

FLUXOGRAMA DE ACESSO E ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM EM UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA

FLOWCHART OF SERVICE ACCESS AND NURSING UNIT IN FAMILY HEALTH

ORGANIGRAMA DE ACCESO DE SERVICIO Y UNIDAD DE ENFERMERÍA EN SALUD DE LA FAMILIA

Vagner Ferreira do Nascimento¹

RESUMO: Reconhecendo a consulta de enfermagem como uma das atividades mais realizadas pelos enfermeiros nas unidades de saúde da família no Brasil, em especial nos municípios do interior, como Barra do Garças – Mato Grosso, pensou-se em apresentar o fluxograma desse atendimento, a fim de facilitar o entendimento do itinerário terapêutico dos clientes.

Descritores: Saúde Pública, Papel do Profissional de Enfermagem, Gerenciamento das Práticas Profissionais.

ABSTRACT: Recognizing the nursing consultation as one of the activities most commonly performed by nurses in family health units in Brazil, especially in the inner cities, as Barra do Garças - Mato Grosso, was thought to present the flowchart of this service in order to facilitate the understanding of the therapeutic itinerary of customers.

Descriptors: Public Health, Nurse's Role, Management of Professional Practices.

RESUMEN: Reconociendo la consulta de enfermería como una de las actividades más comunes realizadas por las enfermeras en las unidades de salud de la familia en Brasil, especialmente en las ciudades del interior, como Barra do Garças - Mato Grosso, fue pensado para presentar el diagrama de flujo de este servicio con el fin de facilitar la comprensión de la itinerario terapéutico de los clientes.

Descriptores: Salud Pública, Rol de la Enfermera, Gestión de las Prácticas Profesionales.

¹ Enfermeiro pela Universidade Federal de Mato Grosso. Especialista em Saúde da Família, enfermagem do Trabalho, Urgência e Emergência. Mestre em Terapia Intensiva pela Sociedade Brasileira de Terapia Intensiva. Coordenador de USF no município de Barra do Garças – MT. Professor do Curso Téc. em Enfermagem do SENAC MT. Enfermeiro do Trabalho da Empresa A. F. Santos – Cimento. E-mail: vagnerschon@hotmail.com

INTRODUÇÃO

O modelo assistencial de Saúde da Família, exige um tipo de gerenciamento diferente, humanizado e sensível, devendo levar em conta os mesmos itens de uma organização com objetivos claros a serem atingidos, baseando no conjunto de dados epidemiológicos, sociais, estruturais, educacionais e de inter-relacionamento pessoal, com vistas à emancipação da população e à criação de vínculos.

Nessa perspectiva, esse modelo se diferencia dos outros níveis assistenciais por quatro atributos característicos: atenção ao primeiro contato, longitudinalidade, integralidade e coordenação. Destes quatro atributos, a longitudinalidade tem relevância por compreender o vínculo do usuário com a unidade e/ou com o profissional. A longitudinalidade está fortemente relacionada à boa comunicação que tende a favorecer o acompanhamento do paciente, a continuidade e efetividade do tratamento, contribuindo também para a implementação de ações de promoção e de prevenção de agravos de alta prevalência^{1, 2}.

No cotidiano desses serviços de saúde, algumas ações atribuídas e de competência do enfermeiro podem facilitar os vínculos cliente-profissional, de modo a consolidar os princípios doutrinários do SUS e a longitudinalidade, como por exemplo, a consulta de enfermagem.

A consulta de enfermagem pode ser definida como um conjunto de ações de sucessão ordenada, para conhecer a situação de saúde da clientela e tomar decisões quanto a assistência a ser prestada, visando mudanças favoráveis à saúde, favorecendo a adesão ao tratamento, acelerando o restabelecimento do cliente e diminuindo o custo final do cuidado³.

Entretanto para alcançar a totalidade dos benefícios da consulta de enfermagem é necessário, sobretudo sistematizar a assistência, incluindo nesse processo o estabelecimento de ferramentas gerenciais, para descrever ou esquematizar os mecanismos de atendimento. Utiliza-se com frequência os fluxogramas, por possibilitar uma visão nítida sobre os fluxos em curso no momento da produção da assistência à saúde e contribuir positivamente com o processo administrativo-organizacional⁴.

Em meio ao dinamismo das ações em saúde e os movimentos sociais a favor da ampliação da assistência aos indivíduos, os fluxogramas de atendimento podem sofrer alterações constantes, dependendo do tipo de gestão e dos sistemas administrativos. E para que o profissional não fique preso no labirinto durante a consulta de enfermagem, e acabe comprometendo o potencial resolutivo desse atendimento, é necessário que além de compreender suas competências enquanto integrante da equipe de saúde da família, também

possa conhecer os itinerários dos clientes na busca por saúde e/ou a continuidade dos tratamentos a partir das unidades básicas de saúde. E diante disso, objetivou-se apresentar o fluxograma de acesso e atendimento de enfermagem em Unidades de Saúde da Família - USF no município de Barra do Garças – MT.

