

# RELATO DE EXPERIÊNCIA: PADRONIZAÇÃO E ORGANIZAÇÃO DO FLUXO DE ATENDIMENTO NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE UMA ZONA RURAL DE UM MUNICÍPIO DO NORTE DO TOCANTINS

EXPERIENCE REPORT: STANDARDIZATION AND ORGANIZATION  
OF THE SERVICE FLOW IN THE BASIC HEALTH UNIT IN A RURAL  
AREA OF A MUNICIPALITY IN THE NORTH OF TOCANTINS

Samara Tavares de Azevedo<sup>1</sup>

Lílian Natália Ferreira de Lima<sup>2</sup>

Ana Maria da Costa Teixeira Carneiro<sup>3</sup>

Cristiana Maria de Araújo Soares Gomes<sup>4</sup>

Tarcila Cristina Cunha Cavalcante<sup>5</sup>

Raquel Machado Borges<sup>6</sup>

Said Antonio Trabulsi Sobrinho<sup>7</sup>

Wallace Carlos de Sousa<sup>8</sup>

**Resumo:** O presente relato de experiência tem como base o projeto de intervenção realizado na Unidade Básica de Saúde de um distrito rural no município do norte do Tocantins. O objetivo principal foi trabalhar a padronização e organização do atendimento nessa unidade, visando aprimorar a qualidade da assistência oferecida à população. A Atenção Básica foi o ponto central desse projeto, compreendendo um conjunto de ações de saúde voltadas para a promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação, realizadas por uma equipe multiprofissional e direcionadas à população em um território definido. Ao longo do projeto, os profissionais passaram por formações e capacitações, o que resultou, em médio prazo, na melhoria da qualidade dos atendimentos prestados aos usuários. A padronização e a organização planejada do atendimento na UBS permitiram otimizar

1 Enfermeira. Pós-Graduanda em Saúde Coletiva com Ênfase em Saúde da Família (UNITINS)- Campus Universitário de Augustinópolis, Tocantins.

2 Professora do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Tocantins (UNITINS). Campus Augustinópolis, Estado do Tocantins, Brasil. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6290282911607995>. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0931-3105>. E-mail: [lilian.nf@unitins.br](mailto:lilian.nf@unitins.br).

3 Professora do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Tocantins (UNITINS). Campus Augustinópolis, Estado do Tocantins, Brasil.

4 Professora do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Tocantins (UNITINS). Campus Augustinópolis, Estado do Tocantins, Brasil.

5 Enfermeira. Pós-graduanda em Saúde Pública e PSF (FAVENI). Email- [tarcila.cv@outlook.com](mailto:tarcila.cv@outlook.com). ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7616-324X>. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8500467541680565>.

6 Enfermeira. Mestre em Terapia Intensiva, pela SOBESTI. Docente da FACIMP -WYDEN. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-0388-7183>. E-mail: [enferaque@msn.com](mailto:enferaque@msn.com).

7 Enfermeiro. Mestre em Gestão de Programas e Serviços de Saúde. Servidor público efetivo do Estado do Tocantins, Brasil.

8 Nutricionista. Mestrando em Ciência e Tecnologia de Alimentos pela Universidade Federal do Tocantins - UFT. Professor do curso de Medicina da Universidade Estadual do Tocantins - UNITINS.

os fluxos de trabalho, garantindo um cuidado mais eficiente e eficaz. Essa experiência evidencia a importância de investir na capacitação e no desenvolvimento dos profissionais de saúde, bem como na implementação de estratégias de organização e padronização dos serviços. Essas ações contribuíram para fortalecer a atenção básica e promover uma assistência de qualidade, mais acessível e próxima da comunidade.

**Palavras-chave:** Acolhimento, Atenção Básica, Saúde da Família.

**Abstract:** This experience report is based on the intervention project carried out in the Basic Health Unit of a rural district in the northern municipality of Tocantins. The main objective was to work on the standardization and organization of care in this unit, aiming to improve the quality of care offered to the population. Primary Care was the central point of this project, comprising a set of health actions aimed at promotion, prevention, diagnosis, treatment and rehabilitation, carried out by a multidisciplinary team and directed at the population in a defined territory. Throughout the project, professionals underwent training and training, which resulted, in the medium term, in improving the quality of care provided to users. The standardization and planned organization of care at the UBS made it possible to optimize workflows, ensuring more efficient and effective care. This experience highlights the importance of investing in the training and development of health professionals, as well as in the implementation of strategies for organizing and standardizing services. These actions contributed to strengthening primary care and promoting quality assistance that is more accessible and closer to the community.

