encaminhado para uma avaliação do estado mental por um médico psiquiatra. No entanto, se o paciente não se adequar ao perfil de atendimento do CAPS, a clínica da família mais próxima de sua residência é contatada e o paciente é encaminhado para acompanhamento ambulatorial. Esse processo é conhecido pelos atendentes, mas não está formalizado ou padronizado em documentos.

Todos os atendimentos, procedimentos e atividades exercidas pelo CAPS são registrados em uma folha RAAS (Registro das Ações Ambulatoriais de Saúde), conforme a Figura 1, pelo funcionário responsável. Esses registros são inseridos, em seguida, no sistema RAAS (Figura 2). Existe um código para cada procedimento executado (Figura 3), que deve ser inserido no sistema. O processo completo foi mapeado e está representado na Figura 6, juntamente com a análise dos dados.

**Figura 1: Modelo de Folha do RAAS**

| RAAS     |       |     |                 |
|----------|-------|-----|-----------------|
| TÉCNICO: |       |     | DATA:           |
| CNS:     |       |     |                 |
| PACIENTE | P / F | CID | ÓD. PROCEDIMENT |
|          |       |     | 301080          |
|          |       |     | 301080          |
|          |       |     | 301080          |
|          |       |     | 301080          |
|          |       |     | 301080          |
|          |       |     | 301080          |
|          |       |     | 301080          |
|          |       |     | 301080          |
|          |       |     | 301080          |
|          |       |     | 301080          |
|          |       |     | 301080          |
|          |       |     | 301080          |
|          |       |     | 301080          |
|          |       |     | 301080          |
|          |       |     | 301080          |
|          |       |     | 301080          |
|          |       |     | 301080          |
|          |       |     | 301080          |
|          |       |     | 301080          |
|          |       |     | 301080          |
|          |       |     | 301080          |
|          |       |     | 301080          |
|          |       |     | 301080          |
|          |       |     | 301080          |
|          |       |     | 301080          |
|          |       |     | 301080          |
|          |       |     | 301080          |

**Fonte:** CAPS (2019)

Figura 2: Sistema RAAS

| Competência | CNES    | CNS Paciente     | Dt. Admissão | Dt. Fin | Nome do Paciente                | Nome da Mãe                     | Endereço                  | Número |
|-------------|---------|------------------|--------------|---------|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------|--------|
| 10/2019     | 5240832 | 898002280780331  | 14/10/2016   |         | LUCIENE ADAD DA SILVA           | ZILDA DELFINO DA RICHÇA         | AGUA DOCE                 | 3551   |
| 10/2019     | 5240832 | 7063906135174830 | 14/10/2016   |         | REJANE VIEIRA ROSA              | NEUSA MARIA DIAS VIEIRA         | JOSE DE ANCHIETA          | 16     |
| 10/2019     | 5240832 | 708807048957985  | 14/10/2016   |         | ROSANE DE SA COSTA              | LYDIA DE SA COSTA               | FIRMINO GAMELEIRA         | 762    |
| 10/2019     | 5240832 | 705602480735516  | 14/10/2016   |         | MARIA DE RIBAMAR MARTINS SOARE  | DIONISIA MENDONÇA               | FIRMINO GAMELEIRA         | 634    |
| 10/2019     | 5240832 | 700598918376154  | 14/10/2016   |         | ADELTO MACHADO LIMA FILHO       | IVONNE BOFFA COPER              | FILMENA NUNES             | 402    |
| 10/2019     | 5240832 | 709605677937471  | 14/10/2016   |         | JORGÊ BARRIOS                   | NAZITA RAMOS BARRIOS            | RAMIRI MAGALHAES          | 521    |
| 10/2019     | 5240832 | 705008020988996  | 14/10/2016   |         | ROSEMBERG SARINO DE FREITAS     | TEPEZINHA DE JESUS SARINO DE FR | MONTEVIDEO                | 1140   |
| 10/2019     | 5240832 | 898002280738327  | 15/04/2004   |         | NILZA PEREIRA DE LUCENA         | ALZIRA DE SOUZA LUCENA          | MONTEVIDEO                | 1140   |
| 10/2019     | 5240832 | 700038954807407  | 31/07/2007   |         | PAULO CESAR CASTRO              | MARIA RAIMUNDA DE CASTRO        | MONTEVIDEO                | 1221   |
| 10/2019     | 5240832 | 898004523916302  | 18/02/2014   |         | ANDERSON DE OLIVEIRA SIDACO     | NORMA DE OLIVEIRA SIDACO        | RAMIRO MAGALHAES          | 521    |
| 10/2019     | 5240832 | 898002280738343  | 14/03/2013   |         | ELISANGELA DA SILVA             | MARIA DAMIANA DA SILVA          | MONTEVIDEO                |        |
| 10/2019     | 5240832 | 898004068615715  | 15/04/2007   |         | LUIS GUSTAVO PEREIRA GARCIA     | JUREMA PEREIRA                  | MONTEVIDEO                | 1140   |
| 10/2019     | 5240832 | 709701021569390  | 01/04/2013   |         | PAULO DE SOUZA SANTIAGO         | ALONILDES ALVES DE SOUZA        | MONTEVIDEO                | 1212   |
| 10/2019     | 5240832 | 703203627108958  | 23/03/2017   |         | FABIO NASCIMENTO LORETTI        | RAQUEL OLIVEIRA NASCIMENTO      | VENCESLAU BRAZ            | 71     |
| 10/2019     | 5240832 | 898000938490503  | 05/01/2017   |         | JORGE LUIZ GOULART              | CECILIA DE ARAUJO GOULART       | PATU                      | 6      |
| 10/2019     | 5240832 | 706807212913627  | 27/05/2015   |         | PAULO CESAR NEVES               | MARGARIDA LIMA                  | RIA CASTRO MENEZES        | 137    |
| 10/2019     | 5240832 | 898002282598504  | 14/04/2011   |         | RODRIGO COSTA RAMOS             | VALDELICE RAMOS PINTO           | NOEMI NUNES               | 630    |
| 10/2019     | 5240832 | 898004073147613  | 04/12/2013   |         | MARILIA GOMES DA SILVA          | LUCIMARI CRUZ GOMES             | D                         | 4      |
| 10/2019     | 5240832 | 7002894959532628 | 26/05/2006   |         | EDNA KLABIN DA SILVA            | MARIA SONIA DA SILVA            | SARGENTO NEVES DOS SANTOS | 42     |
| 10/2019     | 5240832 | 898003850493689  | 29/09/2011   |         | ANA DA LUZ CRAVEIROS            | ORNELAS DA LUZ CRAVEIROS        | TOMAS LOPES               | 293    |
| 10/2019     | 5240832 | 706306390017546  | 30/09/2009   |         | SONIA MARIA BROEDEL             | AMBRÓSINA BROEDEL DE OLIVEIRA   | COPODVIL                  | 1240   |
| 10/2019     | 5240832 | 7000399430010236 | 24/04/2003   |         | JOAO LUIZ CALDAS TEVES          | SILVA DE OLIVEIRA CALDAS TEVE   | DOUTOR NUNES              | 361    |
| 10/2019     | 5240832 | 707404034441478  | 30/11/2011   |         | CELSO MAURICIO DE ABREU         | BEVA SANTOS DE ABREU            | 50                        | 23     |
| 10/2019     | 5240832 | 898004024458038  | 20/05/2013   |         | ISAAC FARIAS NORONHA            | CONCEICAO APARECIDA RODRIGUES   | FERNANDES DA CUNHA        | 1212   |
| 10/2019     | 5240832 | 709806685895174  | 18/08/2014   |         | RODRIGO FERREIRA DA SILVA       | EDILEUZA FERREIRA DA SILVA      | DOM PEDRO                 | 13     |
| 10/2019     | 5240832 | 700002060206409  | 13/03/2017   |         | JOSE GABRIEL SILVA SANTOS       | GERALDA INES SANTOS VALENTINO   | GRUCAI                    | 777    |
| 10/2019     | 5240832 | 706001828195042  | 24/02/2016   |         | GABRIEL DA SILVA ANDRE          | MONICA DA SILVA ANDRE           | PORTO PRINCIPLE           | 341    |
| 10/2019     | 5240832 | 705407491232096  | 17/08/2006   |         | GUILHERME NUNES VIANA           | LUICI DA SILVA VIANA            | DELFIN CARLOS             | 495    |
| 10/2019     | 5240832 | 898002282598432  | 19/10/2009   |         | SERGIO HENRIQUE GABRIEL MENDES  | MARLENE MENDES DO VAL           | LEONIDIA                  | 145    |
| 10/2019     | 5240832 | 706006903004440  | 06/04/2011   |         | FABIO VIANA DA SILVA            | DELLI VIANA DA SILVA            | SAO BEDEAO                | 51     |
| 10/2019     | 5240832 | 704804929629145  | 10/06/2018   |         | VICTOR HILGEO DA SILVA MONTEIRO | SIMONE RAMOS DA SILVA           | JACURATAN                 | 672    |
| 10/2019     | 5240832 | 8980022825982768 | 13/06/2007   |         | SUZANA FARIA GOMES              | MARIA DA SILVA FARIA            | ANTONIO JOAO              | 753    |
| 10/2019     | 5240832 | 707504257892290  | 18/07/2006   |         | PAULO ROBERTO MORAES GALVAO     | ZILAH MORAES GALVAO             | ANTONIO REGO              | 1445   |