METODOLOGIA

O estudo é do tipo qualitativo descritivo, sendo realizado durante o mês de outubro de 2012, na Unidade de Saúde da Família - USF Jardim Nova Barra, no município de Barra do Garças – MT, no período de atendimento da unidade.

A USF Jardim Nova Barra localiza-se à 7 km do centro da cidade, sendo responsável por uma população composta por 1115 famílias, conforme dados atualizados do Sistema de Informação da Atenção Básica – SIAB, distribuídas num cenário geograficamente marcado pelo cerrado e limites rurais. Dispõe de uma equipe multiprofissional, composta por 01 Enfermeiro, 01 Médico, 01 Odontólogo, 01 Técnico em Saúde Bucal – TSB, 02 Técnicos de Enfermagem e 07 Agentes Comunitários de Saúde – ACS^{5, 6}.

Essa unidade de saúde foi escolhida especificamente por ser uma das pioneiras no modelo de atenção primária voltada à saúde da família na região do Médio Araguaia, por possuir consultas de enfermagem historicamente registradas desde sua inauguração há 15 anos e ao mesmo tempo por apresentar produtividade mensal de consultas de enfermagem superior às consultas médicas ao longo dos anos⁵.

Para construção do fluxograma iniciou-se o estudo da rede de saúde existente no município de Barra do Garças – MT e do destino oferecido aos clientes após consulta de enfermagem nas unidades básicas. Utilizou-se como fonte de dados, o Protocolo de Encaminhamento e Solicitação de exames do município, folders informativos e o ROA – Registro Organizado de Atendimento do enfermeiro da unidade pesquisada. O pesquisador foi o único a coletar os dados.

Para organizar os dados utilizou-se o método de fichamento^{7,8}, concentrando os destinos dos clientes após a consulta de enfermagem, nos seguintes grupos: sala de vacina, sala de procedimentos, consultório médico, consultório odontológico, referência e residência.

Respeitando os aspectos éticos em pesquisa desse caráter, foi solicitado previamente autorização da coordenação do serviço, e somente após parecer favorável, iniciou-se as atividades.

