



ESCOLA DE SAÚDE
PÚBLICA DO CEARÁ



GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ
Secretaria da Saúde

ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO CEARÁ
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA INTEGRADA EM SAÚDE
ÊNFASE SAÚDE FAMÍLIA E COMUNIDADE

PUBLICADO: 04/2023

<https://doi.org/10.47820/recima21.v4i1.3078>

**A REORGANIZAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE
NO MUNICÍPIO DE SANTA QUITÉRIA – CE**

***THE REORGANIZATION OF THE WORK PROCESS IN THE BASIC HEALTH UNIT
IN THE MUNICIPALITY OF SANTA QUITÉRIA – CE***

***LA REORGANIZACIÓN DEL PROCESO DE TRABAJO EN LA UNIDAD BÁSICA
DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE SANTA QUITÉRIA – CE***

**FORTALEZA - CE
2021**

DENISE TAVARES DE MESQUITA TORRES

**A REORGANIZAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO NA UNIDADE BÁSICA
DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE SANTA QUITÉRIA – CE**

Artigo submetido à Escola de Saúde Pública do Ceará, como parte dos requisitos para obtenção do título de Especialista em Saúde da Família e Comunidade.

Orientadora: Dra. Maria Eliana Peixoto Bessa

**FORTALEZA - CE
2021**

TERMO DE APROVAÇÃO

DENISE TAVARES DE MESQUITA TORRES

**A REORGANIZAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO NA UNIDADE BÁSICA DE
SAÚDE NO MUNICÍPIO DE SANTA QUIITÉRIA – CE**

Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade
Escola de Saúde Pública do Ceará

Aprovado em 29/07/2021

Banca Examinadora:

Manuela Beatriz Pinheiro Bessa

MARIA ELIANA PEIXOTO BESSA

Doutora / Hospital Estadual Leonardo da Vinci/ Escola de Saúde Pública

Maria Eliana Peixoto Bessa

ADRIANO RODRIGUES DE SOUZA

Doutor / Universidade Estadual Do Ceará

Adriano Rodrigues de Souza

GLICIA MESQUITA MARTINIANO MENDONÇA

Mestre / Faculdade UNINTA

**FORTALEZA - CE
2021**

RESUMO

O artigo tem como objetivo elaborar um fluxograma para reorganizar o serviço de saúde da UBS Flores do município de Santa Quitéria-CE. A pesquisa de caráter qualitativo, deu início em março de 2020, onde foi realizado junto a equipe de residentes e funcionários o Diagnóstico Situacional da Unidade de Saúde, no qual, identificou-se por meio de metodologias participativas as principais fragilidades e potencialidades da UBS. Em seguida foi elaborado um Fluxograma Analisador, a fim de proporcionar a organização do serviço, melhorias no acolhimento e na cultura organizacional. Além de oferecer um atendimento de qualidade com atuação dos profissionais no cuidado integral e humanizado.

PALAVRAS-CHAVE: Unidade Básica de Saúde. Acolhimento. Atenção Primária em Saúde.

ABSTRACT

The article aims to develop a flowchart to reorganize the health service of UBS Flores in the city of Santa Quitéria-CE. The qualitative research began in March 2020, where the Situational Diagnosis of the Health Unit was carried out with the team of residents and employees, in which the main weaknesses and strengths of the UBS were identified through participatory methodologies. Then, an Analyzer Flowchart was elaborated, in order to provide the service organization, improvements in the reception and in the organizational culture. In addition to offering quality care with professionals' performance in comprehensive and humanized care.

KEYWORDS: Basic Health Unit. Reception. Primary Health Care.

RESUMEN

El artículo tiene como objetivo elaborar un diagrama de flujo para reorganizar el servicio de salud de la UBS Flores en el municipio de Santa Quitéria-CE. La investigación cualitativa comenzó en marzo de 2020, donde se realizó el Diagnóstico Situacional de la Unidad de Salud con el equipo de residentes y empleados, en el que se identificaron las principales debilidades y potencialidades de la UBS a través de metodologías participativas. Luego se elaboró un Diagrama de Flujo Analizador, con el fin de proporcionar la organización del servicio, mejoras en la recepción y en la cultura organizacional. Además de ofrecer una atención de calidad con el desempeño de profesionales en atención integral y humanizada.