92

Fonte: CAPS (2019)

O sistema RAAS foi desenvolvido para a rede DATASUS com o objetivo de informatizar a entrada de dados referentes às ações ambulatoriais prestadas aos pacientes.

Figura 3: Códigos dos procedimentos realizados no CAPS

| Códigos        | Procedimentos   |
|----------------|---|
| 03.01.08.019-4 | Acolhimento diurno de paciente em Centro de Atenção Psicossocial                        |
| 03.01.08.004-6 | Acompanhamento de paciente em saúde mental (RESIDÊNCIA TERAPÊUTICA)                     |
| 03.01.08.020-8 | Atendimento individual de paciente em Centro de Atenção Psicossocial                    |
| 03.01.08.021-6 | Atendimento familiar em Centro de Atenção Psicossocial                                  |
| 03.01.08.022-4 | Atendimento domiciliar para pacientes de Centro de Atenção Psicossocial e/ou familiares |
| 03.01.08.024-0 | Práticas corporais em Centro de Atenção Psicossocial                                    |
| 03.01.08.027-5 | Práticas expressivas e comunicativas em Centro de Atenção Psicossocial                  |
| 03.01.08.028-3 | Atenção às situações de crise   |
| 03.01.08.029-1 | Ações de reabilitação psicossocial  |
| 03.01.08.034-8 | Promoção de contratualidade no território   |

Fonte: CAPS (2019)

Figura 4: Organograma do CAPS



Fonte: CAPS (2019)

O organograma na Figura 4 mostra de forma mais clara o relacionamento entre atividades e profissionais. Este organograma torna possível saber também o nível hierárquico de cada funcionário do Centro de Atenção e as modalidades de tratamento oferecidas pelo Centro.

A gestão do CAPS divide-se entre a direção e coordenação do centro. A diretora e a coordenadora têm formação em Psicologia. O setor administrativo é coordenado por um administrador com formação em Gestão de Recursos Humanos e um auxiliar administrativo, que fiscaliza os serviços de limpeza responsáveis pela higienização da clínica. Existem ainda um serviço de cozinha e o serviço de vigilância patrimonial.

O setor farmacêutico é composto por um profissional formado em Farmácia e um auxiliar de Farmácia, que tem com atividade receber, armazenar, controlar e dispensar medicações. Já a enfermagem é composta por enfermeiros graduados e técnico de enfermagem, que tem como principal atribuição ministrar medicamentos para os pacientes.

O CAPS conta ainda com profissionais de Psicologia para orientação dos pacientes, de Psiquiatria, para o diagnóstico e tratamento dos pacientes com transtornos mentais, e de Serviço Social, que auxilia os pacientes com dificuldades de moradia e emprego.

Foi realizada uma pesquisa setorial com profissional do CAPS para descrever cada função aplicada. Existe um modelo desse mapeamento de atividades anexo a este trabalho.



