



## **FLUXOGRAMA ANALISADOR, UMA FERRAMENTA PARA O PROCESSO DE TRABALHO NA SAÚDE**

<sup>1</sup> Ana Íris Mota Ponte; <sup>2</sup> Adilson Macgyver da Silva Vieira; <sup>3</sup> Bruna Rayelle Freitas Lira;

<sup>1</sup> Pós Graduanda em Residência em Saúde da Família e Comunidade pela Escola de Saúde Pública do Ceará; <sup>2</sup> Graduando Uninassau Campus Garanhuns; <sup>3</sup> Pós-graduando em docência pelo Instituto Federal de Minas Gerais

**Área temática:** Temas transversais

**Modalidade:** Comunicação Oral Presencial

E-mail dos autores: [Anna.iris01@gmail.com](mailto:Anna.iris01@gmail.com)

### **RESUMO**

**INTRODUÇÃO:** Os processos de trabalho desempenhados na Unidade Básica de Saúde (UBS) possuem particularidades e modos de funcionamento em transformação. Neste sentido, alguns autores empregam o fluxograma analisador como uma metodologia de análise, a fim de ampliar o olhar de gestão e trabalho em saúde com foco no usuário. A finalidade consiste na exposição, análise crítica e pesquisa experimental dos achados de um fluxograma analisador, construído a partir da observação e discussão dos processos de trabalho em uma Unidade Básica de Saúde. **MÉTODOS:** Estudo descritivo de abordagem qualitativa, no período do mês de junho de 2022. Foi-se aplicado uma oficina como uma das opções sugeridas por um tutorial, onde foi optado por fazer uma reunião com a equipe e nela aplicar a dinâmica do “repolho” seguindo um roteiro de perguntas proposto pela Escola de Saúde Pública do Ceará. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Dentre os resultados vimos que destaca-se a necessidade do fomento ao desenvolvimento da prática da colaboração interprofissional entre os profissionais, favorecendo a comunicação e interação entre os colegas, indo além de promover melhores condições de trabalho em equipe e da implementação de ações em saúde em conjunto, buscando minimizar a fragmentação do cuidado que ainda é realizado. Dentre o cardápio de ofertas, as práticas de cuidado identificadas correspondem, em sua maioria, à demanda dos usuários, sendo que estas são em grande número, práticas tradicionais: atendimento médico ou de enfermagem, medicação e mudança no estilo de vida. Sendo ofertadas como utilização as tecnologias em saúde leves e leve-duras. **CONCLUSÃO:** Concluímos que o fluxograma analisador retrata a trajetória percorrida pelo usuário dentro da unidade, complementando que não há um direcionamento claro e preciso, mas que este vai de acordo com a sua demanda, todavia o usuário vai chegar na unidade e passar por uma série de sequências nas fases de atendimento.

**Palavras-chave:** Inovação organizacional, Atenção primária a saúde, Equipe de assistência ao paciente.





## 1 INTRODUÇÃO

Os processos de trabalho desempenhados em uma UBS possuem particularidades e modos de funcionamento que, ao longo do tempo e sob influência de aspectos históricos e políticos, vêm se transformando (BRASIL, 2007).

No âmbito da Atenção Básica à Saúde algumas mudanças técnicas e conceitos a partir de elementos como a Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988) e também a consequente ampliação de programas e políticas públicas em saúde, como também os preceitos da Reforma Sanitária Brasileira não se configuram como a novidade em tempos de Emenda Constitucional nº 95/2016 (BRASIL, 2016). Neste sentido, Mehry e Franco (2003) empregam o fluxograma como uma metodologia de análise, a fim de ampliar o olhar de gestão e trabalho em saúde com foco no usuário.

O objetivo deste trabalho consiste na exposição e análise crítica dos achados de um fluxograma analisador, construído a partir da observação e discussão dos processos de trabalho em uma Unidade Básica de Saúde.

## 2 MÉTODO

O estudo descritivo de abordagem qualitativa, que ocorreu no período do mês de junho de 2022. Os participantes do estudo foram os profissionais e usuários de duas Equipes da Estratégia Saúde da Família, são elas: Pedrinhas e Outra Banda. Sendo escolhida para a aplicação do fluxograma analisador, pois elas possuem melhores condições para a realização do trabalho, devido à alta demanda.