**Keywords:** Reception, Primary Care, Family Health.

## Introdução

A padronização e organização do fluxo de atendimento em unidades de saúde são questões fundamentais para garantir a qualidade e efetividade dos serviços prestados à população. No contexto da Atenção Básica, essas práticas se tornam ainda mais relevantes, uma vez que é nesse nível de atenção que grande parte das demandas de saúde da comunidade são atendidas.

Este relato de experiência tem como objetivo compartilhar as vivências e aprendizados obtidos a partir da implementação de um projeto de padronização e organização do fluxo de atendimento na Unidade Básica de Saúde de uma zona rural em um município do norte do Tocantins. A partir de uma abordagem multidisciplinar, buscamos promover melhorias no atendimento aos usuários, otimizando os recursos disponíveis e fortalecendo o vínculo entre a equipe de saúde e a comunidade local.

A padronização e organização do fluxo de atendimento contribuem para uma maior eficiência no atendimento aos usuários, permitindo um cuidado mais humanizado e integral.

## Metodologia

O projeto de padronização e organização do fluxo de atendimento na Unidade Básica de Saúde de Araganópolis foi desenvolvido com o objetivo de melhorar a qualidade dos atendimentos e otimizar

o tempo dos profissionais, através da implementação da demanda programada e redução da demanda espontânea. A equipe da unidade se empenhou em modificar o sistema de organização da agenda de atendimento, estabelecendo metas e direcionando o tempo para intervenções específicas, como visitas domiciliares e ações de promoção da saúde.

Durante o acolhimento dos usuários e as visitas dos agentes comunitários de saúde, foi realizada uma identificação dos fatores de risco aos quais cada família estava exposta. Foi utilizado um instrumento já consolidado no âmbito da Atenção Primária brasileiras como a Escala de Coelho-Savassi. O aprofundamento teórico na saúde coletiva foi amplo e sistêmico. Essa classificação permitiu pontuar na ficha do usuário se ele era hipertenso, diabético, acamado, entre outros, e também identificar os prontuários com cliques e cores específicas para facilitar o atendimento. A escala de Coelho é um instrumento que classifica o risco familiar, auxiliando a compreender a relação dos agravantes de saúde e as situações vividas pelas famílias. As famílias foram classificadas em Risco 1, Risco 2 e Risco 3 (Leve, Moderado e Grave), facilitando os atendimentos e visitas domiciliares.

A implantação desse projeto contou com a participação de sete agentes comunitários de saúde, uma técnica de enfermagem, uma enfermeira, uma auxiliar de consultório odontológico, um cirurgião dentista e um médico. Foram realizadas várias etapas ao longo do processo. Inicialmente, promovemos reuniões de equipe para apresentação e discussão do projeto, buscando o engajamento e o alinhamento de todos os profissionais envolvidos. Em seguida, foram realizados treinamentos com a equipe, com foco na capacitação e no fortalecimento das habilidades necessárias para a implementação das mudanças propostas. Durante esse período, construímos um fluxograma de atendimento que foi exposto de forma visível e acessível na recepção da Unidade Básica de Saúde, facilitando a compreensão e o seguimento do novo processo de trabalho. Também foram realizadas avaliações dos prontuários familiares, em conjunto com os agentes de saúde e a técnica de enfermagem, para verificar a existência e a atualização das ferramentas propostas no projeto.

## Resultados e discussão

Ao utilizar a Escala de Coelho-Savassi, envolvemos toda a equipe de saúde em uma importante missão de identificação e priorização das famílias em maior situação de risco. Essa ação proporcionou uma valiosa experiência de reflexão e prática, abordando diversos fatores que nem sempre estão claros para os profissionais de saúde. Ao considerar aspectos sociais, ambientais e clínicos, fortalecemos a relação entre equipe, paciente e família, promovendo o uso do conceito de risco ampliado para abordar as necessidades de saúde da população atendida.