PALABRAS CLAVE: Unidad Básica de Salud. Anfitrión. Atención primaria de salud.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	06
2	METODOLOGIA.....	07
3	RESULTADOS/ DISCUSSÃO	08
4	CONCLUSÕES	11
	REFERÊNCIAS.....	11
	APENDICE 1	13

INTRODUÇÃO

Este estudo tem como objeto de pesquisa a reorganização do processo de trabalho na Unidade Básica de Saúde desenvolvido durante a residência em Saúde da Família e Comunidade no município de Santa Quitéria (CE). Para o desenvolvimento deste, utilizou-se como referência o princípio do Acolhimento.

A atenção básica em saúde no Brasil é baseada em diversos princípios que norteiam o atendimento ao usuário, dentre os quais destaca-se o acolhimento. Este é considerado como uma atitude e tecnologia de cuidado, um mecanismo de ampliação do acesso e um dispositivo de (re) organização do processo de trabalho das equipes¹. Dessa forma, os serviços de saúde precisam se estruturar e constituir novos modos de receber e escutar os usuários, onde as Unidades Básicas de Saúde sejam cenários de acolhida e respeito ao cidadão.

Desde 1994, o Ministério da Saúde (MS) criou o Programa de Saúde da Família com o intuito de reorganizar a saúde na atenção primária, priorizando as ações de promoção e proteção à saúde dos indivíduos e das famílias. Posteriormente com a Portaria nº 2.488/2011 ampliado para a atual Estratégia Saúde da Família (ESF) na qual visa melhorar a organização do SUS dentre aos princípios norteadores (universalidade, equidade, integralidade, descentralização e participação comunitária), estabelecer vínculo com a comunidade e fazer saúde de forma humanizada, integral e contínua².

Junto a Estratégia Saúde da Família têm-se equipes que atuam dentro das unidades de saúde, nos domicílios e na mobilização da comunidade, realizando intervenções nos fatores de risco, nos quais a comunidade está exposta, prestando assistência integral e realizando atividades de educação e saúde. Segundo Fausto et al.³, a estratégia veio para melhorar o acesso e a qualidade de atendimento, como também propor maior racionalidade na utilização dos demais níveis assistenciais e apresentar resultados positivos aos principais indicadores de saúde.

Apesar de todos os avanços no SUS relativos aos princípios norteadores, ainda encontra-se casos de descentralização da atenção e da gestão, fragmentação do processo de trabalho e das relações entre os diferentes profissionais, fragilidade de interação e despreparo das equipes para lidar com as práticas de atenção; desrespeito aos direitos dos usuários, dentre outros.

Diante dessas problemáticas que interviam em um melhor atendimento, o Ministério da Saúde elaborou a Política Nacional de Humanização (PNH) em 2003, que visa qualificar práticas da gestão e atenção em saúde. Atuando a partir de orientações éticas, clínicas e políticas nos processos de trabalho. O acolhimento é visto como uma das estratégias de mudança do processo de trabalho em saúde, no qual busca alterar as relações entre gestor, trabalhador e usuário, possibilitando um maior vínculo, humanização do atendimento e resolutividade do caso⁴.

Além do serviço de acolhimento é importante obter um fluxograma da Unidade Básica para uma melhor organização no processo de trabalho. Com isso, é possível elencar a compreensão da dinâmica do trabalho no cotidiano do serviço; a investigação do percurso do usuário dentro do serviço de saúde e a análise crítica tanto do funcionamento dos processos de trabalho, quanto do modelo de assistência a saúde prestado ao usuário.

O fluxograma analisador é um instrumento de análise do processo de trabalho e organização dos serviços proposto por Merhy⁵, que consiste em uma representação gráfica das etapas do processo de trabalho, contemplando o percurso do usuário dentro do serviço de saúde.

