FLUXO DE ATENDIMENTO DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE: UTILIZAÇÃO DE FLUXOGRAMA PARA REORGANIZAÇÃO DE PROCESSO DE TRABALHO

Fernanda Pereira de Sousa [1], Katarina Milly Pinheiro de Sousa [2], Tamires Ferreira do Nascimento [3], Wanderson Souza Marques [4], Patrícia Freire de Vasconcelos [5]

RESUMO

As Unidades Básicas de Saúde caracterizam-se por um conjunto de ações que abrangem o cuidado individual ou coletivo de agravos à saúde, promoção do cuidado, prevenção de danos, diagnóstico, tratamento e reabilitação objetivando a promoção do cuidado integral da população. Esses objetivos são alcançados a partir da realização de práticas de cuidado realizados pelas equipes de saúde e gestão com caráter específico, e população bem definidos. Assim, a reorganização dos fluxos da unidade implicará em melhoria da utilização dos recursos sejam eles, materiais, financeiros, pessoais, diminuição de retrabalho e melhora na qualidade do atendimento. Objetiva-se reorganizar os processos de trabalho de uma UBS do município de Acarape-Ce por meio do uso de fluxogramas. Trata-se de um projeto de pesquisa-intervenção com abordagem qualitativa a fim de proporcionar a reorganização de uma Unidade Básica de Saúde da cidade de Acarape-CE Conclui-se que o uso de fluxograma permite uma melhor visualização de falhas no processo de trabalho. A partir do desenho correto dos fluxos, respeitando as normas do Ministério da Saúde, é possível alcançar um serviço de maior qualidade, de forma a ter seus processos bem desenhados, os fluxos alinhados, garantindo maio fluidez no atendimento, que os recursos estejam sendo utilizados de forma adequada e que a comunidade tenha à sua disposição um serviço pautado nas diretrizes de gestão vigentes.

Palavras-chave:

Gestão. Organização dos Processos de Trabalho. Atenção Primária à Saúde.

[1] UNILAB, ICS, Discente, e-mail: fernanda.psousa24@gmail.com
[2] UNILAB, ICS, Discente, e-mail: katarinamilly17@gmail.com
[3] UNILAB, ICS, Discente, e-mail: tamiresferreirawr@gmail.com
[4] UNILAB, ICS, Discente, e-mail: wamqs09@gmail.com
[5] UNILAB, ICS, Docente, e-mail: patriciafreire@unilab.edu.br

INTRODUÇÃO

As Unidades Básicas de Saúde (UBS) caracterizam-se por um conjunto de ações que abrangem o cuidado individual ou coletivo de agravos à saúde, promoção do cuidado, prevenção de danos, diagnóstico, tratamento e reabilitação, objetivando a promoção do cuidado integral da população. (BRASIL, 2017). Portanto, para que o Sistema Único de Saúde (SUS) funcione de forma eficiente, sem desperdício de recursos, a estratégia saúde da família torna-se extremamente importante, uma vez que é o primeiro contato do usuário com a rede de serviços de saúde (HUBNER, 2015).

A partir da presente proposta há o intuito de construir fluxos de trabalho em uma Atenção Primária do município com processos padronizados e que possa servir de modelo para as demais unidades da cidade a fim de integrar o Ensino ao Serviço, na qual se propõe a diretriz do Plano Estadual de Educação Permanente. Esse projeto surgiu decorrente da demanda da gestão do município, onde o mesmo demostrou interesse em criar o projeto juntamente com a Universidade, por meio do Grupo de Pesquisa e Extensão em Qualidade dos Serviços de Saúde (GPExQS).

Dessa forma, o município busca construir uma unidade de serviço de saúde embasada nos princípios de gestão para que assim possa melhorar a qualidade dos serviços prestados à população, proporcionando um melhor clima de segurança aos pacientes e comunidade. A reorganização do serviço tem como meta minimizar o impacto desses problemas e reduzi-los ao máximo a fim de melhorar o clima organizacional para profissionais e pacientes.

