

# (RE)ORGANIZAÇÃO DE FLUXOS DE TRABALHO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Rosangelica Bonfim Silva Lima<sup>1</sup>  
Vitória Talya dos Santos Sousa<sup>2</sup>  
Patrícia Freire de Vasconcelos<sup>3</sup>

## RESUMO

A Atenção Primária à Saúde é a principal porta de entrada e o centro articulador do acesso dos usuários do Sistema Único de Saúde. Entretanto, devido ao volume de atendimentos realizados diariamente nesse nível de atenção, a sobrecarga tornou-se um problema iminente, pois pode culminar no esgotamento profissional da equipe e contribuir para insatisfação dos usuários. O cenário demonstra, portanto, a necessidade de reorganização dos fluxos de trabalho nas unidades, de modo que a assistência seja realizada com qualidade e o paciente encontre resolutividade e/ou orientações adequadas ao procurar o serviço. Diante disso, o estudo tem como objetivo descrever a reorganização de fluxogramas de atendimento do processo de trabalho em uma Unidade Básica de Saúde. Trata-se de uma pesquisa-ação, desenvolvida em uma Unidade Básica de Saúde de uma cidade do interior do Nordeste no ano de 2021, e foi dividida em quatro fases: exploratória, planejamento, ação e avaliação. Na fase exploratória, ocorreu a aproximação de campo. Em seguida, na fase de planejamento, ocorreu a construção do fluxo proposto para cada setor no intuito de corrigir os nós críticos, quando houvessem, propondo as mudanças necessárias e a reorganização dos processos realizados. Adiante, a fase de ação consistiu na execução dos fluxos propostos, com a apresentação de sugestões. Por fim, a avaliação foi realizada por meio da aplicação de questionário com perguntas fechadas, para avaliação do serviço com os usuários do serviço de saúde. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição ao qual esteve vinculado, sob parecer nº 3.824.912. A unidade continha, em sua estrutura física: dois consultórios médicos e dois de enfermagem, um ambulatório, uma farmácia, uma sala de vacina, uma cozinha, duas recepções e uma sala de espera e contava com 17 profissionais de saúde. A partir dos relatos e observações dos profissionais, foram propostos novos fluxos, para desfazer os nós críticos dos atendimentos hipertensão arterial e atendimento à criança com febre. Na fase de avaliação, foram entrevistados 79 usuários, sendo que destes, 32,9% era do sexo masculino, e com idade que variava de 19 a 60 anos. Diante dos resultados obtidos por meio da análise dos fluxos de serviços ofertados na unidade, identificou-se dois nós críticos: no atendimento à criança com febre e no atendimento a pessoas com Hipertensão Arterial, onde os casos brandos e não emergenciais eram encaminhados todos para o médico, sobrecarregando-o e atrapalhando a organização da unidade. Ademais, foi obtida a avaliação dos usuários do serviço sobre a estrutura e organização da unidade.

---

<sup>1</sup> Discente do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira - Unilab.

<sup>2</sup> Co-orientadora. Enfermeira pela Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira - Unilab.

<sup>3</sup> Orientadora. Doutora em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde pela Universidade Estadual do Ceará - UECE.

Data de submissão e aprovação:

**Palavras-chave:** Atenção Primária à Saúde. Centros de Saúde. Fluxo de Trabalho.

## **ABSTRACT**

Primary Health Care is the main gateway and articulating center for access by users of the Unified Health System. However, due to the volume of care performed daily at this level of care, overload has become an imminent problem, as it can culminate in the professional exhaustion of the team and contribute to user dissatisfaction. The scenario demonstrates, therefore, the need to reorganize the work flows in the units, so that the assistance is carried out with quality and the patient finds resolution and/or adequate guidance when seeking the service. Therefore, the study aims to describe the reorganization of service flowcharts of the work process in a Basic Health Unit. This is an action research, developed in a Basic Health Unit in a city in the interior of the Northeast in the year 2021, and was divided into four phases: exploratory, planning, action and evaluation. In the exploratory phase, the field approach took place. Then, in the planning phase, the proposed flow was built for each sector in order to correct the critical nodes, when they existed, proposing the necessary changes and the reorganization of the processes carried out. Next, the action phase consisted of executing the proposed flows, with the presentation of suggestions. Finally, the evaluation was carried out through the application of a questionnaire with closed questions, to evaluate the service with the users of the health service. The study was approved by the Research Ethics Committee of the institution to which it was linked, under opinion No. 3,824,912. The unit contained, in its physical structure: two medical and two nursing offices, an outpatient clinic, a pharmacy, a vaccine room, a kitchen, two receptions and a waiting room and had 17 health professionals. Based on the professionals' reports and observations, new flows were proposed to undo the critical knots of arterial hypertension care and care for children with fever. In the evaluation phase, 79 users were interviewed, of which 32.9% were male and aged between 19 and 60 years. In view of the results obtained through the analysis of the service flows offered at the unit, two critical nodes were identified: in the care for children with fever and in the care for people with Hypertension, where mild and non-emergency cases were all referred to the doctor, overloading him and disturbing the organization of the unit. In addition, the evaluation of service users on the structure and organization of the unit was obtained.