Desta forma, dentro de um programa da Residência Integrada em Saúde (RIS) pela Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP -CE) com ênfase em saúde da família e da comunidade pode-se observar desafios e falhas no fluxo dos usuários diante da rede de saúde. Visto que Atenção Básica passou a vivenciar problemas com longas filas e superlotação de forma similar aos serviços de emergências, tornando necessária a reordenação da oferta no que concerne ao atendimento, consultas agendadas e até no horário de funcionamento das unidades de saúde.

Diante dessa situação, observou-se a necessidade de reorganizar o serviço e qualificar o acolhimento, surgindo as questões norteadoras: como elaborar um fluxograma para UBS? Como reorganizar o serviço de saúde e o acolhimento?

Assim esse estudo tem por objetivo descrever o processo de elaboração do fluxograma analisador desenvolvido para reorganizar o acolhimento de uma unidade básica de saúde no município de Santa Quitéria.

METODOLOGIA

O presente estudo caracteriza-se como uma pesquisa qualitativa descritiva, em formato de relato de experiência com foco na Reorganização do serviço, elaborando um fluxograma e qualificando o acolhimento.

Essa reorganização do processo de trabalho ocorreu no período de março a novembro de 2020 e contou com a participação das residentes da turma VI e de todos os profissionais da UBS Flores do município de Santa Quitéria – CE.

Para o estudo se fez uso da ferramenta “Fluxograma Analisador do Modelo de Atenção” proposta por Merhy. Assim, tal instrumento consiste na construção de um diagrama dos processos de trabalho de determinado setor ou serviço, e utiliza-se de alguns símbolos padronizados universalmente, tais como o desenho de uma elipse representando a entrada, ou início de um determinado fluxo, bem como o seu fim; o retângulo como etapa de produção de ações, ou consumo de recursos e produção de produtos; e o losango para representar momentos de escolha e possibilidades de encaminhamentos a serem seguidos⁵.

A estratégia metodológica utilizada para construção do Fluxograma Analisador foi obtida através de 4 momentos. A primeira por meio da dinâmica de grupo focal, na qual os profissionais da equipe e os residentes participaram com depoimentos e contribuíram respondendo algumas perguntas norteadoras a respeito do mapeamento do seu trabalho, sobre a entrada, recepção, fluxo, oferta dos serviços e, por fim, a saída do usuário.

No segundo momento, estimulou-se os profissionais participantes do grupo a emitirem suas considerações sobre o processo de trabalho respondendo: “O que?”, “Para que?” e “Como é?” o acolhimento da UBS. No terceiro momento, foi elaborado o “desenho” do fluxograma da referida

unidade, a partir dos dados coletados pelos participantes, no qual utilizou-se cartazes, canetas coloridas e blocos de notas autoadesivas.

Essa discussão tem o intuito de levantar os pontos positivos, bem como, negativos do processo de trabalho e com isso ver a possibilidade de mudanças. O último momento foi a apresentação do Fluxograma da UBS com a finalidade de reorganizar o serviço e ampliar a qualificação desses profissionais para proporcionar uma escuta qualificada, com interação humanizada, junto aos usuários, família e comunidade.

RESULTADOS/DISSCUSSÕES

O diagnóstico situacional é uma ferramenta que auxilia conhecer os problemas e as necessidades sociais como: necessidade de saúde, educação, saneamento, segurança, transporte, habitação, bem como permite conhecer como é a organização dos serviços de saúde⁶. Portanto o diagnóstico situacional é de fundamental importância para o levantamento de problemas, que por sua vez fundamenta o planejamento estratégico situacional que permite desenvolver ações de saúde mais focais efetivas em relação aos problemas encontrados.

Primeiramente foi realizado junto a equipe de residentes e funcionários o Diagnóstico Situacional da Unidade de Saúde. Neste momento, identificou-se por meio de metodologias participativas as principais fragilidades e potencialidades da UBS.

Nota-se que a produção do cuidado dentro da unidade facilita a corresponsabilização entre profissionais e usuários a partir do acolhimento, oferta de serviços, trabalhos com grupos, estabelecimento de vínculos e escuta qualificada. Já as principais fragilidades foram acolhimento e a cultura organizacional.