## RESULTADOS OBTIDOS

A coleta de dados foi realizada no período de janeiro a julho de 2019. Inicialmente, foram extraídas as informações do sistema RAAS (Figura 2), no qual deveriam constar dados de todos os atendimentos registrados mensalmente. As RAAS foram coletadas em papel e preenchidas pelos funcionários que possuem os registros de atendimento feito por cada profissional de saúde. Foram incluídos também os registros, em livro de assinaturas, de todos os pacientes que são recepcionados na porta de entrada do serviço. Os dados coletados foram citados na seção de análise de dados do presente trabalho, junto às informações obtidas com a análise dos mesmos.

Primeiramente, uma tabela com os dados do sistema RAAS foi importada. Após a coleta de dados e informações, gráficos e tabelas com a finalidade de facilitar a visualização e a identificação de possíveis problemas e falhas de processo foram construídos. Os dados referentes ao ano de 2019 foram separados por setores de atendimento por mês (Tabela 1).

**Tabela 1:** atendimentos mensais 2019, divididos por especialidades (Sistema RAAS)

| Mês          | Enfermagem | Médico psiquiatra | Psicologia | Técnico de enfermagem | Total       |
|--------------|------------|-------------------|------------|-----------------------|-------------|
| Janeiro      | 35         | 12                | 66         | 66                    | 179         |
| Fevereiro    | 42         | 18                | 91         | 47                    | 198         |
| Março        | 77         | 41                | 111        | 51                    | 280         |
| Abril        | 70         | 17                | 80         | 35                    | 202         |
| Maio         | 55         | 23                | 65         | 17                    | 160         |
| Junho        | 54         | 5                 | 61         | -                     | 120         |
| Julho        | 65         | 8                 | 112        | 11                    | 196         |
| Agosto       | 32         | 14                | 33         | -                     | 79          |
| Setembro     | 23         | 1                 | 5          | -                     | 29          |
| Outubro      | 29         | 4                 | 29         | 2                     | 64          |
| Novembro     | 23         | 2                 | 31         | 11                    | 67          |
| Dezembro     | 16         | 8                 | 35         | 1                     | 60          |
| <b>Total</b> | <b>521</b> | <b>153</b>        | <b>719</b> | <b>241</b>            | <b>1634</b> |

**Fonte:** Elaborado pelos autores. Dados do sistema CAPS (2019)

A partir da Tabela 1, foi possível identificar diversos problemas com os dados obtidos: os números de atendimentos mensais eram extremamente baixos; e havia dados de meses futuros. Ou seja, os dados eram incompletos, inconsistentes e apresentavam erros de lançamento (lançamentos futuros).

Após identificado o problema no sistema RAAS, outras formas de coletar os dados de atendimento foram implementados. A apuração dos dados em suas fontes primárias foi priorizada com os registros físicos em papel (Figura 1), nos quais encontravam-se as anotações diárias realizadas pelos funcionários durante o atendimento. Esses foram os registros utilizados para alimentar o sistema RAAS.

**Tabela 2:** atendimentos mensais 2019 divididos por especialidades (Papel)

| Mês          | Acompanhante territorial | Assistente social | Enfermagem  | Psicologia  | Psiquiatra | Técnico de enfermagem | Total       |
|--------------|--------------------------|-------------------|-------------|-------------|------------|-----------------------|-------------|
| Jan.         | 23                       | -                 | 275         | 149         | 152        | 103                   | 702         |
| Fev.         | 104                      | 5                 | 167         | 509         | 132        | 46                    | 963         |
| Mar.         | 17                       | 84                | 242         | 469         | 199        | 93                    | 1107        |
| Abr.         | -                        | -                 | -           | 20          | -          | 27                    | 67          |
| Mai.         | 6                        | 30                | 241         | 231         | 124        | 45                    | 724         |
| Jun.         | 69                       | 48                | 213         | 165         | 20         | -                     | 569         |
| Jul.         | 56                       | 19                | 186         | 288         | 6          | -                     | 591         |
| <b>Total</b> | <b>275</b>               | <b>186</b>        | <b>1324</b> | <b>1831</b> | <b>633</b> | <b>314</b>            | <b>4723</b> |

**Fonte:** Elaborado pelos autores. Dados folhas do CAPS (2019)

Após a reunião de todos os documentos do ano estudado, e após fazer a contagem manual de atendimentos documentados, foi possível compor a Tabela 2. Nessa tabela, foi possível observar um número de atendimentos mais condizente com a realidade. Entretanto, falhas graves no processo de coleta desses documentos foram detectadas, visto que alguns setores de atendimento possuíam números de atendimentos nulos, enquanto outros possuíam centenas de atendimentos mensais. Detectou-se ainda a falta de histórico no mês de abril.

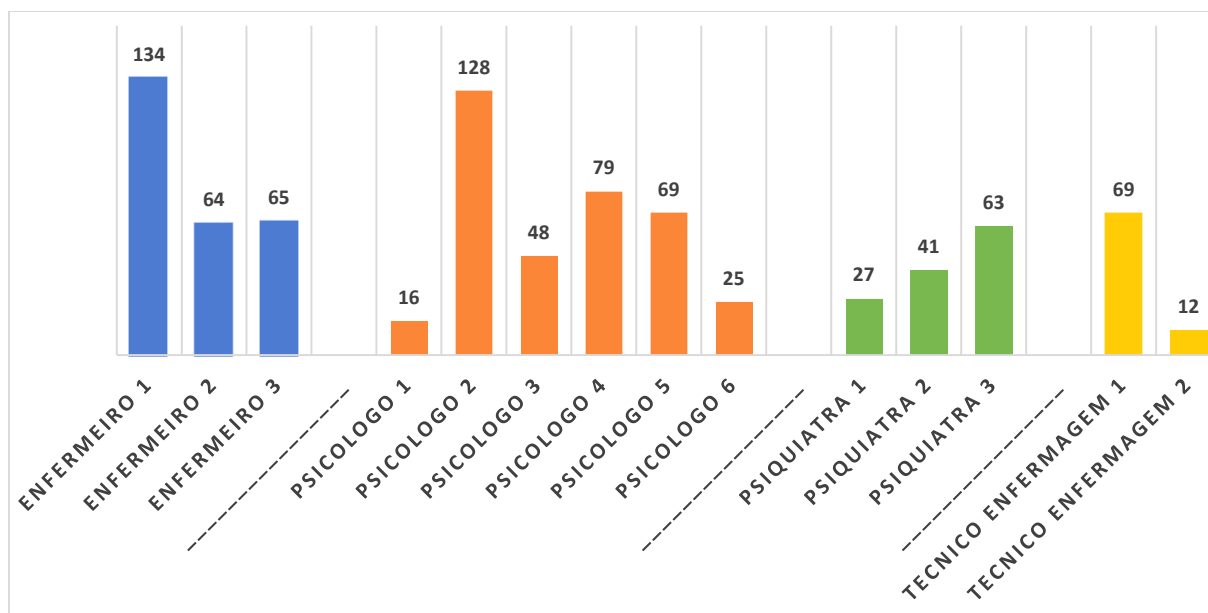
Tendo em mente que a função principal desses documentos é repassar as informações para o sistema RAAS, foi constatado que o arquivamento desses registros não é feito de forma a preservá-los. Assim, a perda de parte de tais dados não pode ser descartada e, considerando que na Tabela 1 não foram observadas alterações no mês de abril, essa perda provavelmente ocorreu após o preenchimento no sistema.