**Keywords:** Primary Health Care. Health Centers. Workflow.

## 1 INTRODUÇÃO

As Redes de Atenção à Saúde (RAS), coordenadas pela Atenção Primária à Saúde (APS), são organizações poliárquicas compostas por múltiplos serviços de saúde que, em conjunto e vinculados entre si por uma missão, ação cooperativa e interdependente, e objetivos em comum, trabalham para ofertar a população uma atenção contínua e integral (BRASIL, 2020).

Desse modo, a APS é a principal porta de entrada e o centro articulador do acesso dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), orientada pelos princípios da acessibilidade, coordenação do cuidado, vínculo, continuidade e integralidade, diminuindo as barreiras de acesso a determinados níveis de atenção, interagindo entre ações e serviços que integram um mesmo nível do sistema de saúde (ALMEIDA *et al.*, 2018).

Nesse contexto, 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. Esses objetivos são alcançados a partir do exercício de práticas de cuidado realizadas pelas equipes de saúde e gestão com caráter específico e população bem definidos (BRASIL, 2017).

Diante disso, dentre os serviços ofertados na APS, destacam-se aqueles voltados à vigilância e promoção da saúde; atenção à saúde do adulto, idoso, crianças e adolescentes; além de procedimentos específicos desse nível de atenção e voltados para a saúde bucal (BRASIL, 2019). De forma mais específica, atividades como vacinação, consultas de pré-natal e puerpério, acompanhamento de doenças crônicas, testes rápidos, atendimentos de puericultura, dentre outras, são executadas diariamente nas UBS.

Desse modo, o Ministério da Saúde mediante a estratégia de Saúde da Família (eSF) reorganizou a APS no país dentro dos preceitos do SUS, consolidando-a e qualificando-a para favorecer o processo de trabalho. Destaca-se, nesse ínterim, a implementação de equipes multidisciplinares compostas por: médico generalista (ou especialista em saúde da família), dois enfermeiros generalistas (ou especialistas em saúde da família), três auxiliares técnicos de enfermagem e quatro agentes comunitários de saúde. Podem ainda ser

acrescentados a essa composição os profissionais de Saúde Bucal: cirurgião-dentista generalista ou especialista em Saúde da Família, auxiliar e/ou técnico em Saúde Bucal (BRASIL, 2022).

Entretanto, devido ao volume de atendimentos realizados diariamente nesse nível de atenção, a sobrecarga tornou-se um problema iminente, pois pode culminar no esgotamento profissional da equipe. Sua presença está diretamente relacionada com a percepção negativa dos profissionais sobre a segurança do paciente e qualidade do cuidado nas UBS, além de desgastá-los emocionalmente, reduzir sua satisfação no trabalho e contribuir para o desenvolvimento de distúrbios psíquicos (MENDES *et al.*, 2020; SOUSA *et al.*, 2023).

E, para além de profissionais qualificados e satisfeitos, é necessário que os serviços ofertados nas UBS tragam para o usuário estabilidade e segurança em sua execução, e uma alternativa para aferir esse aspecto é a avaliação desse público sobre os serviços ofertados. O *feedback* do paciente sobre processos, sistemas e estruturas torna-se uma peça central para prevenção de erros e redução de danos aos mesmos e à própria unidade (HERNAN *et al.*, 2020).

Promover a participação social é, para além de princípio doutrinário do SUS, contribuir para que o acesso e a continuidade do cuidado sejam garantidos por meio da coparticipação do usuário (CATANANTE *et al.*, 2017). E, ao avaliar a percepção desses indivíduos sobre o fluxo de atendimento na APS, emergem questões relacionadas à longa espera, filas iniciadas na madrugada, falta de vínculo com os profissionais e atendimento não humanizado (CAMPOS *et al.*, 2014).

O cenário demonstra, portanto, a necessidade de reorganização dos fluxos de trabalho nas UBS, de modo que a assistência seja realizada com qualidade e o paciente encontre resolutividade e/ou orientações adequadas ao procurar o serviço. Esses aspectos justificam a realização deste estudo, visto que em projetos de extensão realizados anteriormente e contato com a população em atividades curriculares da instituição de ensino, os pesquisadores depararam-se com profissionais e usuários insatisfeitos.

Diante disso, o estudo tem como objetivo descrever a reorganização de fluxogramas de atendimento do processo de trabalho em uma Unidade Básica de Saúde.

## **2 MÉTODO**

Trata-se de uma pesquisa-ação, desenvolvida em uma Unidade Básica de Saúde de uma cidade do interior do Nordeste. O município possui 16.543 habitantes e situa-se a aproximadamente 60 km da capital, Fortaleza. A APS é composta por sete equipes da eSF e sete de Saúde Bucal (100% de cobertura), distribuídas em sete territórios.

A pesquisa desenvolveu-se a partir do seguido por Vasconcelos *et al.* (2021) e foi dividida em quatro fases: exploratória, planejamento, ação e avaliação.