Desta forma foi possível analisar o processo de trabalho mapeado através do fluxograma, com a finalidade de verificar se os profissionais da equipe conseguiam identificar-se com o processo de trabalho ilustrado, e então observar as possíveis falhas e os pontos positivos, buscando uma proposta de solução e melhoramento do mesmo. Afim de possibilitar a reestruturação do sistema como um todo.

A partir do DS, verificou-se que alguns pontos que dificultam os processos de trabalho no que cerne ao fluxograma analisador da unidade. Inicialmente, destacamos a ausência de um acolhimento qualificado.

De acordo com PAIM⁷, mesmo com a ampliação do acesso e a estruturação dos serviços de Atenção Básica (AB), existem muitos desafios enfrentados pela gestão para efetivar a mudança do modelo de atenção à saúde no País. Na UBS do município em estudo o acolhimento é realizado pelas atendentes, na qual recebe o usuário e em seguida é direcionado ao serviço (consulta médica, de enfermagem e odontológica), onde o atendimento é realizado por ordem de chegada, com prioridade para idosos, bebês e gestantes.

Segundo Ribeiro et al⁸, realizar acolhimento não é ato restrito à recepção da unidade na resolução de problemas de demanda diária. Deve ocorrer em todo e qualquer contato com o usuário e estar interiorizado por todos os profissionais da saúde. Entretanto, para executar o acolhimento requer mudança de postura frente ao usuário, reconhecer e aceitar as diferenças, realizar tratamento digno e

respeitoso, não ter julgamentos e imposição de valores, valorizar as queixas identificando as necessidades e saber escutar de forma ativa a proporcionar empatia.

Além de todas as dificuldades observadas na UBS para manter uma organização do processo de trabalho houve durante esse período de vivência uma pandemia do COVID-19, onde ocorreu diversas mudanças, principalmente no acolhimento e nos atendimentos.

A demanda diminuiu diante de situações rotineiras e passaram ser direcionadas a nova doença. Os profissionais tinham que trabalhar paramentados com todos os EPI'S, seguindo as normas do Ministério da Saúde. Acolhida dos usuários na UBS é de maneira cautelosa e orientando sobre a prevenção. Todos da equipe ensinando manter o distanciamento social, o uso obrigatório de máscara e uso de álcool em gel. Os atendimentos eram fora dos consultórios, em ambiente aberto afim de evitar a contaminação por coronavírus.

Momento difícil e de muito aprendizado para todos. Diante dessa situação a equipe não parou de trabalhar e se dispôs, mesmo com medo, continuaram seguindo as normas e os cuidados necessários, aprendendo com as mudanças e repassando o pouco que sabíamos da doença para a população. Também opinaram por melhorar o acolhimento aos usuários.

Mesmo diante das fragilidades encontradas na UBS Flores, destacamos também as potencialidades. Destacamos o importante papel de acolher a todos, recebendo os moradores referentes ao bairro e regiões interioranas. Os pacientes são atendidos de acordo com a oferta do serviço, por meio de agendamentos, demanda espontânea e busca ativa, realizadas pelas ACS. Assim, não há um perfil específico, havendo usuários de todos os ciclos da vida (criança, adolescentes, adultos e idosos).

A Política Nacional de Humanização, preconiza que o acolhimento tem se mostrado de grande importância para a organização do serviço, com uma escuta qualificada e assegurando que todos sejam atendidos com prioridades a partir da avaliação de vulnerabilidade, gravidade e risco⁴. Além de ofertar a garantia do acesso com responsabilização e resolutividade nos serviços.

Além disso, a cultura organizacional se reflete no processo de trabalho dos profissionais, principalmente no fato de não conhecer a práxis de cada membro da equipe e menosprezar as necessidades de alguns usuários, gerando conflitos internos. Um exemplo disso, acontece quando alguns profissionais da UBS apresentam preconceitos ou falta de informação a respeito de alguma doença, principalmente quando se fala em saúde mental.

Outro ponto a ser destacado é a ausência de reuniões para estudos de caso, planejamento de atividades, fluxograma dos atendimentos ou elaboração de estratégias, e isso se reflete diretamente na evolução do atendimento ao paciente. Na unidade é feita apenas uma reunião mensal com a equipe, para questões organizacionais e produtividade dos profissionais, e destacamos que a médica nunca está presente, isso por que sua carga horária é dividida com outra UBS do município.