Com o objetivo de aprimorar o serviço prestado à comunidade, o projeto de padronização e organização do fluxo de atendimento na Unidade Básica de Saúde de Araguanópolis implementou melhorias, como o aumento da frequência de visitas domiciliares, sem sobrecarregar os profissionais de saúde. Essa medida foi adotada visando proporcionar maior conforto e praticidade aos cidadãos que buscam atendimento na unidade, além de reduzir a aglomeração de pacientes durante a triagem.

A padronização e organização do fluxo de atendimento resultou em uma otimização significativa dos serviços prestados à população local, garantindo um atendimento de qualidade. Através de uma distribuição e planejamento mais eficiente dos atendimentos, foi possível aprimorar o acolhimento aos usuários e acompanhar de forma mais adequada suas necessidades de saúde. Essa iniciativa representou um avanço significativo na melhoria dos processos de trabalho da unidade, refletindo em uma assistência mais humanizada e efetiva para a comunidade atendida.



**Figura 1.** Apresentação do projeto para a equipe



Fonte: Acervo Pessoal

A apresentação do projeto “Padronização e Organização do Fluxo de Atendimento na Unidade Básica de Saúde, foi realizada por meio de uma reunião com a equipe de saúde. Durante o encontro, foram apresentados os objetivos e a metodologia a serem desenvolvidos ao longo dos meses seguintes. Houve também um momento dedicado a esclarecer dúvidas e discutir detalhes do projeto com os profissionais de saúde da unidade. Essa etapa inicial foi fundamental para garantir a compreensão e o engajamento de toda a equipe no processo de padronização e organização do fluxo de atendimento, visando a melhoria dos serviços prestados à comunidade.

**Figura 2.** Primeiro encontro com o grupo de Hiperdia após a implantação do projeto na Unidade



Fonte: Acervo Pessoal

Após a organização do fluxo dos atendimentos da demanda espontânea e da demanda programada, foi possível fazer a inclusão de ações e grupos de Hiperdia, Gestantes para acompanhamento dos mesmos e educação em saúde que são fundamentais para a promoção da saúde. Possibilitando ao usuário

conforto, praticidade que buscam atendimento na UBS.

**É fundamental destacar que a qualidade e efetividade dos serviços de Atenção Primária em Saúde dependem de diversos fatores, incluindo o acesso oportuno. O acesso é um dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e uma importante bandeira da Reforma Sanitária. As equipes multiprofissionais realizam ações de promoção, prevenção, diagnóstico e redução de danos tanto em nível individual como coletivo. No entanto, garantir o acesso adequado aos serviços de saúde é um desafio enfrentado e é necessário promover melhorias nesse aspecto. Essa discussão surgiu apenas anos após a legalização do SUS, e é essencial avançar nesse sentido para garantir uma assistência de qualidade para todos os usuários. Todos os serviços que envolva atenção à saúde, deve ser realizada a demanda espontânea, entre elas a Atenção Primária, de forma que a atenção à demanda espontânea será guiada pelo acolhimento, escuta qualificada, buscando informações para realizar uma classificação de risco e fornecer um atendimento de qualidade e humanizado para a população, pois apesar de ser equipes da Saúde da Família, nenhuma unidade de saúde pode deixar algum usuário sem atendimento mesmo que esse usuário não tenha feito agendamento prévio (BRASIL, 2019).**

A Estratégia Saúde da Família adota uma abordagem sócio-histórica, reconhecendo que apenas o acesso aos serviços de saúde e a oferta de ações e programas não são suficientes para resolver os problemas da comunidade. É necessário uma organização eficiente do processo de trabalho, definindo como os serviços serão executados e garantindo a melhoria contínua da qualidade do atendimento oferecido aos usuários. Essa organização do processo de trabalho tem um impacto direto na eficácia e funcionamento da unidade de saúde, refletindo na qualidade dos serviços prestados (CAMPOS, 2003).