Na fase exploratória, ocorreu a aproximação de campo junto a UBS, com o intuito de apresentar a proposta e pontuar seu impacto no serviço, ressaltando a melhoria da qualidade dos serviços prestados. A seguir, realizou-se a caracterização da UBS quanto à sua territorialização, área geográfica, quantidade de profissionais por categoria, demanda e programas atendidos. Essas informações foram coletadas na Secretaria de Saúde do município e com os profissionais da unidade. Essa fase contemplou os meses de janeiro a setembro de 2020.

Em complemento, as pesquisadoras realizaram a observação não participativa em todos os setores da Unidade a fim de entender o fluxo de trabalho em uso, e verificar a existência de nós críticos que impedissem a fluidez das atividades prestadas, bem como a descrição dessas atividades para que em seguida sejam construídos os protocolos de atendimento.

Porém, com o advento da pandemia por COVID-19 e a adoção do distanciamento social como medida preventiva para a contenção da doença, esta etapa teve de ser interrompida no mês de março e retomada em setembro de 2020. Assim, foi necessário finalizá-la com base na observação dos profissionais da UBS, para se construir os fluxos atuais dos setores e verificar se havia nó crítico que impedisse a fluidez das atividades prestadas. Para isso, adotou-se reuniões na plataforma *Google Meet*.

Em seguida, na fase de planejamento, ocorreu a construção do fluxo proposto para cada setor no intuito de corrigir os nós críticos, quando houvessem, propondo as mudanças necessárias e a reorganização dos processos realizados. Para o desenho dos fluxos foram utilizados os programas Microsoft Word e BIZAGI (versão gratuita) para desenhar os processos.

Adiante, a fase de ação consistiu na execução dos fluxos propostos, com a apresentação de sugestões. Por fim, a avaliação foi realizada por meio da aplicação

de questionário com perguntas fechadas, em dezembro de 2020, para avaliação do serviço com os usuários do serviço de saúde.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição ao qual esteve vinculado, sob parecer nº 3.824.912. Destaca-se que as ações foram guiadas de acordo com as diretrizes éticas da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, com a manutenção da dignidade humana, dos direitos e a proteção dos participantes (BRASIL, 2012).

### 3 RESULTADOS

#### 3.1 FASE EXPLORATÓRIA

A UBS continha, em sua estrutura física: dois consultórios médicos e dois de enfermagem, um ambulatório, uma farmácia, uma sala de vacina, uma cozinha, duas recepções e uma sala de espera. A Tabela 1, abaixo, contém as informações sobre os profissionais que atuavam no serviço.

**Tabela 1** - Profissionais atuantes na Unidade Básica de Saúde (n=17). Acarape, CE, Brasil, 2020.

| Cargo Profissional          | n |
|-----------------------------|---|
| Médico                      | 1 |
| Enfermeiro                  | 2 |
| Técnico de Enfermagem       | 2 |
| Agente Comunitário de Saúde | 6 |
| Auxiliar de Serviços Gerais | 2 |
| Recepcionista               | 2 |
| Farmacêutico                | 1 |
| Vigilante                   | 1 |

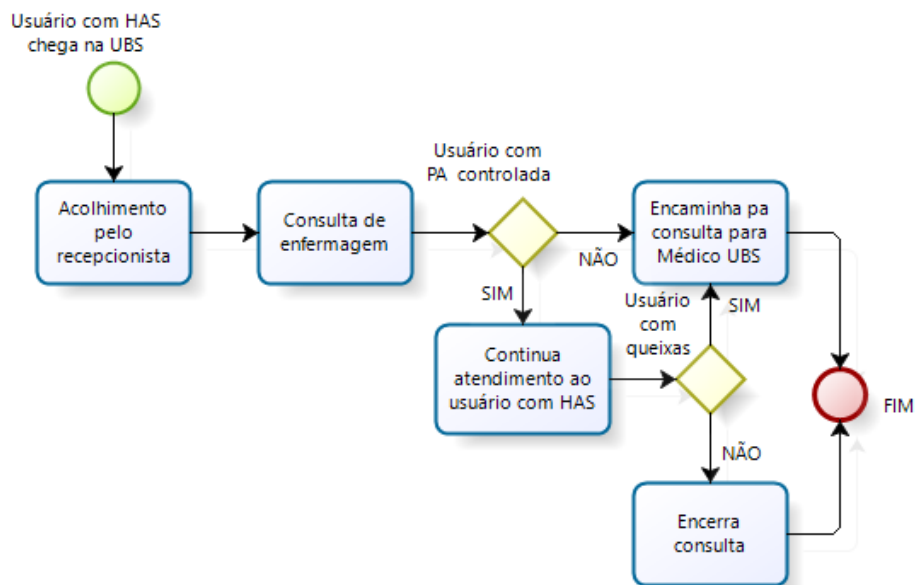
Fonte: Autores, 2020.

A Unidade atendia duas áreas, funcionando de segunda à sexta de 08:00h às 15:00h. Os atendimentos de enfermagem aconteciam de segunda à quinta, com dias pré-determinados para cada público-alvo. Já as consultas médicas aconteciam às

terças, quartas e quinta-feiras. Eram feitos 10 agendamentos por dia para cada área, por meio do Prontuário Eletrônico.