Na UBS temos 02 equipes de Estratégia de Saúde da Família, compostas da seguinte forma: 02 médicos, 02 enfermeiros, 03 técnicos de enfermagem, 02 dentistas, 02 auxiliares de saúde bucal, 02 auxiliares de farmácia e 08 Agentes Comunitários de Saúde (ACS), 02 recepcionistas, 01 auxiliar de serviços gerais e 01 motorista atendendo aproximadamente 5.000 usuários. A metodologia utilizada para a realização do fluxograma consistiu em uma oficina com os profissionais de saúde da UBS e entrevistas individuais com os usuários da unidade.

A oficina de fluxograma seguiu uma das opções sugeridas por um tutorial para elaboração e descrição de elementos de um fluxograma analisador disponibilizado pela Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP, 2022). Como roteiro de trabalho para produto de um módulo de estudo para equipes multiprofissionais, onde optou-se por fazer uma reunião com a equipe e nela aplicar a dinâmica do “repolho” seguindo o roteiro de perguntas proposto em um tutorial.





No primeiro momento, colocou-se uma música e os participantes em círculo começam a passar o “repolho”, em seguida a música é pausada e quem estiver com o repolho nas mãos deve retirar uma folha do repolho, ler a pergunta em voz alta e responder para toda equipe. Durante a dinâmica, em complemento às respostas que os participantes davam, discutimos sobre o fluxo de cada etapa: entrada, recepção, decisão, cardápio de ofertas e saída do fluxograma analisador. As entrevistas com os usuários foram feitas aleatoriamente com pacientes que buscavam atendimento na UBS. Procuramos diversificar o público alvo entre homens, mulheres, gestantes e idosos, a fim de medir a percepção do público em geral. As perguntas realizadas nas entrevistas foram as mesmas aplicadas na oficina comos profissionais de saúde.

### 3 RESULTADOS

#### APRESENTAÇÃO GRÁFICA DO FLUXOGRAMA ANALISADOR CONSTRUÍDO JUNTO AS EQUIPES/SERVIÇOS



Figura 01: (Primária)



### **3.1 ENTRADA**

- Os usuários que buscam esta unidade de saúde residem no próprio território;
- Demanda espontânea de acordo com as necessidades dos usuários;
- Busca ativa por intermédio das equipes de saúde da unidade, voltada para grupos prioritários que menos buscam a unidade, especificamente em campanhas de vacinação, para a realização de exames de prevenção de colo de útero e realização de pré-natal de gestantes;
- Usuários com acompanhamento prévio das seguintes comorbidades: Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM);
- Idosos e mulheres são os públicos que mais buscam os serviços da unidade, além de crianças em campanhas de vacinação;
- As maiores demandas encontradas são as buscas por consultas médicas.
- Especificamente na odontologia, destaca-se os públicos mais vulneráveis com maiores necessidades que procuram atendimento.

### **3.2 RECEPÇÃO**

- Logo que os usuários chegam até a UBS são recepcionados pelas recepcionistas da sua respectiva equipe, sendo uma recepcionista para cada. A partir daí que ocorre o fluxo dos usuários, sendo realizado o acolhimento e a escuta inicial de forma ativa para qual o usuário relata a sua demanda e onde será orientado sobre como deverá proceder dali em diante;
- Em alguns momentos foram relatadas falhas de comunicação entre recepcionistas, Agente Comunitário de Saúde e usuários, momentos estes em que foram citados pelas próprias recepcionistas que os usuários buscavam atendimentos específicos fora dos dias usuais de tais atendimentos porque, segundo os usuários, teriam sido orientados pelos agentes de saúde;
- Também foram ressaltados casos em que pacientes, já em acompanhamento ao chegar na UBS, logo adentravam aos consultórios, sem antes passar pela recepção e ambulatório, prejudicando o fluxo correto;
- Falha de comunicação entre profissionais e da existência de contra referência após encaminhamento;
- Na odontologia a recepção é feita pela técnica de saúde bucal, a auxiliar de dentista realiza o acolhimento inicial e marca a consulta para a dentista da unidade.