Para apoiar essa reorganização e estruturação das UBS, são realizadas parcerias entre serviços de saúde e universidades, que desempenham um importante papel no enfrentamento das dificuldades da UBS, uma vez que suas ações podem colaborar por meio de educação, pesquisa, atividades clínicas e envolvimento político social com a comunidade.

1.1 Caracterização da Unidade Básica de Saúde

A Unidade Básica de Saúde contemplada para o desenvolvimento do projeto foi a do território de São Benedito I e II. No prédio da UBS, as duas equipes que atendem a essas duas comunidades dividem espaço e por esta razão precisam estar alinhadas para que as atividades de uma equipe não interfiram nas atividades da outra equipe e para que os espaços sejam utilizado de forma a atender a toda a comunidade.

A Unidade de saúde conta com o seguinte espaço físico: 01 Consultório odontológico, 01 Sala de Vacina, 01 Farmácia, 01 Sala de Educação em Saúde, 01 Copa, 01 DML, 01 Banheiro para Funcionários, 01 Sala de Esterilização, 01 Banheiro Masculino (Não utilizado), 01 Depósito (desativado), 01 Sala de Preparo, 01 Consultório com banheiro (enfermagem), 01 Consultório Médico, 01 Sala de Curativo, 01 Banheiro para usuários, Recepção, Sala de Espera, 01 Sala de arquivo (fica na sala de preparo). Quanto ao número de equipes, a comunidade conta com duas equipes de PSF, uma para cada área. Para atender ao São Benedito I, a equipe é formada por: 01 médico, 01 enfermeiro, 01 técnica de enfermagem, 04 ACS’s, 01 vigilante, 01 auxiliar de serviços gerais e 01 recepcionista. Para atender ao São Benedito II, a equipe é formada por: 01 médico, 01 enfermeiro, 01 técnico de enfermagem, 03 ACS’s, 01 vigilante (mesmo do SB I), 01 auxiliar de serviços gerais (mesmo do SBI), 01 recepcionista.

A Unidade funciona de Segunda a Sexta-feira no horário de 07:00hs às 16:00hs, porém, os atendimentos são encerrados, geralmente às 14:00hs. Esse horário foi estabelecido devido à Unidade está localizada em uma área de risco de violência, para não expor profissionais e pacientes. Quanto ao atendimento médico, às segundas, quartas e sextas, são atendidos os pacientes do São Benedito I e as terças e quintas, são atendidos os pacientes do São Benedito II.

O atendimento de enfermagem acontece por meio de agenda programadas, onde cada dia da semana, um

público alvo é atendido, respeitando as agendas de hipertenss, diabéticos, gestantes, puericultura, planejamento familiar, entre outros. As fichas são entregues à partir das 07:00hs da manhã, porém devido à pouca quantidade de atendimentos diário (12 fichas por dia para a enfermeira e 08 para o médico), os pacientes ainda possuem o hábito de chegar à unidade de madrugada. As visitas domiciliares ficaram suspensas por 04 meses, devido à falta de transporte, tendo sido retomada no mês de maio de 2019, nesse sentido, a fila de atendimentos domiciliares aumentou significativamente. Os maiores grupos de risco atendidos são de hipertensos e diabéticos, porém as maiores demandas de atendimentos são de gestantes e hipertensos. A unidade está com o número menor de profissionais que a demanda e atualmente possui 3 microáreas descobertas pela equipe.

A população atendida na referida UBS possui uma cultura onde a busca pelo atendimento ocorre apenas por demanda espontânea. Essa característica foi observada no estudo de Nora; Junges (2013), onde observou-se que essas práticas acontecem porque os processos funcionam de forma fragmentada, sem continuidade e, portanto, proporcionam a manutenção de um modelo apenas assistencial, centrado na atenção curativa e focado na queixa do usuário. Nesse sentido, as pesquisas descrevem dificuldades na acessibilidade aos serviços de saúde devido à grande demanda predominantemente espontânea, causando desgaste aos profissionais e usuários (NORA; JUNGES, 2013).