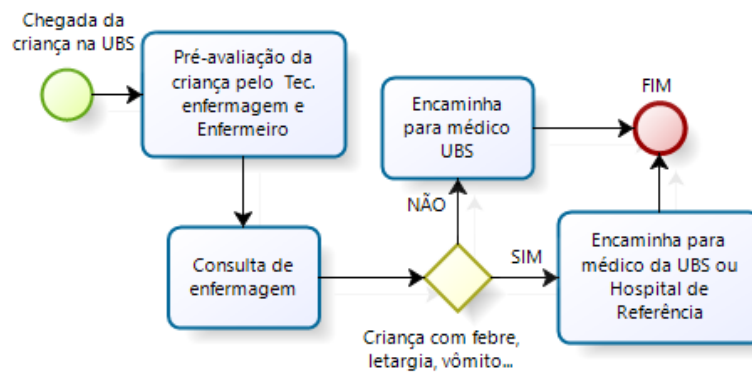
Dentre os programas ofertados na Unidade, eram contemplados os serviços de acompanhamento de arboviroses; infecções sexualmente transmissíveis; pré-natal; doenças crônicas, como hipertensão e diabetes; atendimento à saúde do homem e da mulher; programa de tuberculose e hanseníase; e puericultura.

Após a caracterização da UBS, partiu-se para a observação não participante das atividades e reunião com os profissionais de saúde, das quais emergiram os fluxos correspondentes aos atendimentos de pré-natal, sala de vacinação, farmácia, visita domiciliar, visita domiciliar, tuberculose, hipertensão arterial, e à criança com febre. Dentre os avaliados, o principal nó crítico referia-se à sobrecarga profissional - em especial da categoria médica. Nesse contexto, destacaram-se os atendimentos aos pacientes com hipertensão arterial e a criança com febre (Figuras 1 e 2).



**Figura 1** - Fluxograma de atendimento ao usuário com Hipertensão Arterial Sistêmica adotado na Unidade Básica de Saúde. Acarape, CE, Brasil, 2020

Fonte: Autores, 2020.



**Figura 2** - Fluxograma de atendimento à criança com febre adotado na Unidade Básica de Saúde. Acarape, CE, Brasil, 2020

Fonte: Autores, 2020.

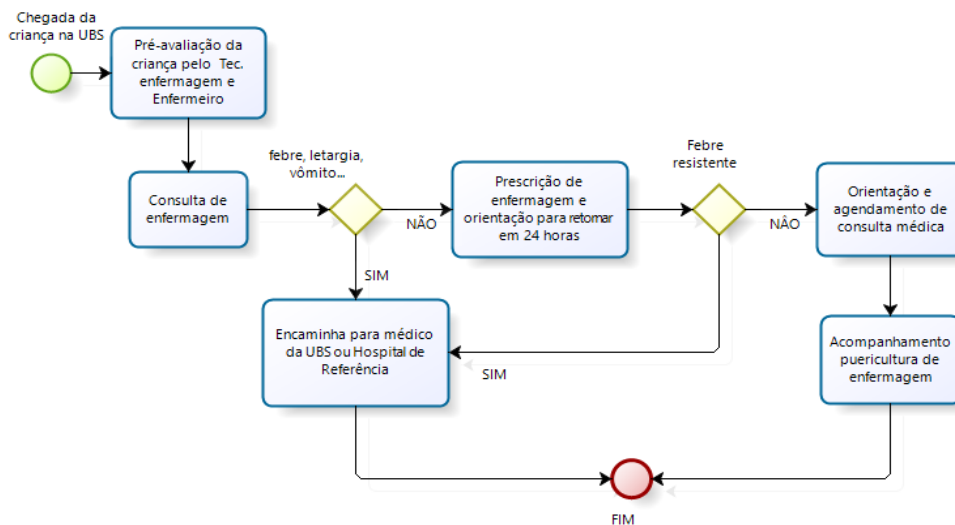
### 3.2 FASE DE PLANEJAMENTO

A partir dos relatos e observações dos profissionais, foram propostos novos fluxos, para desfazer os nós críticos dos atendimentos hipertensão arterial e atendimento à criança com febre. A escolha deu-se com base em uma resolução prática, viável e aplicável ao cotidiano da Unidade.

#### 3.2.1 Atendimento de criança com febre

O processo de atendimento à criança com febre tinha bom êxito na Unidade, porém casos brandos e não emergenciais eram encaminhados ao médico, o sobrecarregando. A proposta sugerida foi, para esses casos em que a criança não apresentava sintomas como letargia, febre e vômito, que o enfermeiro realizasse a consulta e devidas orientações. Se a febre fosse resistente, a criança seria encaminhada para médico da UBS, evitando assim, sobrecarga de apenas um profissional e garantindo a fluidez do atendimento da UBS (Figura 3).



