

USO DO FLUXOGRAMA ANALISADOR COM FOCO NA ATENÇÃO À PESSOA IDOSA EM UM SERVIÇO DE SAÚDE DE BELO HORIZONTE - MG

USE OF THE ANALYZER FLOWCHART WITH FOCUS ON THE ATTENTION OF THE ELDERLY PERSON IN A HEALTH SERVICE OF BELO HORIZONTE-MG

BRUNO GOECKING SILVA¹, BRUNO MAGALHÃES GOMES MACEDO¹, DAYANA MAGALHÃES DRUMMOND BALTAZAR¹, MARCELA LUIZA ALVES PEREIRA¹, WESLEY BARBOSA SOUZA¹, DANIELA MEDEIROS SILVA²

¹ Acadêmicos de Medicina PUC Minas/ Betim.

² Professora do curso de Medicina PUC Minas/ Betim

PALAVRAS-CHAVE: Atenção primária à Saúde. Envelhecimento. Gestão em saúde.

KEY WORDS: Primary health care. Aging. Health management

INTRODUÇÃO: Atualmente ocorre no Brasil um fenômeno que modifica o foco da saúde: o envelhecimento populacional (CAMARANO, 2017). Para muitos idosos, esse aumento da longevidade tem sido acompanhado de um declínio do estado de saúde físico e mental, presença de múltiplas doenças crônicas, perda de independência e autonomia, e limitações socioeconômicas e ambientais (BRASIL, 2006; COSTA et al, 2007). Esse fenômeno tem refletido diretamente no trabalho em saúde (TS) que é entendido como processo dinâmico, que se articula com outros trabalhos da sociedade e que se transforma no atendimento das necessidades sociais (MARQUES; SILVA, 2004). Sob esse raciocínio, o TS não tem um produto material final, mas a própria realização da atividade, que tem como finalidade a ação terapêutica para prevenção, promoção da saúde e também a cura. Nesse contexto, o Fluxograma Analítico (FA), que consiste em uma ferramenta de representação gráfica do processo de trabalho em saúde (REIS; DAVID, 2010), busca perceber os caminhos percorridos pelo usuário quando procura assistência, e sua inserção no serviço. Essa ferramenta permite um olhar sobre os fluxos existentes no momento da produção da assistência à saúde, define as etapas para o atendimento, o que deixa o fluxo mais organizado, humano e seguro (JUNIOR BELLUCCI; MATSUDA, 2012), além de permitir a detecção de problemas (REIS; DAVID, 2010). Após o levantamento dos problemas, esses são utilizados para identificação das suas causas, e posterior estabelecimento de planos de ações voltados para a implantação de estratégias e medidas que visam solucionar esses problemas. Nesse contexto, o presente estudo foi realizado, em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) de Belo Horizonte, por acadêmicos da Faculdade de Medicina da PUC Minas, como parte das

atividades da disciplina Práticas na Comunidade IV: idosos. Tal disciplina é ministrada no 4º período do referido curso e possui como eixo norteador a prática curricular de extensão. Esse estudo cumpriu com as condicionalidades de uma extensão universitária na medida em que proporcionou mudanças nas duas dimensões complementares - estudantes e comunidade, reforçando uma indissociabilidade entre ensino, extensão e pesquisa, ao fazer a vinculação teórica e prática, que permitiu colocar o estudante como protagonista de sua formação (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS, 2006). Somado a isso, valorizou a interdisciplinaridade, na medida que colocou os acadêmicos a dialogar com demais profissionais de saúde, além de promover o olhar atento para as políticas públicas. Portanto, o objetivo desse trabalho foi elaborar o FA, com foco na atenção a pessoa idosa, de uma UBS de Belo Horizonte, visando maior adequação desse fluxo às propostas da Política Nacional da Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) para a população adscrita. Vale ressaltar que tal UBS não apresentava nenhum fluxograma de atendimento ao idoso. **MATERIAIS E MÉTODOS:** O presente trabalho, trata-se de uma pesquisa exploratória, realizada em uma UBS, do município de Belo Horizonte/MG, que conta com 6 equipes de saúde da família. Para o desenvolvimento do trabalho, foi realizado o reconhecimento da estrutura física da UBS, o levantamento da área de abrangência e o total de usuários, destacando entre esses, o número de idosos. Ademais, para desenvolvimento do FA, foi avaliado o fluxo do processo de trabalho já existente, na UBS, para a atenção ao idoso. A coleta de dados, ocorreu no período de 06 a 20 de março de 2018, por acadêmicos do 4º período do curso de Medicina PUC-Minas Betim. Foram utilizadas técnicas de observação simples da rotina de atendimento e uma entrevista não estruturada, com funcionários da UBS, objetivando levantar, a partir do livre discurso do entrevistado, o fluxo do atendimento aos usuários e os passos seguidos por esses em busca da resolução do seu problema nos diversos setores da UBS. Após coleta dos dados, foi realizada a construção do FA e para tal fim foram utilizados símbolos padronizados universalmente conforme descrito por Reis e David (2010). Assim, a representação gráfica dos símbolos de entrada e saída no processo de cuidado foi a elipse. Já os momentos nos quais se realizaram etapas importantes de trabalhos na cadeia produtiva foi utilizado o retângulo. A mediação entre essas etapas foi representada pelos losangos, que representam os momentos de decisão em relação às opções disponíveis e as ações desenvolvidas no processo. Definida a simbologia gráfica, seguiu-se à elaboração do FA em duas etapas. Inicialmente, foi feita a elaboração do FA real da unidade, com dados da observação e entrevista. Em segundo momento, foi elaborado um FA ideal com base nas recomendações da PNSPI (BRASIL, 2010), da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)

(MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011) e do Acolhimento à Demanda Espontânea (ADE) (BRASIL, 2011). Ao final, esse documento foi apresentado à gerência da UBS para conhecimento e realização de adequações para atender às recomendações das políticas nacionais. **RESULTADO E DISCUSSÃO:** A partir da pesquisa realizada pôde-se conhecer a estrutura física da UBS que possui: uma recepção, onde os usuários são recebidos e encaminhados para determinados serviços, de acordo com a demanda; 16 consultórios; 01 farmácia; 01 consultório destinado a eventos agudos; 01 sala de observação; 01 sala de curativo; 01 laboratório; 01 cozinha; 02 vestiários com 01 banheiro feminino e 01 masculino; 04 banheiros: 02 destinados aos usuários e 02 nas salas destinadas ao atendimento ginecológico; 01 sala de gerência; 01 sala para administração de imunobiológicos; 01 sala destinada ao almoxarifado; 01 sala de reuniões; 01 sala de administração; 01 sala de expurgo; 01 espaço destinado a Odontologia; 01 espaço destinado a Zoonoses; 01 banheiro para os funcionários; 01 biblioteca; 03 consultórios destinados ao atendimento feito por psicólogos. O reconhecimento dessa estrutura foi imprescindível para elaboração do FA. Já em relação à área de abrangência, a unidade contempla 6 bairros com uma população adscrita de 22.837 usuários, sendo 3.570 pessoas idosas, o que representa cerca de 16% do total, distribuída, quanto ao sexo, em 1.520 idosos do sexo masculino e 2.050 do sexo feminino. No que diz respeito ao FA, a sua elaboração permitiu revelar o processo de trabalho na linha do cuidado do idoso, além de detectar alguns problemas que necessitavam de adequações quanto a PNSPI (Figura -1). Um dos problemas detectados foi a ausência de determinados grupos de prevenção/promoção à saúde. Sabe-se que o desenvolvimento de grupos, na atenção básica, é uma estratégia de promoção de saúde e prevenção de agravos, na medida que permite atender efetivamente às necessidades mais frequentes dos usuários idosos, sendo uma outra forma de tratamento dos pacientes por meio das escutas coletivas ou dinâmicas propostas (BRASIL, 2006). Dessa forma, é essencial um grupo que aborde as Doenças Sexualmente Transmissíveis e Sexualidade para possibilitar o prolongamento da vida sexual mais segura e prazerosa para os idosos, além de constituir uma estratégia fundamental para prevenção de doenças e infecções sexuais para este público, haja vista que essas patologias se apresentam, atualmente, com alta prevalência em indivíduos idosos no país, refletindo diretamente em sua qualidade de vida e estado de saúde (BRASIL, 2006). Ainda nessa vertente, ressalta-se a relevância de grupos voltados na abordagem de doenças crônicas e degenerativas, como diabetes e hipertensão que permitam por meio de reuniões semanais a abordagem de temas de interesse para o público que possam não ter sido esclarecidos nas consultas individuais. Além disso, essas atividades possibilitam ao usuário idoso maior acesso a informações e

incentivam a adoção de hábitos de vida saudáveis, propiciando a longo prazo diminuição dos custos da atenção básica, melhora do prognóstico de saúde e maior satisfação do indivíduo (BRASIL, 2006). Outro problema detectado refere-se à não implementação da Caderneta do Idoso, que permite a integração das informações sobre o paciente, fazendo parte de um conjunto de iniciativas que têm por objetivo qualificar a atenção proposta pelo SUS para as pessoas idosas. Esse documento deve ser preenchido de acordo com as informações cedidas pelos pacientes, familiares, cuidadores, para fazer parte do Plano de Cuidado que será construído em conjunto com a equipe médica. Soma-se às funções da Caderneta, a possibilidade do acompanhamento longitudinal de até 5 anos, uma vez que as informações pessoais e familiares, hábitos de vida e condições de saúde estarão contidas nela. Sendo assim, o uso desse instrumento permite identificar as respectivas vulnerabilidades do paciente e orientá-lo para seus autocuidados (BRASIL, 2014). Nesse contexto, a adoção da Caderneta é um bom método para detecção de situações de riscos potenciais para a saúde da pessoa idosa possibilitando ao profissional de saúde a capacidade de planejar e organizar ações de prevenção, promoção e recuperação, objetivando a manutenção da capacidade funcional dos idosos assistidos pelas equipes de saúde. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011).