As consultas compartilhadas dentro da UBS acontecem entre os residentes. De modo geral, não notamos essa modalidade de atendimento entre os membros da unidade de saúde. Entretanto, a visita domiciliar compartilhada é bem mais recorrente, com participação de todos os membros da equipe.

Os usuários da UBS demonstram maior concentração de sua credibilidade ao médico em detrimento às demais profissões. Isso nos mostra o quanto a influência do modelo biomédico e da medicalização está enraizada. Esse fato torna-se evidente quando a gestão divide a carga horária da médica entre as UBS's, e, nos dois dias nos quais a médica está presente no serviço, os usuários não solicitam outros profissionais, ocasionando fila de espera e gera uma desorganização pelo fato da grande demanda. Segundo as recepcionistas da unidade o usuário acaba "exigindo" (sic) o atendimento médico. Assim, o modelo medicamentoso e as ações curativistas acabam se sobressaindo, jogando para segundo plano as tecnologias leves.

A demanda é diversificada, no entanto destaca-se a procura por renovação de receitas (diabéticos e hipertensos), pré-natal, puericultura e atendimento de urgência odontológica. O usuário busca o serviço à procura de atendimento médico, exames, vacinas, medicação ou mesmo para serem ouvidos com atenção.

Um dos principais desafios da ESF é a atenção às condições crônicas de saúde. O enfrentamento dessas condições exige grandes mudanças na atenção primária à saúde. As intervenções de promoção da saúde, de prevenção e manejo das doenças agudas e crônicas tornam a ESF um espaço privilegiado e necessário⁹.

Infelizmente, constatamos que grande parte desse público procura a UBS apenas para consultas ou renovação de receitas, demonstrando resistência em participar de outros momentos promovidos pela equipe. Esse hábito acaba dificultando o cuidado longitudinal e o trabalho preventivo de tratar assuntos como alimentação saudável, planejamento familiar, incentivo à atividade física e outros. Atentamos para o fato de que a população do bairro Flores tem alta prevalência de doentes crônicos, como diabetes e hipertensão.

O serviço procura assistir os usuários de forma longitudinal, no entanto, a responsabilidade pelo acompanhamento acaba sendo somente do profissional encarregado pela demanda. Isso mostra que não existe responsabilização de toda equipe pelo cuidado do usuário, ficando o ACS encarregado pela realização do intercâmbio entre profissional e usuário.

A UBS apresenta uma equipe unida e multiprofissional, onde conseguimos encaminhar os pacientes aos demais profissionais que atuam diretamente no bairro, com atendimentos psicológicos e odontológicos, avaliação da nutricionista e fisioterapeuta, sem a necessidade de um deslocamento maior. Assim tornando mais resolutivo e organizado o serviço da unidade.

Outra potencialidade foi na persistência dos grupos, de mantê-los independentemente da quantidade de usuários. Durante a vivência analisamos quais as problemáticas da comunidade e elaboramos grupos com a finalidade de transmitir o conhecimento e possibilitar um vínculo como um recurso terapêutico. Um deles foi no comportamento dos jovens em relação a saúde mental e outro grupo desenvolvido foi o de Empoderamento para Mulheres, discutindo assuntos relevantes e atuais na concepção feminina. Além de manter grupos já existentes como o de gestantes e de idosos.

Segundo o Ministério da Saúde⁴, os grupos constituem uma importante metodologia de atuação e intervenção estratégica capaz de potencializar atuação das equipes de saúde da família mediante a crescente demanda apresentada na UBS. Além de fortalecer a comunicação e o enfrentamento mútuo, com estratégias de cuidado e superação.

Dentro do Fluxograma da unidade também foi apresentado que os usuários podem realizar a saída do serviço por meio de: abandono de tratamento, mudanças de área de referência, encaminhamentos para os outros serviços, retornos agendados, resolução da demanda e alta.