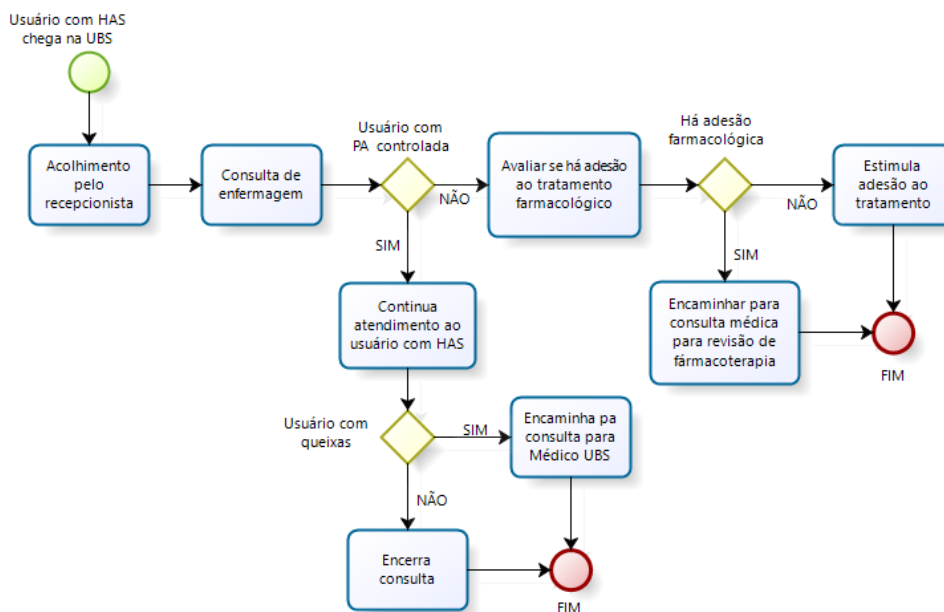


**Figura 3** - Fluxograma de atendimento à criança com febre proposto pela equipe de pesquisa. Acarape, CE, Brasil, 2020

Fonte: Autores, 2020.

### 3.2.2 Atendimento de Hipertensão arterial

No processo de atendimento do usuário com Hipertensão Arterial, o médico também ficava sobrecarregado e isso atrapalhava na organização da Unidade. Visualizou-se como proposta que, o paciente com HAS que estava com pressão arterial controlada e sem queixas, não necessitava ser encaminhado para consulta médica, essa atividade podia ser de cunho multiprofissional (Figura 4).



**Figura 3 - Fluxograma de atendimento à criança com febre proposto pela equipe de pesquisa. Acarape, CE, Brasil, 2020**

Fonte: Autores, 2020.

### 3.3 FASE DE AÇÃO

A seguir, houve a apresentação dos fluxos propostos e avaliação das melhorias alcançadas por meio do *feedback* dos profissionais. Nessa fase, foram expostas algumas sugestões como, por exemplo, não sobrecarregar o médico com demandas que poderiam ser absorvidas por outros profissionais de forma a manter a fluidez do atendimento na UBS.

### 3.4 FASE DE AVALIAÇÃO

Foram entrevistados 79 usuários, sendo que destes, 32,9% era do sexo masculino, e com idade que variava de 19 a 60 anos. Com relação a frequência de utilização dos serviços de saúde do município, 5,1% o faziam a menos de 1 ano; 39,2% de 1 a 5 anos; 25,3% de 6 a 10 anos e; 30,4% a mais de 10 anos.

A respeito da opinião dos usuários sobre a UBS, os serviços e produtos oferecidos foram classificados de péssimo a ótimo (Quadro 1).

**Quadro 1 - Avaliação dos usuários sobre os serviços ofertados na Unidade Básica de Saúde. Acarape, CE, Brasil, 2020**

| <b>Classificação</b> | <b>Observações</b>  |
|----------------------|---|
| Péssimo              | Serviço de agendamento das consultas de psicologia, odontologia e fisioterapia.   |
| Ruim                 | Número de medicamentos disponíveis na Unidade.  |
| Regular              | Quantidade e qualidade de materiais de consumo utilizados nos atendimentos; horário de trabalho dos profissionais; e oferta de opções de tratamento e atendimento no posto.   |
| Bom                  | Limpeza e organização do local; ambiente e acomodações para espera e atendimento; cumprimento de horário de trabalho; e possibilidade de encaminhamento do paciente para outro profissional dentro do posto de saúde. |
| Ótimo                | Proximidade geográfica do posto de saúde; informações solicitadas na recepção; e atendimento de funcionário de recepção.  |

## 4 DISCUSSÃO

Diante dos resultados obtidos por meio da análise dos fluxos de serviços ofertados na unidade, identificou-se dois nós críticos: no atendimento à criança com febre e no atendimento a pessoas com Hipertensão Arterial, onde os casos brandos e não emergenciais eram encaminhados todos para o médico, sobrecarregando-o e atrapalhando a organização da unidade. Desse modo, foi proposta a elaboração de um novo fluxograma para cada caso, com intuito de intervir e organizar o fluxo de atendimento da unidade com a finalidade de qualificar o atendimento ofertado à população com um melhor acolhimento (HUBNER, 2015).