Fluxograma de acesso e atendimento de Enfermagem

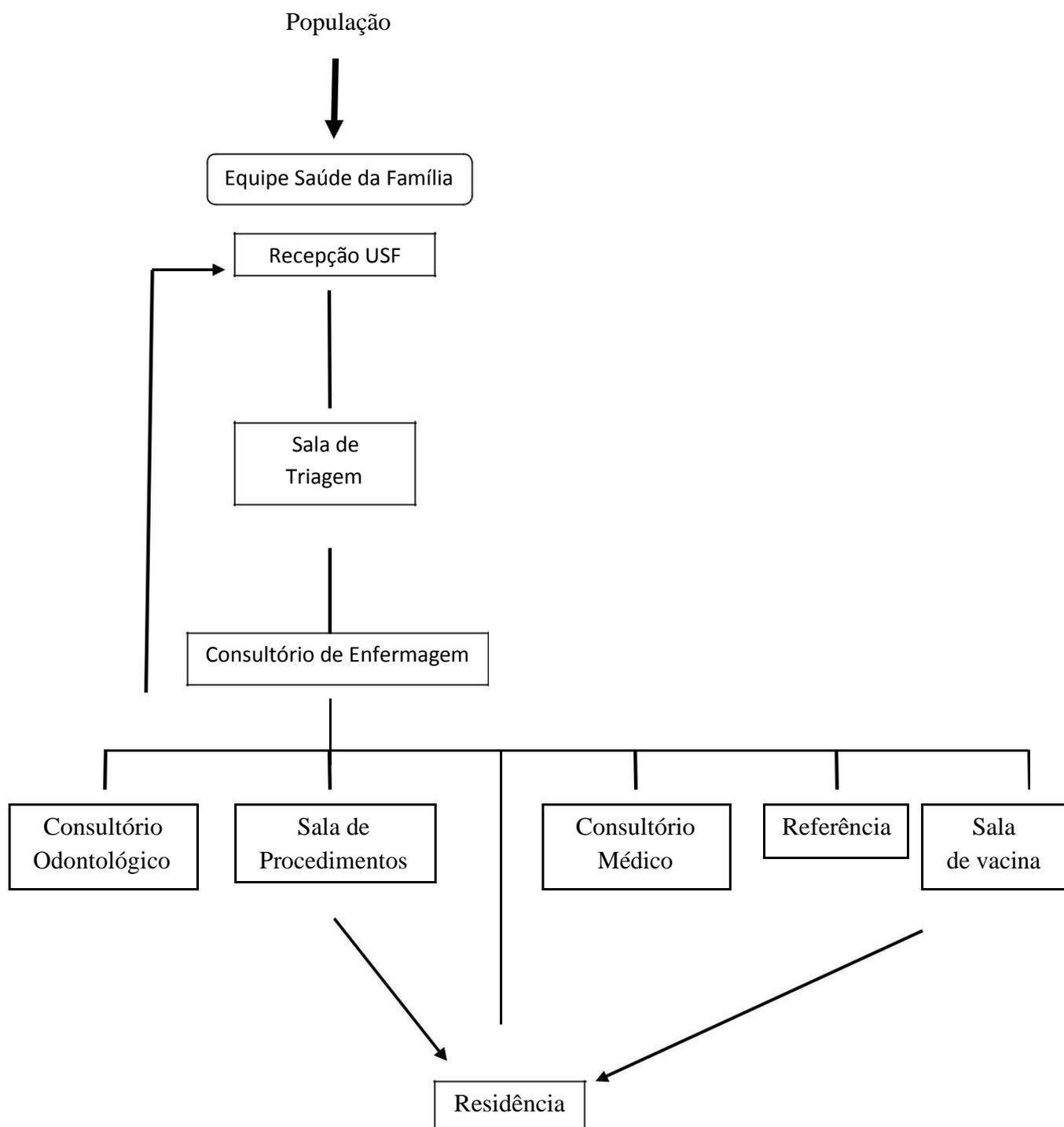


Figura 1: Fluxograma de acesso e atendimento de enfermagem em USF. Outubro de 2012. Barra do Garças - MT.

Descrição do Fluxograma:

1º Com relação a clientela frequentadora do serviço de saúde, constituem-se da população adscrita na área da USF e demais clientes que procuram assistência a saúde, encaminhados por outras unidades ou provenientes de outros municípios. Essa clientela recebe acolhimento e abordagem multiprofissional na recepção da unidade de saúde.

2º A partir desse primeiro contato, conforme solicitação do cliente/família ou mediante necessidades do cliente apresentado no momento, o mesmo é direcionado para sala de triagem, recebendo os cuidados pelo profissional Técnico em Enfermagem.

3º Após a triagem, conforme solicitação do cliente/família segue para o consultório de enfermagem, para atendimento do Enfermeiro, realizando entrevista, exame físico, diagnóstico e plano de cuidados referente suas necessidades.

4º No término da consulta de enfermagem, os clientes possuem como destino: sala de vacina, sala de procedimentos, consultório médico, consultório odontológico, referência, residência ou orientações finais com o profissional auxiliar administrativo na recepção da unidade. Àqueles, porém que são encaminhados para sala de procedimentos ou sala de vacina recebem as orientações finais com o profissional Técnico de Enfermagem responsável pelo setor.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cunha EM, Giovanella L. Longitudinalidade/continuidade do cuidado: identificando dimensões e variáveis para a avaliação da Atenção Primária no contexto do sistema público de saúde brasileiro. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2011; 16:1029-1042.
2. Starfield B. Qualidade dos serviços de atenção primária de saúde. In: Starfield B. *Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologias*. Brasília: UNESCO. Ministério da Saúde do Brasil; 2004.
3. Caixeta, CRCB. *Consulta de enfermagem em saúde da família [trabalho de conclusão de curso]*. Uberaba: Universidade Federal de Minas Gerais; 2009.
4. Silva RM, Costa MS, Matsue RY, Sousa GS, Catrib AMF, Vieira LJES. Cartografia do cuidado na saúde da gestante. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2012; 17(3):635-642.
5. Nascimento VF. Acessibilidade de deficientes físicos em uma Unidade de Saúde da Família. *Revista Eletrônica Gestão & Saúde*. 2012; 3(3):1031-44.

6. Nascimento VF. Caracterização das consultas de pré-natal fora do agendamento. *Nursing (São Paulo)*. 2011; 13(156):253-256.
7. Baptista MNC. Metodologia de pesquisa em ciências: análises quantitativa e qualitativa. Rio de Janeiro: LTC; 2007.
8. Júnior HMM, Gariglio MT, Teixeira, OGS, Marques ZFA. Uma proposta de estruturação da atenção secundária para o SUS – BH. *Revista Eletrônica Mensal da SMSA-PBH*. [citado em 2012 nov. 06]. Disponível em: <http://www.pbh.gov.br/smsa/biblioteca/saudedigital/fevereiro2003>

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2012-10-14

Last received: 2013-01-13

Accepted: 2013-01-11

Publishing: 2013-01-31