Assim, utilizando os mesmos dados da Tabela 2, mas dessa vez categorizando por funcionários ao invés de setor de atendimento, foi criada a Figura 5. Essa figura

possibilita identificar a discrepância de produtividade de cada funcionário <sup>1</sup>, destacando uma provável falha no processo de registro desses dados.

**Figura 5:** Média de atendimentos mensais por funcionário

96



**Fonte:** Elaborado pelos autores. Dados CAPS (2019)

Visando contrapor e confirmar esses dados, o livro de assinaturas que documenta a entrada de cada cliente na clínica diariamente foi consultado. Tal procedimento permitiu a criação da Tabela 3, que permite a comparação das três diferentes fontes de dados empregadas.

<sup>1</sup> Os funcionários da mesma especialidade possuem cargas horárias de trabalho similares.

**Tabela 3:** Comparação das três fontes de dados estudadas

| Mês          | Entradas    | Registro RAAS físico | Registro no sistema RAAS |
|--------------|-------------|----------------------|--------------------------|
| Janeiro      | 874         | 679                  | 179                      |
| Fevereiro    | 823         | 854                  | 198                      |
| Março        | 825         | 1003                 | 280                      |
| Abril        | 752         | 47                   | 202                      |
| Maio         | 1019        | 641                  | 160                      |
| Junho        | 881         | 398                  | 120                      |
| Julho        | 869         | 538                  | 196                      |
| Agosto       | -           | -                    | 79                       |
| Setembro     | -           | -                    | 29                       |
| Outubro      | -           | -                    | 64                       |
| Novembro     | -           | -                    | 67                       |
| Dezembro     | -           | -                    | 60                       |
| <b>Total</b> | <b>6043</b> | <b>4160</b>          | <b>1634</b>              |

**Fonte:** Elaborado pelos autores. Dados CAPS (2019)

Como os dados de entrada refletem o número de pessoas que entraram no estabelecimento, eles não podem ser considerados como atendimentos que passam por múltiplos setores ou funcionários. Por esse motivo, o número de entradas deveria ser menor que o número de atendimentos. Assim, pode-se afirmar que os dados do sistema estão incorretos, já que os dados dos formulários em papel possuem discrepâncias, visto que cada paciente pode ter mais de um atendimento dentro do CAPS. Conseqüentemente, os números dos registros físicos e no sistema RAAS deveriam sempre ser superiores aos registros de entrada.

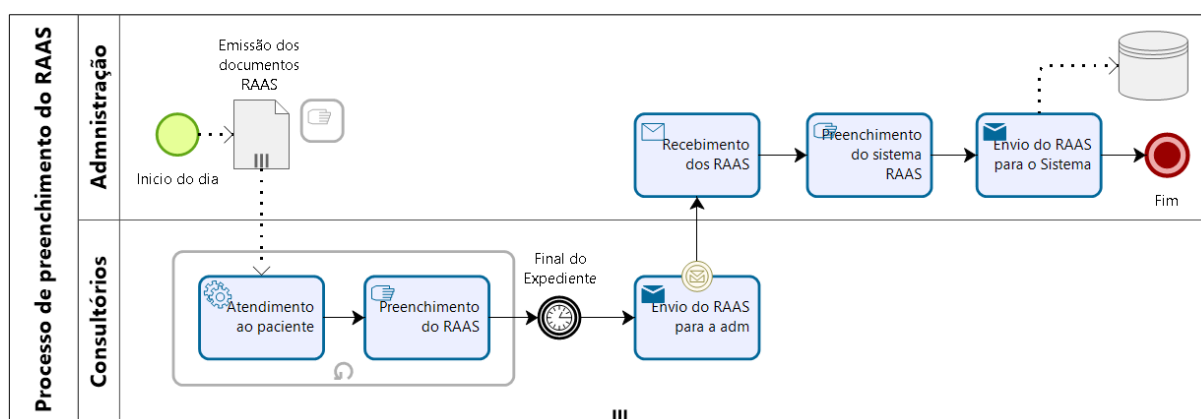
## ANÁLISE E PROPOSTA DE SOLUÇÃO

Para uma melhor compreensão do processo de atendimento, os fluxogramas dos principais processos foram esquematizados para facilitar uma análise para a elaboração de uma proposta de solução.

98

Vale deixar claro que esses processos eram realizados de forma intuitiva pelos funcionários, usando seus conhecimentos tácitos. Os processos não eram mapeados antes desse estudo, tendo sido pela primeira vez mapeados pelos autores.