No presente estudo existem alguns fatores que apresentaram falhas nos atendimentos oferecidos na UBS. Por ser a porta de entrada de todas as redes assistenciais, faz-se necessário maior atenção e organização do acolhimento com classificação de risco (ACR), o que impacta diretamente na alta demanda de pacientes para poucos profissionais. Isso demanda atenção voltada para ordenar, integrar, coordenar e acompanhar todo o cuidado que é ofertado ao usuário, além de um olhar mais humanizado para o ambiente garantido, boa acomodação, espaço, refrigeração e ambiente limpo (SOUSA *et al.*, 2019).

Isto posto, em meio a rotina de trabalho, são encontradas dificuldades relacionadas a sobrecarga do profissional, que muitas vezes afeta a qualidade do serviço e o nível de satisfação dos profissionais. Dentre os motivos que levam a insatisfação, destacam-se as condições de trabalho, relacionamento com os colegas, condições do serviço ofertado ao público, estrutura e organização. Torna-se, portanto, necessário combatê-los, pois um baixo nível de satisfação dos profissionais no trabalho pode também afetar o relacionamento com os usuários e interferir no tratamento oferecido (OLIVEIRA *et al.*, 2019).

Tendo a febre em crianças como um dos pontos críticos observados na unidade, apesar de obterem bom êxito no atendimento, foi proposto que este fosse mais direcionado para diferenciar os casos em que apresentavam sintomas não tão graves que pudessem ser avaliados pelo enfermeiro e os casos mais graves em que a febre se mantivesse, fosse passado para o médico, diminuindo assim a demanda e sobrecarga do profissional.

Embora não seja considerada uma doença, a febre é uma das queixas mais comuns de se ver nas unidades, especialmente em crianças, e ainda causa preocupação aos pais. Portanto um bom acolhimento e prestação de um atendimento de forma educada, humanizada e ética resultaria na satisfação da população atendida, pois dessa forma transmite-se segurança aos pais e estes demonstram ter uma visão diferente mediante os serviços de saúde prestados, compreendendo a importância de receberem um bom acolhimento ofertado pela equipe interdisciplinar (SILVA; VIEIRA, 2014).

Um atendimento integrado contribui para a redução da mortalidade nesse público, aliado ao fato de que um bom serviço de APS resulta em sistemas de saúde eficientes no seu atendimento. Estudo realizado em Togo, com menores de 5 anos, demonstrou que uma ação programada - que incluiu desde atendimentos pré-natais até cuidados domiciliares em conjunto com os ACS, resultou em uma redução da mortalidade de 51,1 para 35,8 para cada 1.000 nascidos vivos (FIORI *et al.*, 2021).

Além disso, o fluxo de atendimento a pessoas com hipertensão arterial também foi ajustado, apresentando-se como proposta que pacientes com Hipertensão controlada, fossem avaliados pela equipe multiprofissional e os pacientes com descompensação seriam atendidos pelo profissional médico. Cabe destacar, entretanto, a redução de consultas programadas nas UBS. Anteriormente com dias específicos para atendimentos de doenças crônicas com a equipe multiprofissional, atualmente muitos pacientes buscam consultas em demanda espontânea, criando uma barreira para a formação de vínculos e contribuindo para o aumento da sobrecarga profissional (GIRÃO; FREITAS, 2016).

É necessário, portanto, a oferta de atendimento por meio de trabalho em equipe, buscando permitir o acesso adequado desse público na APS. Barreiras geográficas, violência no território e demanda superior ao número de profissionais disponíveis são alguns dos aspectos que podem contribuir para a perda ou dificuldade de formação de vínculo com os profissionais. Desse modo, promover um atendimento para além da doença é fundamental para que a longitudinalidade do cuidado seja oportunizada e contribua para um cuidado adequado aos pacientes (SCHENKER; COSTA, 2019).

Ademais, no que se refere à avaliação dos usuários quanto ao fluxo de atendimento na UBS, alguns pontos destacaram-se. Como exemplo, exemplo os pacientes avaliaram o agendamento de consultas odontológicas, com psicólogo e

fisioterapeuta como péssimas. A demora na espera por um agendamento específico como os citados causa a insatisfação dos usuários desses serviços, acarretando em uma visão negativa do serviço de saúde, qualificando menos ainda as ações de prevenção das doenças e da promoção da saúde. Uma medida a ser tomada para melhoria nos serviços de agendamento seria a adoção das recomendações da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) quanto ao número de pacientes por UBS a serem atendidos, buscando, dessa maneira, não sobrecarregar o profissional, separando dias para consultas eletivas em cada uma das especialidades e promovendo a satisfação dos usuários com a diminuição do tempo de espera (VIDAL *et al.*, 2019).

Além disso, a disponibilidade de medicamentos foi considerada ruim, ao passo que a de materiais de consumo foi regular. Grande parte da população usuária dos serviços públicos de saúde são pessoas carentes com renda muitas vezes menor que meio salário mínimo, e por esse motivo há necessidade em receber os medicamentos necessários nos postos de saúde onde são atendidos ou nas farmácias das secretarias de saúde. Entretanto, a realidade encontrada é a falta dos medicamentos em uso ou necessário no momento quando estes são procurados pelos pacientes, causando um atraso no tratamento ou sua interrupção (ÁLVARES *et al.*, 2017).