METODOLOGIA

Trata-se de um projeto de pesquisa-intervenção com abordagem qualitativa a fim de proporcionar a reorganização de uma Unidade Básica de Saúde da cidade de Acarape-CE.
A pesquisa-intervenção que, segundo Rocha (2003), está relacionada à tendência das pesquisas participativas e busca investigar a vida de coletividades na sua diversidade qualitativa, assumindo uma intervenção de caráter socioanalítico.
Foi realizada a aproximação de campo junto às UBS, com o intuito de apresentar o projeto, pontuando a importância da temática abordada e o seu impacto no serviço, ressaltando que as ações propostas pelas intervenções terão como objetivo a melhoria da qualidade dos serviços prestados.
Em seguida realizou-se uma observação não participativa, como anotações em diário de campo sobre os processos de trabalho de cada setor da UBS.
Os dados de territorialização foram cedidos pela Secretaria Municipal de Saúde.
Após os dados coletados, realizou-se a criação dos fluxogramas atuais da UBS, utilizando-se do Programa Bizagi Modeler, versão gratuita.
Para a criação dos fluxogramas propostos, foi realizada uma pesquisa bibliográfica nos Manuais de Atenção Básica do Ministério da Saúde e demais literaturas, para que fosse possível sugerir fluxogramas baseados nas normas de saúde vigentes.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os serviços observados durante o projeto foram: Acolhimento, Sala de procedimento, vacinação, atendimento médico, atendimento de enfermagem, serviço de esterilização, coleta de lixo contaminado, abastecimento de medicamentos pela CAF, dispensação de medicamentos para o usuário, marcação de exames, encaminhamento de pacientes para outros serviços de saúde e atendimento de urgências na unidade.
Para este trabalho, serão pontuados quatro processos, que para a equipe, possuem maior impacto no atendimento ao usuário: acolhimento, dispensação de medicamentos, encaminhamento de pacientes para outros serviços e atendimento de urgência na unidade.
No acolhimento, observou-se que o paciente chega muito cedo para tentar conseguir uma ficha, por vezes, esse atendimento é apenas para renovar receita ou pedir um exame, por exemplo. Os pacientes não tinham ainda conhecimento, muitas vezes, que determinadas demandas podem ser resolvidas pela enfermeira e tem uma cultura de que só o médico resolve seu problema.

Notava-se ainda estresse por parte dos usuários devido à grande espera por atendimento, as vezes enfrentando dias chuvosos, pacientes sem alimentar-se por longas horas e desrespeito com os profissionais devido a falta do atendimento que procuravam.

Outra problemática é que não há médico todos os dias na Unidade, fazendo com que muitos dos atendimentos sejam suspensos, aumentando ainda mais a quantidade de pessoas procurando outras formas de atendimento e gerando desgaste entre os profissionais.

Na dispensação de medicamentos observou-se que, a unidade não tem muito controle da saída de medicamentos, uma vez que não há nenhum registro de saída desses medicamentos da farmácia. Quando não tem o remédio na Unidade, o paciente é orientado a procurar a secretaria municipal de saúde ou comprar em uma farmácia comercial.

No encaminhamento de pacientes para outros serviços de saúde, observou-se que esse processo acontece de forma manual, ou seja, é preenchida uma ficha de encaminhamento pelo médico e entregue ao paciente para que ele procure a secretaria de saúde do município que é a responsável pela marcação desses serviços através da central de regulação. O profissional de saúde da unidade encaminha o paciente sem qualquer garantia de que ele terá sua demanda atendida, pois não sabem se o serviço é ou não ofertado e em quanto tempo o paciente será atendido.

Outro fator importante é que, mesmo quando o paciente é encaminhado para outros serviços, a unidade precisa continuar o acompanhamento desse paciente, o que muitas vezes, não acontece e a unidade perde o controle da continuidade do cuidado.