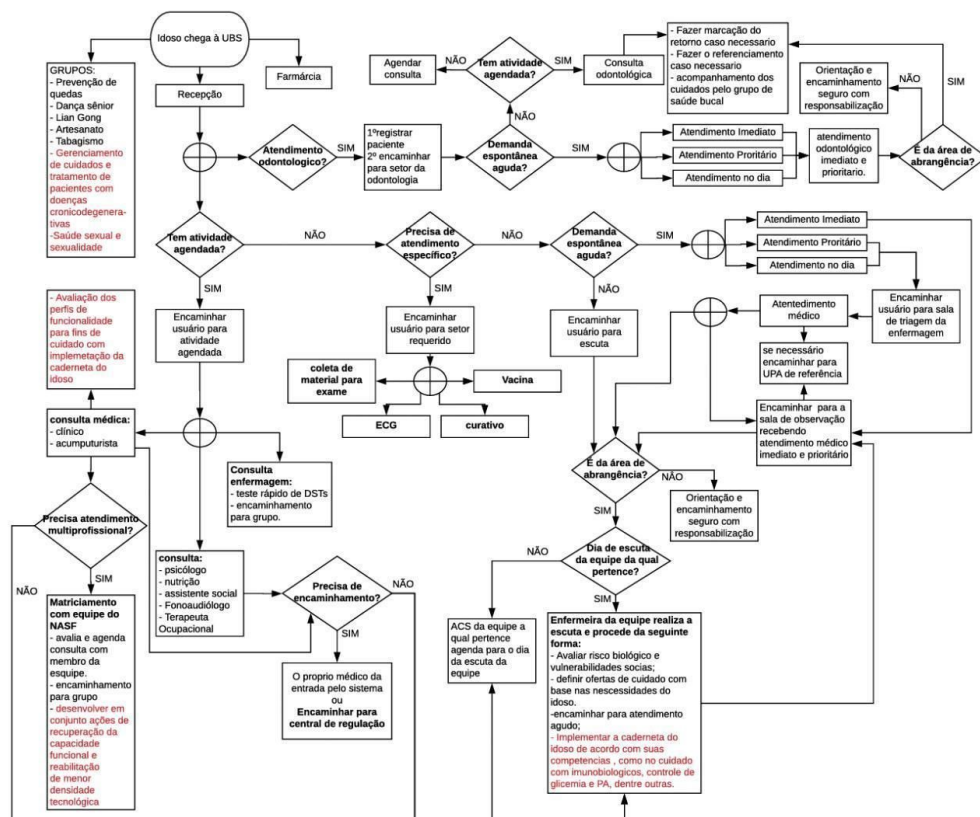


Figura 1 - FA ideal proposto para da linha de cuidado do idoso com base na PNSPI, PNAB e ADE. Fonte: Autoria própria.

CONCLUSÃO: O processo de construção coletiva do FA permite apresentar um produto rico, permeado por múltiplos saberes e diferentes opiniões. Além disso, proporciona uma reflexão por parte da equipe de saúde e por parte dos alunos acerca dos problemas enfrentados pelo usuário idoso, fomentando uma análise do modelo assistencial praticado pela UBS e pela equipe de saúde.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderneta de saúde da pessoa idosa**. Brasília: MS, 2014. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_saude_pessoa_idosa_3ed.pdf>. Acesso em: 13 mar. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.488 de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). **Diário Oficial da União**, n. 204, Brasília – DF, 24 out., p.48, 2011a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Atenção à saúde da pessoa idosa e envelhecimento**. Brasília: MS, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Acolhimento à demanda espontânea**. Brasília: MS, 2011b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Brasília: MS, 2006.

CAMARANO, Ana Amélia (Org). **Características das instituições de longa permanência para idosos – Região Norte**. Brasília: IPEA; Presidência da República, 2007.

COSTA, M. F. L.; LOYOLA, A. I. F.; MATOS, D. L. Tendências nas Condições de Saúde e Uso de Serviços de Saúde entre Idosos Brasileiros: um estudo baseado na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (1998, 2003). **Caderno de Saúde Pública**. v. 23, n. 10, p.2467-78, 2007.

JÚNIOR BELLUCCI, J. A.; MATSUDA, L. M. Implantação do sistema acolhimento com classificação e avaliação de risco e uso do fluxograma analisador. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v.21, n. 1, p. 217-225, jan./mar. 2012.

MARQUES, D.; SILVA, E. M. A enfermagem e o programa de saúde da família: uma parceria de sucesso? **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 57, n. 5, p. 545-550, out. 2004.

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS. Pró-Reitoria de Extensão. **Política de Extensão Universitária da PUC Minas**. Belo Horizonte: PUC Minas, 2006.

REIS, V. R.; DAVID, H. M. S. L. O fluxograma analisador nos estudos sobre o processo de trabalho em saúde: uma revisão crítica. **Revista APS**, Juiz de Fora, v. 13, n. 1, p. 118-125, jan. 2010.