Destaca-se também, como regular, o horário de atendimento disponível, outro ponto considerado preocupante, pois o tempo de espera em agendamento para as consultas recai sobre o horário disponível para atendimento. As dificuldades encontradas nos agendamentos de consultas citadas pelos usuários causam uma divisão entre a demanda de atendimento e os horários em que são ofertados os serviços, trazendo problemas para a qualidade. O fato de as unidades funcionarem em horários convencionais dificulta muitas vezes a ida dos usuários aos atendimentos ofertados por haver um choque nos horários, então a busca por estratégias que ajudem a melhorar os agendamentos para atendimentos disponíveis na unidade devem ser pensadas visando a melhoria desses acessos (PESSOA; GOUVEIA; CORREIA, 2017).

Ao mesmo tempo, a organização da unidade e atendimento multiprofissional foram considerados bons. Isso é positivo, visto que a equipe multiprofissional é fundamental na UBS, pois proporciona ao paciente um acompanhamento e garante ações que são necessárias para o cuidado de cada paciente. Contribui ainda para

um bom atendimento, por possuir uma equipe estruturada e que proporciona ações e práticas que vão para além do cuidado ao indivíduo (MACHADO *et al.*, 2021).

Por fim, a proximidade geográfica da UBS e o atendimento da recepção foram avaliados como ótimos. Destaca-se que algo importante no espaço de uma recepção é como se encontra o ambiente, pois este estando limpo, bem iluminado, com cheiro agradável e que garanta conforto, repassa para o usuário uma tranquilidade em se manter em um local, mesmo que tenha que aguardar um pouco. Uma recepção acolhedora, que tenha uma escuta qualificada, respeito e atenção ao paciente faz toda diferença no serviço, especialmente se combinada com o atendimento humanizado por parte dos profissionais que atendem esses usuários (SOUZA; ZEFERINO; FERMO, 2016). No que diz respeito à localização da unidade por ser um centro de saúde que fica bem fácil de encontrar para quem vem das localidades. Possui um espaço bom e confortável para espera de atendimento, possibilitando ao usuário um atendimento sentado, tranquilo e com privacidade.

O estudo teve como limitação a realização em apenas uma UBS, bem como a necessidade de adaptação da observação não participativa para a modalidade online. Entretanto, sua realização abre espaço para investigações mais amplas que possam identificar e reorganizar fluxos de trabalho nos serviços de APS.

## **5 CONCLUSÃO**

No presente estudo foram identificados nós críticos nos fluxos de atendimento à criança com febre e pacientes com hipertensão arterial sistêmica. Foi proposto que os casos menos graves e de fácil resolução fossem encaminhados aos demais membros da equipe multiprofissional, de modo a distribuir melhor o serviço e reduzir a sobrecarga do profissional médico - para o qual todos os casos eram encaminhados.

Ademais, foi obtida a avaliação dos usuários do serviço sobre a estrutura e organização da unidade, destacando-se como péssimos, ruins e regulares os serviços agendados, número de medicamentos e materiais de consumo disponíveis na unidade, e a disponibilidade de horários para consultas. Ao mesmo tempo, foram considerados como bons e ótimos a limpeza e organização da unidade, recepção e presença de equipe multiprofissional.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, P. F. *et al.* Coordenação do cuidado e Atenção Primária à Saúde no Sistema Único de Saúde. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 42, p. 244-260, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S116>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/N6BW6RTHVf8dYyPYYJqdGkk/>. Acesso em: 10 fev. 2023.

ÁLVARES, J. *et al.* Acesso aos medicamentos pelos usuários da atenção primária no Sistema Único de Saúde. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 51, p. 20s, 2017. DOI: <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2017051007139>. Disponível em: [http://www.rsp.fsp.usp.br/wp-content/uploads/articles\\_xml/0034-8910-rsp-S1518-51-s2-87872017051007139/0034-8910-rsp-S1518-51-s2-87872017051007139-pt.x51180.pdf](http://www.rsp.fsp.usp.br/wp-content/uploads/articles_xml/0034-8910-rsp-S1518-51-s2-87872017051007139/0034-8910-rsp-S1518-51-s2-87872017051007139-pt.x51180.pdf). Acesso em: 25 mar. 2023.

AS REDES de Atenção à Saúde. Brasília: **Ministério da Saúde**, 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/servicos-estaduais/as-redes-de-atencao-a-saude-1>. Acesso em: 10 fev. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: Diário Oficial da União, 2013. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 01 fev. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde (CaSAPS) Ministério Da Saúde - Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: [https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carteira\\_servicos\\_atencao\\_primaria\\_sau\\_de\\_profissionais\\_saude\\_gestores\\_completa.pdf](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carteira_servicos_atencao_primaria_sau_de_profissionais_saude_gestores_completa.pdf). Acesso em: 10 fev. 2023.

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: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <http://www.brasilsus.com.br/index.php/legislacoes/gabinete-do-ministro/16247-portaria-n-2-436-de-21-de-setembro-de-2017>. Acesso em: 10 fev. 2023.