### **3.3 DECISÃO**

- As opções disponíveis para o cuidado ao usuário podem ocorrer de duas formas: 1. O cidadão



decide para qual profissional irá se consultar (enfermeiro, médico ou dentista); 2. O profissional que atende o paciente realiza uma triagem de acordo com a necessidade do usuário, encaminhando para algum profissional da equipe do Núcleo Apoio à Saúde da Família-Atenção Básica (NASF-AB), caso verifique-se demanda para os mesmos;

- O processo de decisão é compartilhado entre o profissional que atende e o usuário. A partir das demandas de saúde verificadas, o paciente participa do processo de decisão, no que diz respeito à aceitação ou não do tratamento proposto ou encaminhamento;
- No caso do atendimento odontológico, a conduta também é discutida com o usuário, que participa ativamente desse processo e os procedimentos para casos mais complexos, que não podem ser realizados na UBS (devido à complexidade do procedimento ou falta de material especializado), são referenciados ao Centro de Especialidades Odontológicas (CEO).

### **3.4 CARDÁPIO DE OFERTAS**

- Atendimento individual com médico, enfermeiro, dentista e profissionais do NASF (nutricionista, fisioterapeuta, psicólogo, assistente social);
- Ambulatório;
- Imunização;
- Atendimento domiciliar;
- Assistência farmacêutica;
- Referências intersetoriais e para outros pontos da Rede de Atenção à Saúde (RAS) (CEO, CAPS, entre outros).

### **3.5 SAÍDA**

- Abandono ou Alta do episódio;
- Acompanhamento longitudinal (O Agente Comunitário de Saúde fica responsável de fazer esse elo de comunicação entre o paciente e a equipe);
- Mudança de área;
- Encaminhamentos intersetoriais e outros pontos da RAS (a equipe de queixa que quando ocorre esses encaminhamentos, não vem uma contra-referência onde descreve por qual procedimento o paciente passou e como evoluiu o caso);
- Óbito.

## **4 DISCUSSÃO**

A divisão do trabalho social, no âmbito profissional da saúde, está visivelmente inseridas nas atividades desenvolvidas na UBS em que foi aplicado o instrumento do fluxograma analisador,





onde pôde-se perceber que cada categoria profissional busca realizar suas devidas funções dentro da sua expertise profissional. Dessa forma, destaca-se a necessidade do fomento ao desenvolvimento da prática da colaboração interprofissional entre os profissionais da unidade, favorecendo a comunicação e interação entre profissionais além de promover melhores condições de trabalho em equipe e a implementação de ações em saúde em conjunto, buscando minimizar a fragmentação do cuidado que ainda é realizado.

De acordo com a Política Nacional de Humanização (BRASIL, 2007), a Clínica Ampliada é proposta com o intuito de qualificar o modo de se fazer saúde, aumentando a autonomia do usuário no serviço. Para que se possa pôr em prática a clínica ampliada é necessário promover uma escuta qualificada ao usuário para que então possa compreender os motivos que o levou a adoecer, traçar meios de tratamentos de forma única e singular. A alta demanda de usuários que buscam a UBS leva a necessidade de uma rotina de trabalho com tempo curto para atender a todos, dificultando a realização da vivência em si, da clínica ampliada. Foram observados como nós-críticos a falha de comunicação entre a equipe, principalmente entre Recepcionistas, ACS e usuários, podendo citar como exemplo, a ausência de informações básicas da rotina de funcionamento da unidade, bem como os dias estabelecidos para consultas e como deve ocorrer o fluxo dentro da UBS.

## 5 CONCLUSÃO

Considera-se que o fluxograma analisador é uma importante ferramenta dentro das práticas seguras de saúde. A necessidade de sua criação implica a reorganização do serviço, de modo a promover um cuidado linear, tornando o mesmo seguro e eficaz. O fluxograma analisador retrata a trajetória percorrida pelo usuário dentro da unidade, concluindo que não há um direcionamento claro e preciso, mas que este vai de acordo com a sua demanda.

## REFERÊNCIAS

- BRASIL. Constituição. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal. 1988.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização (PNH)**: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. 4.ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.
- BRASIL. Constituição (1988). **Emenda Constitucional nº 95**, de 15 de dezembro de 2016. Altera o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias para instituir o Novo Regime Fiscal, e dá outras providências. 15 Dez 2016.
- ESP. Escola de Saúde Pública do Ceará. Manual do módulo colaboração interprofissional. 2022
- MEHRY, E. E.; FRANCO, T. B. **O trabalho em saúde**: olhando e experienciando o sus no cotidiano. São Paulo: Hucitec; 2003.