Quanto ao atendimento de urgência, notou-se que falta estrutura para receber pacientes com emergências simples que poderiam ser resolvidas na Unidade e que acabam sendo encaminhadas para o atendimento secundário do município, aumentando ainda mais a demanda desses serviços. A UBS deve ter autonomia de resolver grande parte dos problemas de saúde da Unidade, onde apenas casos que exigem cuidados mais especializados devem ser encaminhados para outros centros de saúde.

A partir da observação do contexto de trabalho da UBS e criação dos fluxogramas atuais da unidade, foi possível observar alguns nós críticos ou problemas de processos de trabalho que estavam dificultando a fluidez do atendimento. São eles: Falta de controle interno de medicamentos que saem da farmácia, falta de acolhimento com classificação de risco, quantidade insuficiente de profissionais, quantidade de fichas distribuídas menor que a demanda, horário de funcionamento reduzido, unidade localizada em área de risco, alta rotatividade de profissionais médicos, falta de insumos para atender emergências simples, falta de acompanhamento dos pacientes encaminhados para outras especialidades.

A partir da análise dos nós críticos, criou-se quatro fluxogramas propostos para minimizar o impacto desses problemas na unidade, embasados nas cartilhas de atenção básica do Ministério da Saúde.

Para o acolhimento, sugeriu-se que a equipe de saúde receberia o paciente antes de entregar as fichas diárias de atendimento, para que fosse feita uma avaliação da demanda. A partir dessa avaliação, ou a ficha seria fornecida, ou o paciente teria sua consulta agendada para outro dia. Assim, casos como renovação de receita, solicitação ou avaliação de exame, poderiam ser atendidos em outro momento, ou até mesmo no dia, caso o fluxo de atendimentos fosse favorável. Essa forma de atendimento não descaracterizaria o perfil da UBS, pois muitas desconhecem seu papel como fornecedor de saúde e deixa de realizar atividades que são de sua competência. Vale ressaltar que esse tipo de atendimento não pode se restringir apenas no início do turno, pois eventualidades não ocorrem em horário programado.

Essa configuração de atendimento demonstra que a unidade iria trabalhar com atendimento programado e não só com atendimento de emergência (pois este não é o perfil da UBS), mas faria uma programação de atendimentos, com continuidade do cuidado.

Para tal, é necessário que a equipe tenha sua capacidade clínica ampliada, mas com organização e gestão, esse processo pode contribuir para a melhoria da assistência prestada, aumentar o número de atendimentos, fortalecer a relação entre comunidade e equipes de saúde da atenção primária, e aumentar a capacidade de promover atividades que são de responsabilidade das UBS e que são, por vezes omissas.

Para o fluxo de dispensação de medicamentos, sugere-se a criação de um livro de controle para registro das saídas, principalmente em casos de medicamentos de uso contínuo para tratamento de doenças crônicas, que exigem uma saída periódica.

De acordo com Sartor e Freitas (2014), na dispensação de medicamentos, é importante a realização tanto de ações técnicas, necessários ao registro e controle de estoque, quanto ações clínicas, seja na verificação da adequação da prescrição, seja na orientação prestada.

Para atender as necessidades técnico-administrativo do controle de estoque, Sartor e Freitas (2014) ressaltam que, é necessário realizar registro da saída dos medicamentos durante a dispensação. Isso fundamenta quantitativamente a manutenção dos níveis necessários ao atendimento da demanda, evitando estoques mais altos ou mais baixos que a necessidade, otimizando os custos. Além disso, é essencial realizar o registro do atendimento prestado visando fornecer informações para o cuidado do usuário, promovendo assim, um maior clima de segurança.

Para encaminhamento dos pacientes para outros serviços, sugeriu-se duas mudanças básicas, a primeira foi a solicitação formal por parte do profissional médico para que a unidade referenciada realize a contrarreferência, no intuito de facilitar a continuidade do cuidado após o retorno do paciente para a UBS e o segundo, foi a maior participação dos ACS's para acompanhamento do status do atendimento junto ao paciente, dessa forma será possível identificar se o paciente já realizou o atendimento, ou se não realizou e manter o vínculo da unidade com esse paciente.