CAMPOS, R. T. O. *et al.* Avaliação da qualidade do acesso na atenção primária de uma grande cidade brasileira na perspectiva dos usuários. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 38, p. 252-264, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/JC63pCCBWxw8kfdRKTqfsgH/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 19 fev. 2023.

CATANANTE, G. V. *et al.* Participação social na Atenção Primária à Saúde em direção à Agenda 2030. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 12, p. 3965-3974, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/ZC5wsYrzRDmGvysy5CdpgRq/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 19 fev. 2023.

ESTRATÉGIA Saúde da Família. Brasília: **Ministério da Saúde**, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/estrategia-saude-da-familia/>. Acesso em: 10 fev. 2023.

FIORI, K. P. *et al.* An Integrated Primary Care Initiative for Child Health in Northern Togo. **Pediatrics**, Springfield, v. 148, n. 3, p. e2020035493, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1542/peds.2020-035493>. Disponível em: <https://publications.aap.org/pediatrics/article/148/3/e2020035493/181131/An-Integrated-Primary-Care-Initiative-for-Child?autologincheck=redirected>. Acesso em: 25 mar. 2023.

GIRÃO, A. L. A.; FREITAS, C. H. A. Usuários hipertensos na atenção primária à saúde: acesso, vínculo e acolhimento à demanda espontânea. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 37, n. 2, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.02.60015>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/kK8Lp4nhWv74FgsYYrZyMtF/?lang=pt>. Acesso em: 23 mar. 2023.

HERNAN, A. L. *et al.* Patient feedback for safety improvement in primary care: results from a feasibility study. **BMJ open**, Londres, v. 10, n. 6, p. e037887, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-037887>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7307531/>. Acesso em: 10 fev. 2023.

HUBNER, B. A. **Fluxo de atendimento interno e externo na unidade básica de saúde**: organização do fluxo de atendimento para melhor atender a demanda. 2015. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Estratégia de Saúde da Família) - Universidade de Minas Gerais, Juiz de Fora, 2015.

MACHADO, M. F. A. S. *et al.* Trabalho em equipes multiprofissionais na atenção primária no Ceará: porosidade entre avanços e desafios. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 45, n. 131, p. 987-997, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202113104>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/YhNHLwb7DwF7RWKN867GhRz/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 25 mar. 2023.

MENDES, M. *et al.* Cargas de trabalho na Estratégia Saúde da Família: interfaces com o desgaste dos profissionais de enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 54, p. e03622, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019005003622>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/p697jxtjFgBR4SnfNDCP7hf/?lang=pt>. Acesso em: 19 fev. 2023.

OLIVEIRA, J. F. *et al.* Satisfação profissional e sobrecarga de trabalho de enfermeiros da área de saúde mental. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 7, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018247.20252017>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/NWhbQ5yQmz677KBfp7P7Lbm>. Acesso em: 23 mar. 2023.

PESSOA, B. H. S.; GOUVEIA, E. A. H.; CORREIA, I. B. Funcionamento 24 horas para Unidades de Saúde da Família: uma solução para ampliação de acesso? Um



ensaio sobre as “Upinhas” do Recife. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 39, p. 1-9, 2017. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/02/877127/1529-9194-1-pb-1.pdf>. Acesso em: 25 mar. 2023.

SCHENKER, M.; COSTA, D. H. Avanços e desafios da atenção à saúde da população idosa com doenças crônicas na Atenção Primária à Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 4, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018244.01222019>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/fjqYFRhV7s4Tgqvdf5LKBDj/?lang=pt>. Acesso em: 23 mar. 2023.

SILVA, R. M. M.; VIEIRA, C. S. Acesso ao cuidado à saúde da criança em serviços de atenção primária. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 67, n. 5, p. 794-802, 2014. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2014670518>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/CKyYTH9NX8B6SXyBRbJfZvw/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 20 mar. 2023.

SOUSA, K. H. J. F. *et al.* Humanização nos serviços de urgência e emergência: contribuições para o cuidado de enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 40, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180263>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/PX7vJwFyrRTsVm3jqMk8rRN/?lang=pt>. Acesso em: 20 mar. 2023.

SOUSA, V. T. S. *et al.* Esgotamento profissional e cultura de segurança do paciente na Atenção Primária à Saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, 2023 (em fase de pré-publicação).

SOUZA, T. H.; ZEFERINO, M. T.; FERMO, V. C. Recepção: ponto estratégico para o acesso do usuário ao sistema único de saúde. **Texto & Contexto em Enfermagem**, Florianópolis, v. 25, n. 3, p. e4440015, 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072016004440015>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/BDRcC7YW5hdgrBzY9SmQjwk/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 25 mar. 2023.

VASCONCELOS, P. F. *et al.* Clima de segurança do paciente na atenção primária à saúde: análise de causa-raiz. **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 25, e1371, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762-20210019>. Disponível em: [http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-27622021000100212](http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-27622021000100212). Acesso em: 10 fev. 2023.

VIDAL, T. B. *et al.* Modelos de agendamento e qualidade da atenção primária: estudo transversal multinível. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 53, p. 38, 2019. DOI: <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2019053000940>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/6WTxWL89CGqZ3Nnbj6BM8nJ/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 25 mar. 2023.