Logo após apresentação do Fluxograma da UBS (APÊNDICE 1), houve uma roda de conversa com a equipe, onde pôde-se observar e analisar a maneira como os diversos profissionais da UBS enxergam o seu trabalho, a fim de identificar características próprias desenvolvidas no seu dia-a-dia e onde possam nortear uma estratégia para melhor acolher os usuários no serviço.

Diante da situação de pandemia, os estudos destacam a importância de pensar em estratégias conjuntas de enfrentamento, estabelecendo linhas de cuidado na rede local e intermunicipal de saúde, trabalho interprofissional, parcerias intersetoriais, entre outros¹⁰. Então a equipe de saúde e os residentes listaram algumas estratégias para uma melhor organização do serviço, como: modificar a forma de acolhimento, implementar a sistematização no processo de trabalho, estabelecer metas, organizar formas de acesso à saúde, envolver a comunidade nos programas da APS e capacitar a equipe.

Os profissionais da unidade concordaram que a prática do acolhimento deve envolver todos os setores do atendimento, contando com apoio de toda a equipe multiprofissional. Portanto houve a conscientização da equipe quanto a real prioridade do serviço, observando uma mudança de concepção dos profissionais do serviço sobre o ato de acolher.

CONCLUSÃO

Após a construção do fluxograma pudemos perceber a importância da equipe trabalhar unida e de forma organizada, onde todos os indivíduos conheçam as etapas dos serviços prestados a fim de evitar conflito de informações. A pandemia também mostrou que mesmo em situações difíceis devemos manter a organização do serviço para manter o controle e saber acolher em cada problema.

A partir desse trabalho ampliamos a capacidade de entender o funcionamento do serviço de saúde da UBS e propor uma reorganização dos processos de trabalho. Por meio dele, conseguimos visualizar o percurso do usuário desde sua chegada à unidade até o momento de sua saída. As intervenções propostas são necessárias para que o serviço seja efetivamente reorganizado, visando tornar o processo de trabalho eficaz e contemplar as diretrizes preconizadas pelo SUS, ampliando a capacidade de resolutividade e integralidade da UBS.

REFERÊNCIAS

1. Carlos IL, Costa JF, Lima BFF, Guedes MBOG. Acolhimento e Estratégia de Saúde da Família: Relato de experiência. Minas Gerais: Rev Med. 2017:27.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.488 de 21 de outubro de 2011. Brasília: Diário Oficial da República Federativa do Brasil; 2011.
3. Fausto MCR, Giovanella L, Mendonça MHM. A posição da Estratégia Saúde da Família na rede de atenção à saúde na perspectiva das equipes e usuários participantes do PMAQ-AB. 38. Rio de Janeiro: Saúde debate; 2014. p.13-33.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.

5. Merhy E. Em busca do tempo perdido: a micropolítica do trabalho vivo em saúde. In: Merhy EE, Onocko RT, organizadores. Agir em saúde: um desafio para o público. São Paulo: Hucitec; 1997. p.71-112.
6. Santos AL, Rigotto RM. Território e territorialização: incorporando as relações produção, trabalho, ambiente e saúde na atenção básica à saúde. Trab Educ Saúde. 2010/2011;8(3):387-406.
7. Paim J. Modelos de atenção à saúde no Brasil. In: Giovanella L. et al (Org.). Políticas e sistema de saúde no Brasil. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2008. p. 547-574.
8. Ribeiro CLM, Kunitake CST, Albuquerque EP, Lorenzato EA, Rosário EKG, Berton HMT, et al. Reorganização do Processo de Trabalho Acolhimento à Demanda Espontânea. São Paulo: Atenção Básica SMS-SP; 2015.
9. Mendes EV. O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2012.
10. Sousa AJM, Torres AA, Araújo MM, Dias FICR, Mantelo ES, Nogueira FJS. Atenção Primária à Saúde e Covid-19: Uma Revisão Integrativa. Cadernos ESP. Ceará. Edição Especial. 2020;14(1):45-52.

APÊNDICE 1 – FLUXOGRAM ANALISADOR DA UBS FL

FLUXOGRAMA ANALISADOR: UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE FRANCISCA JURACI MARTINS PINTO