A comunidade demonstrou uma boa receptividade às mudanças implementadas, o que nos leva a crer que, ao longo do tempo, as adaptações necessárias serão efetuadas e os objetivos e metas propostos serão alcançados pela equipe. Essa aceitação positiva reforça a importância da padronização e organização do fluxo de atendimento na Unidade Básica de Saúde de Araguaianópolis. Estamos confiantes de que as transformações realizadas resultarão em uma melhoria significativa na qualidade dos serviços prestados à comunidade, proporcionando uma assistência mais eficiente e voltada para as necessidades dos usuários.

## Considerações Finais

A padronização e organização do fluxo de atendimento na Unidade Básica de Saúde de Araguaianópolis trouxeram inúmeros benefícios para a comunidade atendida. A melhoria na qualidade dos serviços, a otimização do trabalho dos profissionais e a assistência mais eficaz e direcionada às necessidades dos usuários são resultados palpáveis dessa iniciativa.

Ao superar as resistências iniciais e alcançar as metas do Previner Brasil, a equipe se tornou referência na cidade, servindo de exemplo para outras equipes do município. A diminuição da aglomeração de pacientes na UBS durante a triagem proporcionou mais conforto e praticidade aos cidadãos que buscam atendimento.

A utilização da Escala de Coelho-Savassi e o acolhimento de qualidade promoveram uma abordagem mais humanizada e individualizada dos pacientes, fortalecendo o vínculo entre profissionais e população. Com o compromisso de seguir utilizando essa nova ferramenta até o final do ano de 2023, a equipe se empenhará em cumprir os objetivos do SUS na Estratégia de Saúde da Família, melhorando os agendamentos de prioridades e aprimorando os indicadores do Previner Brasil. Essa experiência nos ensinou que a padronização e organização são fundamentais para proporcionar uma assistência de qualidade. O trabalho em equipe, a aceitação da comunidade e a busca constante por melhorias são elementos essenciais para alcançar o sucesso de projetos como esse.

## Referências

BEM, Fabricio Perdoná. **Organização do fluxo de atendimento na Unidade Básica de Saúde São Venâncio, município de Almirante Tamandaré, Paraná.**

BICALHO, Danielle Marques. **Organização do atendimento da Equipe de Saúde da Família Joaquim de Lima no município de Três Marias-MG.** 2013

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. **A clínica do sujeito:** por uma clínica reformulada e ampliada. In: CAMPOS, G. W. de S. Saúde paidéia. São Paulo: Hucitec, 2003.

CANTALINO, Juliana Leal Ribeiro et al. Satisfação dos usuários em relação aos serviços de Atenção Primária à Saúde no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 55, 2021.

BRASIL, Cadernos. **Acolhimento à Demanda Espontânea**, v. 2. Brasília: MS, 2019.

DE MELO, Waleska Pereira et al. Caderno da atenção básica de n 28: acolhimento e demanda espontânea Primary care notebook n 28: reception and spontaneous demand. **Brazilian Journal of Development**, v. 8, n. 5, p. 35980-35988, 2022.

KELL, Maria do Carmo Gomes; SHIMIZU, Helena Eri. Existe trabalho em equipe no Programa Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, p. 1533-1541, 2010.

MENDES, Eugênio Vilaça et al. **O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde:** o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família. 2012.

NAKATA, P. T; KOLTERMANN, L.I; VARGAS, K.R; MOREIRA, P.W; DUARTE,E.R.M; ROSSETCRUZ,I. Classificação de risco familiar em uma unidade de saúde da família. **Revista Latino-Americana de Enfermagem** [internet]. set.-out. 2013 [Acesso em: 02 dez. 2016]; Vol 21, nº5: [7 telas]. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n5/pt\\_0104-1169-rlae-2105-1088.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n5/pt_0104-1169-rlae-2105-1088.pdf) .

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE(OMS). **Atenção primária em saúde: agora mais do que nunca.** 2008.

SAVASSI, Leonardo Cançado Monteiro; LAGE, Joana Lourenço; COELHO, Flávio Lúcio Gonçalves. Sistematização de instrumento de estratificação de risco familiar: a Escala de Risco Familiar de Coelho-Savassi. **JMPHC| Journal of Management & Primary Health Care| ISSN 2179-6750**, v. 3, n. 2, p. 179-185, 2012.

Recebido em 24 de julho de 2023

Aceito em 09 de agosto de 2023