**Figura 6:** Processo de preenchimento do RAAS

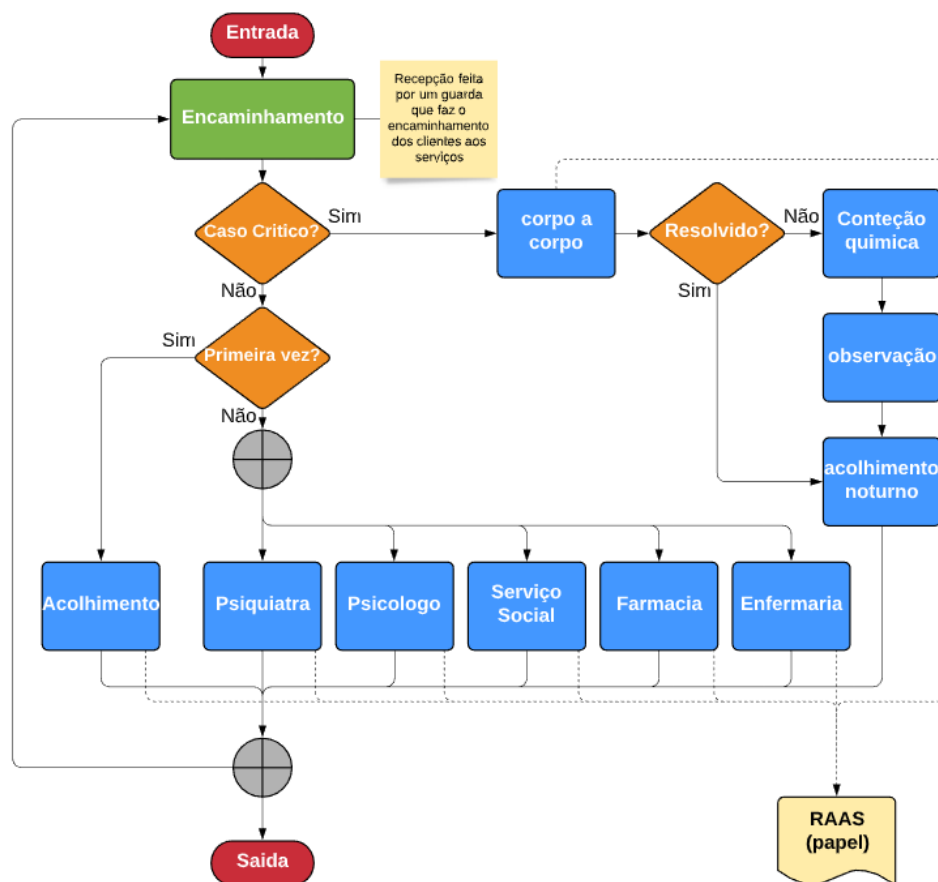


**Fonte:** Elaborado pelos autores (2019)

A Figura 6 mostra um fluxograma do processo de preenchimento de dados do RAAS, pelo qual é possível identificar que todo o processo é feito de forma manual. A emissão do documento é feita manualmente na administração, assim como no atendimento dos funcionários. O documento volta, então, para a administração para que os registros possam ser inseridos, também manualmente, no sistema RAAS.

A cada passo desse processo manual há pontos de falha que podem levar a um atendimento não documentado de forma correta. Esse fato é agravado por não existir uma cobrança formal objetivando que os dados sejam coletados corretamente. Assim, todo o processo fica comprometido, resultando em dados mal documentados como os encontrados no levantamento.

Figura 7: Fluxograma do processo de suporte ao cliente CAPS



Fonte: Elaborado pelos autores (2019)

Junto ao fluxograma do processo de preenchimento de dados apresentado na Figura 6, foi criado um outro fluxograma do processo de atendimento (Figura 7), no qual é possível enxergar o fluxo de atendimento e analisar a relação entre os processos mais facilmente.

Com esse fluxograma, é possível analisar que, na falta de uma recepção, a condução inicial dos pacientes para o atendimento é realizada por um guarda, o qual está fora de sua função principal. Toda a coleta dos dados dos pacientes é feita pelos profissionais enquanto atendem, sobrecarregando todo o processo de atendimento e criando ineficiências que são amplificadas quando somadas às ineficiências causadas pelos processos manuais descritos na Figura 6.

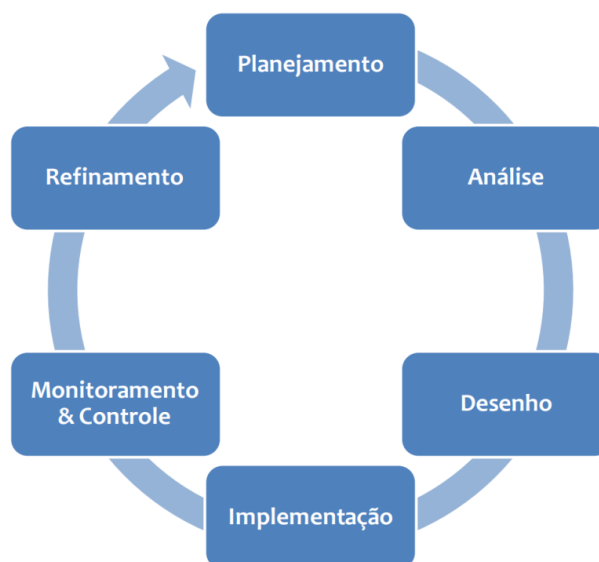
Assim, recomenda-se uma remodelagem dos processos de atendimento, de forma estruturada e metodológica, visando uma melhoria contínua destes processos.

Para garantir essa melhoria contínua dos processos internos da organização, pode-se propor o uso de métodos para gerenciar seus processos, como o gerenciamento de processos de negócios (*Business Process Management* - BPM) que, segundo o Instituto Gartner (GARTNER, s/d), é uma disciplina que usa vários métodos para descobrir, modelar, analisar, medir, melhorar e otimizar processos de negócios.

Processos de negócio definem como as organizações executam o trabalho para entregar valor para seus clientes. Aplicar o BPM é concentrar-se em processos interfuncionais que agregam valor para esses clientes. O gerenciamento intencional desses processos cria práticas de negócio mais sólidas que conduzem a processos mais eficazes, mais eficientes e mais ágeis, e que, em última análise, oferecem maior retorno às partes interessadas.

Um processo de negócios coordena o comportamento de pessoas, sistemas, informações e coisas, para produzir resultados em apoio a uma estratégia de negócios. Os processos podem ser estruturados e repetíveis, ou não estruturados e variáveis. Embora não seja obrigatório, as tecnologias são frequentemente usadas com o BPM. O BPM é a chave para alinhar os investimentos em TI/TO (Tecnologia da Informação/Tecnologia operacional) à estratégia de negócios.

