

O FLUXOGRAMA ANALISADOR COMO DISPOSITIVO DE REORGANIZAÇÃO DO CUIDADO EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

Atenção Primária à Saúde; Fluxograma; Acolhimento

Introdução

O processo de trabalho na Atenção Primária à Saúde (APS) deve estruturar-se de modo a garantir a produção do cuidado integral e equânime. No cenário da Residência Multiprofissional, a análise crítica das práticas assistenciais e da organização do trabalho constitui-se como estratégia pedagógica e interventiva indispensável para qualificar as ações do Sistema Único de Saúde (SUS). A relevância desta ação justifica-se pela necessidade de identificar os trajetos reais percorridos pelos usuários e tensionar os modelos de atenção vigentes, muitas vezes restritos a fluxos institucionais normativos e burocráticos. Frente a isso, utilizou-se o Fluxograma Analisador (FA) como ferramenta para desvelar a dinâmica viva do serviço, visando humanizar o atendimento e ampliar o acesso. O objetivo deste trabalho foi analisar criticamente os fluxos assistenciais e a produção do cuidado em uma Unidade Básica de Saúde (UBS), propondo contribuições concretas para a melhoria da qualidade da atenção.

Métodos

Tratou-se de uma intervenção de abordagem qualitativa, fundamentada na análise participativa e colaborativa desenvolvida em quatro etapas por residentes multiprofissionais. A primeira etapa envolveu planejamento e imersão teórica sobre o FA. A segunda consistiu na coleta de dados empíricos por meio de observação participante e escuta ativa de usuários e profissionais da unidade. A terceira etapa configurou-se em uma oficina com a equipe local, utilizando grupos focais e a técnica reflexiva "Falar pelas costas" para debater a rotina do serviço. Por fim, na quarta etapa, realizou-se a modelagem gráfica do percurso real do usuário no software Lucidchart, evidenciando as etapas decisórias e os entraves operacionais.

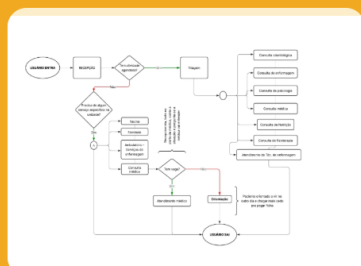
Resultados / Discussão

O mapeamento gráfico evidenciou uma contradição entre o fluxo prescrito e a realidade assistencial, marcada por barreiras geográficas e burocráticas que afetam a equidade do cuidado. Como principais "nós críticos", identificou-se a persistência da lógica excludente da "fila para retirada de fichas", a ausência de protocolos institucionais para o acolhimento com classificação de risco e uma comunicação fragmentada entre recepção, enfermagem e corpo médico. Tais entraves sobrecarregam setores e centralizam decisões de forma uniprofissional, preterindo a escuta qualificada das necessidades substituíveis de uma população em alta vulnerabilidade social. Como contrapartida e contribuição concreta para além da mera descrição, a residência utilizou o FA construído como dispositivo disparador de cogestão. A partir dele, pactuou-se coletivamente com a equipe a necessidade de formulação de protocolos de estratificação de risco e a reorganização da agenda assistencial. Valorizou-se o papel mediador dos Agentes Comunitários de Saúde e a potência das práticas coletivas integrativas já existentes, fomentando um modelo que transite da rigidez administrativa para a centralidade do usuário e corresponsabilização terapêutica.

Considerações Finais

A aplicação do Fluxograma Analisador superou a merial cartografia de processos, consolidando-se como uma ferramenta de educação permanente capaz de intervir diretamente na qualidade assistencial da APS. A inserção dos residentes propiciou espaços coletivos de autoanálise essenciais para humanizar os fluxos, qualificar o vínculo e estimular o protagonismo do usuário no território, deixando bases sólidas para a consolidação de práticas de cuidado mais equitativas e resolutivas no SUS.

Imagens Anexas



Fluxo de atendimento na UBS

Referência Bibliográfica

FRANCO, T. B.; MERHY, E. E. Cartografias do Trabalho e Cuidado em Saúde. Tempus – Actas de Saúde Coletiva, [S. l.], v. 6, n. 2, p. Pág. 151-163, 2012. DOI: 10.18569/tempus.v6i2.1120. / REIS, V. M.; DAVID, H. M. S. L.. O Fluxograma Analisador nos Estudos sobre o Processo de Trabalho em Saúde: Uma Revisão Crítica. Rev. APS, Juiz de Fora, v. 13, n. 1, p. 118-125, jan./mar. 2010.