Quanto ao atendimento de urgências na UBS, sugeriu-se que após a identificação pelo profissional de uma situação de urgência, que o atendimento inicial seja realizado na unidade.

Alguns atendimentos como febre alta, dificuldade de respirar, cortes simples e que não precisem de atendimento especializado, podem ser resolvidos na UBS, assim, os serviços secundários não ficarão superlotados com serviços ambulatoriais. Para isso, é necessário uma melhor estrutura física, recursos humanos e materiais e, portanto, necessita de um apoio e suporte da gestão do município.

Embora, exista a cultura de pensar que as UBS não têm capacidade de ofertar cuidados de forma integral, sob a ótica de que trata-se de um serviço de menor complexidade, este serviço, ao apoderar-se de tecnologias adequadas, e desenvolvendo a capacidade de reconhecer as reais necessidade da população, podem dar conta de grande parte dos problemas de uma comunidade. Essa capacidade inclui ser um serviço de portas abertas, onde o usuário saiba que será acolhido, independente do seu grau de adoecimento, e obterá a resolutividade de que precisa, ao invés de ser um serviço apenas de caráter obrigatório e burocrático de acesso a outros níveis de atenção.

CONCLUSÕES

A estruturação da atenção primária requer que ações voltadas ao financiamento, força de trabalho, e modelos de atenção e gestão sejam reavaliados. Requer ter-se uma nova visão de como pensar e organizar processos do sistema e serviços de saúde que de alguma forma influenciarão direta ou indiretamente a forma como indivíduos e coletivos serão cuidados.

Dessa forma, a utilização de fluxogramas como ferramenta de auxílio à reorganização dos processos de trabalho, são um apoio que a gestão pode ter para a identificação de falhas e nós críticos que podem ser corrigidos a fim de melhorar a fluidez dos serviços ofertados na Unidade Básica de Saúde.

A partir do desenho correto dos fluxos, respeitando as normas do Ministério da Saúde, é possível alcançar um serviço de maior qualidade, de forma a ter seus processos bem desenhados, os fluxos alinhados, garantindo maio fluidez no atendimento, que os recursos estejam sendo utilizados de forma adequada e que a comunidade tenha à sua disposição um serviço pautado nas diretrizes de gestão vigentes.

AGRADECIMENTOS

Agradeço à Deus

Á minha orientadora Patrícia Freire de Vasconcelos

À minha família

Aos funcionários da Unidade de Saúde São Benedito

Aos meus amigos

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: . Acesso em 10 set. 2019

BRASIL, Ministério da Saúde. Caderno de Atenção Básica: acolhimento à demanda espontânea. Volume II. Brasília, 2013. Disponível em: < http://www.saude.sp.gov.br/resources/humanizacao/biblioteca/documentos-norteadores/cadernos_de_atencao_basica_-_volume_ii.pdf>. Acesso em 12 set. 2019.

HUBNER, Bruno de Almeida. FLUXO DE ATENDIMENTO INTERNO E EXTERNO NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE: organização do fluxo de atendimento para melhor atender a demanda. Trabalho de Conclusão de Curso de Especialização Estratégia Saúde da Família da Universidade Federal de Minas Gerais. Minas Gerais, 2015.

NORA, C. R. D.; JUNGES, J. R. Política de humanização na atenção básica: revisão sistemática. Rev. Saúde Pública [Internet].v. 47, n. 6, p. 1186-2000, 2013. Disponível em: Acesso em: 12 set. 2019.

ROCHA, Marisa Lopes da. Pesquisa-intervenção e a produção de novas análises. Psicol. cienc. prof. vol.23 no.4 Brasília Dez. 2003. Disponível em < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932003000400010>. Acesso em 10 set 2019.

SARTOR, Vanessa de Bona; FREITAS, Sergio Fernando Torres de. Modelo para avaliação do serviço de dispensação de medicamentos na atenção básica à saúde. Rev. Saúde Pública vol.48 no.5 São Paulo Out. 2014. Disponível em: . Acesso em 10 set. 2019.