**Figura 8: Ciclo BPM**



**Fonte:** BPM CBOK V3.0 (2013, p.52)

A *Association of Business Process Management Professionals* (ABPMP) é uma associação internacional sem fins lucrativos de profissionais de BPM, orientada e conduzida por profissionais da área. Segundo ela, o BPM implica um comprometimento permanente e contínuo da organização para o gerenciamento de seus processos. Isso inclui um conjunto de atividades, tais como modelagem, análise, desenho, medição de desempenho e transformação de processos (Figura 8). Envolve ainda uma continuidade, um ciclo de feedback sem fim, para assegurar que os processos de negócio estejam alinhados com a estratégia organizacional e ao foco no cliente (BPM CBOK V3.0, 2013).

As fases do ciclo BPM e seus significados podem ser assim descritos:

- O planejamento é a parte inicial de um ciclo, no qual se decidem futuras ações e a estratégia de gerenciamento dos recursos envolvidos.
- A análise de processos envolve a compreensão de processos de negócio, incluindo sua eficiência e eficácia para atendimento dos objetivos para os quais foram desenhados. O foco é compreender os processos atuais.
- O desenho de processos é a concepção de novos processos de negócio e a especificação de como esses funcionarão, serão medidos, controlados e gerenciados. Envolve a criação do modelo futuro de processos de negócio no contexto dos objetivos de negócio e de desempenho de processos e fornece planos e diretrizes sobre como fluxos de trabalho, aplicações de negócio, plataformas tecnológicas, recursos de dados e controles financeiros e operacionais interagem com os processos.
- A implementação de processos discorre sobre mudanças em processos.
- O monitoramento e o controle constituem o processo formal e planejado da execução de processos e o acompanhamento do desempenho com o objetivo de apurar a eficiência e eficácia dos processos. A informação é usada para comparar o desempenho real com as metas dos processos e tomar decisões a respeito de melhorar ou descontinuar processos existentes e/ou introduzir novos processos.
- O refinamento se refere a mudanças nos processos, visando à maior eficiência dos processos, levando em conta as observações do monitoramento e controle para contrabalancear imprevistos e sazonalidades.



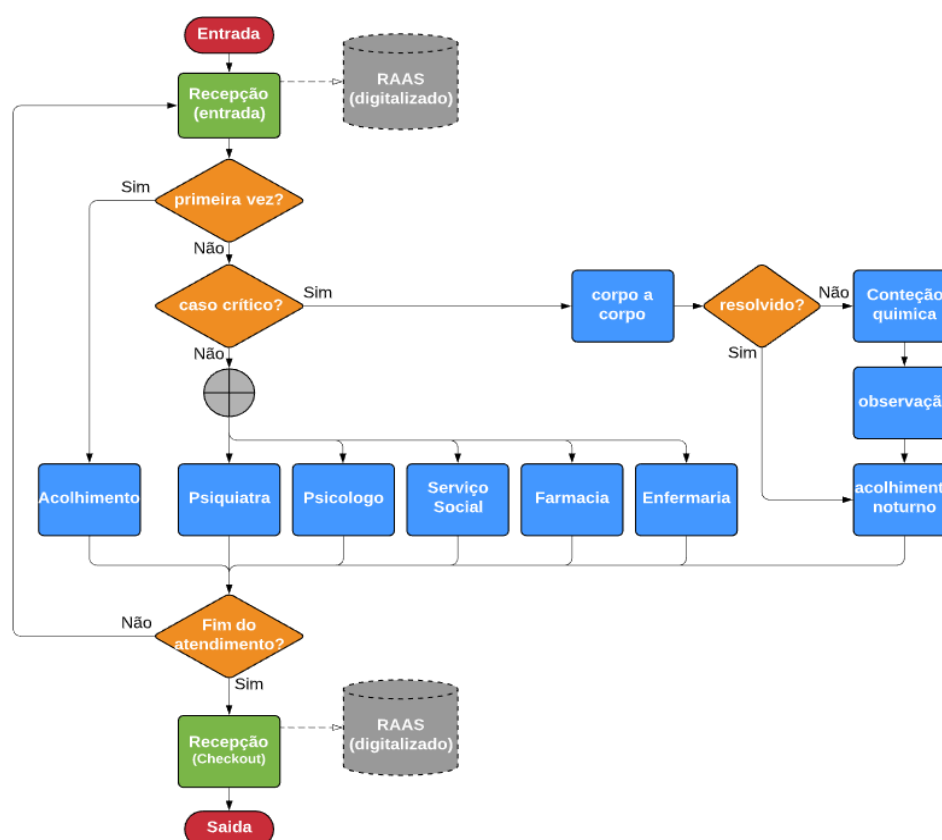
102

Sendo assim, propõe-se o desenho de um novo processo com base na análise realizada nesse acerca do processo implementado atualmente. Sugere-se a implementação de um novo ciclo por meio de ferramentas mais eficazes de monitoramento e controle.

O novo processo proposto consiste na mudança da ordem dos procedimentos de atendimento, havendo um recepcionista com a função de recepcionar os clientes e coletar os dados para lançá-los no sistema. Idealmente, dever haver investimento em computadores para agilizar ainda mais os processos de atendimento com a digitalização dos formulários de preenchimento.

Desse modo, foi criado o fluxograma da Figura 9, exemplificando como poderia ser feita a organização dos processos, caso as mudanças propostas sejam implementadas.

**Figura 9:** Fluxograma do processo de suporte ao cliente CAPS proposto



**Fonte:** Elaborado pelos autores (2019)

103

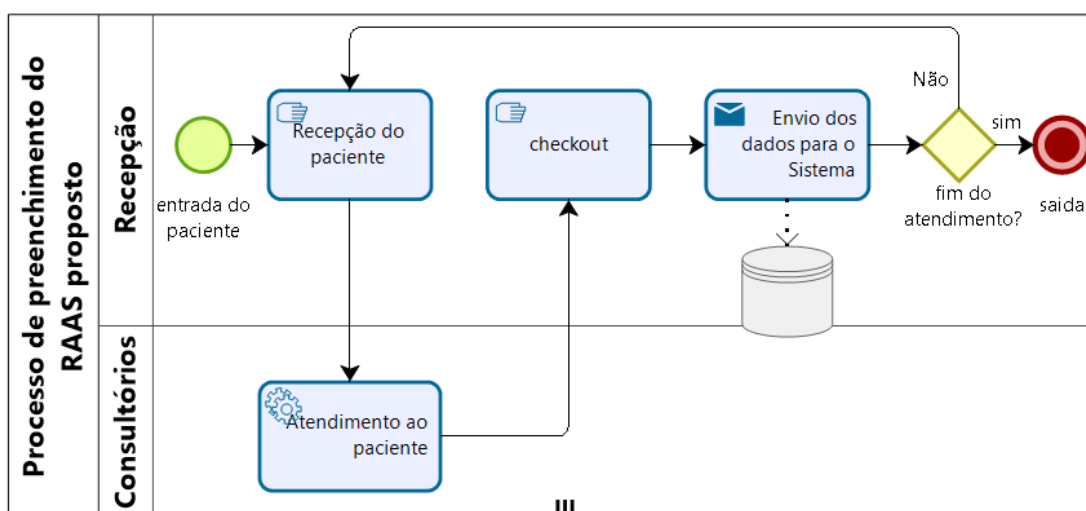
Com esse modelo, os atendentes poderiam focar somente em seus atendimentos com a devida atenção, sendo a coleta de dados função exclusiva do recepcionista. A separação de funções agregaria qualidade para todos os setores envolvidos.

As funções do recepcionista seriam: (1) coletar, na entrada, a identificação do paciente e, caso o mesmo não tenha sido cadastrado ainda, realizar o cadastro; identificar modalidade de atendimento a ser prestada; se necessário, (2) fazer a inserção do paciente em uma fila; e, por fim, (3) encaminhar o paciente para o atendimento.

Já na saída, o paciente passaria pelo checkout para que código do procedimento fosse realizado. Caso o paciente seja encaminhado para outra modalidade de atendimento, é necessário repetir o processo feito na entrada.

Vale observar que o registro de horários é possível em um processo digitalizado, realizado automaticamente pelo sistema. Quando o paciente é colocado na fila, o sistema usa o horário atual como tempo de entrada. Já quando ele é removido da fila, o sistema conta esse momento como início de atendimento. Quando ocorre um cancelamento, e quando os dados são enviados para o banco de dados no fim do processo, é registrada a hora de saída.

**Figura 10:** Processo de preenchimento do RAAS proposto



**Fonte:** Elaborado pelos autores (2019)

Assim, os processos de envio de informação para o RAAS ficariam em função de um recepcionista. Todos os processos de anotação de informação em papel, envio para a administração e inserção no sistema seriam eliminados, eliminando-se uma grande parte ineficiente do processo (Figura 6-10).

104

Após a implementação das mudanças propostas, e visando manter o ciclo do BPM, seria necessária a criação de novos métodos para monitorar e controlar a qualidade e a produtividade dos processos. Para isso, seria necessária a criação de indicadores, que são um valor quantitativo que possibilita, para a empresa, a medição do que está sendo executado, assim como o gerenciamento adequado para o atingimento das metas organizacionais ou departamentais planejadas.

Com os atuais processos, é possível comparar o número de atendimentos diário no sistema com o número de entradas no livro de assinaturas, usando as entradas como mínimo possível de atendimentos no dia. Caso menos atendimentos do que entradas de clientes sejam documentados, a documentação dos atendimentos pode estar sendo negligenciada, e a cobrança pode ser feita.

Usando dados atuais, tais como dados do paciente, nome do funcionário, tipo de atendimento, horas trabalhadas e número de atendimentos, e considerando a devida obtenção desses dados, é possível a criação de indicadores como:

- Quantidade de atendimentos por hora, obtida dividindo-se o número de atendimentos feitos no dia pelo número de horas do expediente  $\left(\frac{N^{\circ} \text{atendimentos dia}}{\text{Horas no expediente}}\right)$ . Ele pode ser usado para medir o desempenho de funcionários ou setores específicos através da comparação com metas criadas ou com a média histórica desse funcionário/setor.
- Número total de atendimentos obtido somando-se todos os atendimentos ocorridos. Podem ser divididos em semanas, meses, dia da semana, anos, ou qualquer variação de tempo. Esse indicador permite a avaliação do histórico da demanda esperada, possibilitando uma melhor tomada de decisão com os recursos humanos.

Além dos ganhos em produtividade de um processo digitalizado, por existir a possibilidade de automatizar o recolhimento de informações de hora, a digitalização possibilita ainda implementar a coleta de novos dados, como a hora de chegada, a hora de início do atendimento, e hora de saída do atendimento, e com isso permitiria a criação de novos dados, como:

- Tempo no sistema ( $H_{\text{saída}} - H_{\text{entrada}}$ ), usando a hora de saída menos a hora de entrada;
- Tempo de fila ( $H_{\text{início}} - H_{\text{entrada}}$ ), usando a hora de início do atendimento menos a hora de chegada;
- Tempo de atendimento ( $H_{\text{saída}} - H_{\text{início}}$ ), usando o tempo de saída menos o tempo de início do atendimento;

Com esses novos dados, junto com os já disponíveis, é possível a criação de indicadores ainda mais específicos, como:

- Tempo médio do atendimento de um funcionário ou setor, calculando a média de tempo de atendimentos feitos por um funcionário ou setor específico, permitindo a comparação com a média de atendimentos por hora para calcular o tempo ocioso do funcionário ou setor.
- Tempo médio de fila, usando a média de tempo de fila dos atendimentos. Esse indicador pode ser separado por setor ou por turnos de um funcionário específico, tornando possível identificar gargalos nos atendimentos.
- Tempo de ociosidade, usando a média de tempo entre entradas e o tempo médio de atendimento. Este indicador torna possível calcular a ociosidade do sistema.

Podemos apresentar um exemplo de possíveis usos práticos para esses indicadores. Suponhamos, por exemplo, que o setor de Psicologia da CAPS tem demonstrado números elevados no que se refere a tempo de espera do paciente na fila. Usando esses dados, é possível identificar exatamente onde está o gargalo. Caso um funcionário esteja com um tempo médio de atendimento muito alto comparado à média do setor, isto indicaria que a sua produtividade está baixa e que, quando ele está atendendo, filas se formam. Talvez o gargalo esteja na falta de recursos materiais e humanos para atendimento de um número de pacientes muito alto; e mesmo com baixo tempo médio de atendimento dos funcionários, essa demanda não conseguiria ser atendida, precisando, desse modo, de algum ajuste como o aumento no número de psicólogos disponíveis em determinado horário.

Tão importante quanto a aplicação das medidas apresentadas, é o treinamento dos funcionários. Ele pode ser realizado para o uso de novas tecnologias implementadas, novos métodos de gestão, ou o entendimento da importância da coleta de dados, e a demonstração de como isto pode ser feito.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo inicialmente tinha como objetivo coletar dados para realizar uma análise da eficiência e produtividade de uma unidade CAPS (Centros de Atenção Psicossocial), observando dados históricos e identificando problemas e gargalos no atendimento. Após diversas dificuldades na obtenção de dados e a falta de ferramentas de gerenciamento, além de processos manuais ineficientes, houve uma mudança no foco para se fazer uma análise e propor soluções para tais problemas.

Assim, com o início do estudo dos processos do estabelecimento, foi identificado que todas as coletas de dados eram feitas por meio físico, em papel, fazendo com que todo o processo precisasse ser repetido duas vezes, visto que primeiro se anotava os dados em papel, para depois passá-los para o sistema. Esse processo é feito em papel pelos próprios técnicos da área da saúde e, não há nenhuma cobrança para que a referida parte do trabalho seja realizada corretamente, gerando dados discrepantes da realidade, e impossibilitando qualquer tomada de decisão baseada neles.

Após um levantamento de múltiplas fontes de dados e de uma análise que confirmou que existe uma falha considerável nos processos de coleta de dados, foi proposta inicialmente uma maior cobrança sobre a coleta desses dados, por meio do uso de indicadores de produtividade. Faz-se necessário um treinamento para que: (1) seja explicitada a importância da coleta desses dados – que por sua vez permitem tomadas de decisão mais precisas; (2) os funcionários aprendam a realizar essa coleta.

Também foi proposto um rearranjo no fluxo do processo de atendimento apresentado nas Figuras 9 e 10, implementando-se uma recepção para concentrar o trabalho inicial de coleta dos dados em um único setor separado. Essa proposta possibilitaria a mensuração mais precisa dos indicadores, retirando das mãos dos atendentes uma função não primária.

Caso esse novo arranjo seja implementado, o ideal seria utilizar computadores, removendo boa parte do processo ineficiente feito manualmente com uso de papel. Com a digitalização do processo, existe a possibilidade de se coletar novos dados sobre os tempos de atendimento e de filas eficientemente, permitindo a avaliação mais precisa da produtividade dos funcionários, além da identificação de possíveis gargalos. A digitalização dos processos já foi feita em algumas áreas de atendimento de saúde pública, mas tal tecnologia ainda não é uma realidade na CAPS, e com isso

perdas e desperdícios acontecem, diminuindo o acesso da população a tal serviço tão importante como o auxílio psicossocial.

Outra parte importante do treinamento dos funcionários seria o entendimento de que processos são mutáveis e que é possível melhorá-los com o tempo. Para isso, o uso do gerenciamento de processos faz-se necessário periodicamente e, pode-se também fazer melhoras incrementais nos processos de atendimento com o tempo.

Para trabalhos futuros, sugere-se a implementação da proposta de solução contida neste documento. A comparação dos dados obtidos após a aplicação da proposta permitirá explicitar os ganhos ou perdas no fluxo de atendimento.

107

## REFERÊNCIAS

BIDERMAN, I. Saúde mental brasileira sobre instabilidade. **Folha de São Paulo**, 2019. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/seminariosfolha/2019/05/saude-mental-brasileira-sofre-de-instabilidade.shtml>. Acesso em: 02 dez. 2019.

BPM CBOK V3. 0: Guia para o Gerenciamento de Processos de Negócio-Corpo Comum de Conhecimento. **São Paulo: ABPMP**, 2013.

GARTNER, Inc. **Gartner Glossary**, Business Process Management (BPM). Disponível em: <https://www.gartner.com/en/information-technology/glossary/business-process-management-bpm>. Acesso em: 03 dez. 2019.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Metodologia científica**, 6ª edição. São Paulo: Atlas, 2011.

MICHEL, M. H. **Metodologia e pesquisa científica em ciências sociais**, 3ª edição. São Paulo: Atlas, 2015.

Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 336, de 19 de fevereiro de 2002. Dispõe sobre os Centros de Atenção Psicossocial - CAPS, para atendimento público em saúde mental, isto é, pacientes com transtornos mentais severos e persistentes em sua área territorial, em regime de tratamento intensivo, semi-intensivo e não-intensivo. Diário Oficial da União 2002; 20 fev. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336\\_19\\_02\\_2002.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html). Acesso em: 02 dez. 2019.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE (OPAS). **Folha Informativa – Transtornos mentais**. Abril de 2008. Disponível em: [https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5652:folha-informativa-transtornos-mentais&Itemid=839](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5652:folha-informativa-transtornos-mentais&Itemid=839). Acesso em: 02 dez. 2019.

VERGARA, S. C. **Métodos de pesquisa em administração**. 2ª ed. São Paulo: Atlas, 2006.

CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL E UNIDADES DE ACOLHIMENTO, 2013. - **Orientações para elaboração de projetos de construção, reforma e ampliação de CAPS e de UA.** Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/centros\\_atencao\\_psicossocial\\_unidades\\_acolhimento.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/centros_atencao_psicossocial_unidades_acolhimento.pdf). Acesso em: 10 nov. 2019.

108

SAÚDE MENTAL NO SUS: OS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL, 2004 - Disponível em: [http://www.ccs.saude.gov.br/saude\\_mental/pdf/sm\\_sus.pdf](http://www.ccs.saude.gov.br/saude_mental/pdf/sm_sus.pdf). Acesso em: 10 nov. 2019.