

## AS TECNOLOGIAS DE ALISAMENTO DOS FLUXOS DE ATENDIMENTO <sup>1</sup>

Melhorar o fluxo de trabalho e eliminar os desperdícios aumentam a eficiência e a efetividade da clínica da atenção primária à saúde. Estima-se que mais de 40% do trabalho clínico é redundante ou apresenta desperdícios. Para contrapor-se a isso, várias estratégias podem ser utilizadas, mas aqui abordaremos o mapa de fluxos, o ciclo de tempo do atendimento, identificação e remoção de gargalos e a remoção de passos intermediários. (INSTITUTE FOR HEALTHCARE IMPROVEMENT, 2016).

### 1. O mapa de fluxo

O mapa de fluxo e o ciclo de tempo do atendimento são ferramentas importantes para realizar o alisamento dos fluxos e para aumentar a eficiência do acesso à atenção primária à saúde (BACKER, 2002).

Mapa de fluxo significa acompanhar uma pessoa numa unidade e anotar detalhadamente o que ocorre neste circuito, desde que a pessoa o inicia até que o termine, anotando todas as observações e impressões. O objetivo é identificar gargalos e compreender suas causas para superá-los. Os principais gargalos costumam estar no uso excessivo de papeis, em equipamentos inadequados, espaço mal dimensionado, duplicações de tarefas, retrabalhos, interrupções no trabalho do profissional (por exemplo, para atender chamadas telefônicas ou buscar um formulário) e em atividades que não geram valor para as pessoas usuárias. É importante registrar as observações das pessoas usuárias que são acompanhadas em seus circuitos na unidade.

O mapa de fluxos permite uma compreensão dos processos reais, de seus problemas e de suas causas, permitindo imaginar como os processos podem ser redesenhados para garantir eficiência. O redesenho deve ser feito a partir da perspectiva das pessoas usuárias e não dos profissionais de saúde.

O mapa de fluxos permite identificar processos que geram valor e outros processos que não geram valor para as pessoas, que devem ser eliminados. Tem-se constatado que certos fluxos não agregam valor para as pessoas, como certas pré-consultas e o autopreenchimento de históricos de saúde pelas pessoas usuárias (BACKER, 2002).

---

<sup>1</sup> Texto Adaptado por Rubia Pereira Barra e Marco Antônio Bragança de Matos, por meio do documento técnico elaborado por Eugênio Vilaça Mendes, realizado para o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), 2017.

O mapa de fluxos deve ser feito para perfis de oferta singulares: fluxos da atenção aos eventos agudos; fluxos da atenção às condições crônicas não agudizadas, às enfermidades e às pessoas hiperutilizadoras; fluxos de atenção preventiva; fluxos de demandas administrativas; fluxos de atenção domiciliar e fluxos de apoio ao autocuidado.

## 2. O ciclo de tempo do atendimento

O ciclo de tempo do atendimento baseia-se no mapa de fluxos. Ele mede o tempo, em minutos, que uma pessoa despense desde que chega à unidade até que a deixa.

Essa tecnologia busca distinguir o tempo que a pessoa gasta diretamente com os profissionais da equipe (tempo que gera valor) do tempo que gasta em espera de atendimento com esses profissionais (tempo que não gera valor). O foco não é, necessariamente, reduzir o ciclo de tempo total, mas sim maximizar o tempo que a pessoa gasta com o atendimento direto pelo profissional. Isso é importante porque se pode aumentar o acesso das pessoas aos atendimentos, mas com incremento dos tempos de espera e das filas no interior da unidade. A meta deve ser otimizar o tempo que gera valor, diminuindo o tempo que não gera valor.

Um método de medir a quantidade de tempo para cada etapa do atendimento (tempo que gera valor e tempo que não gera valor) é usar o instrumento do ciclo da pessoa usuária.

O ciclo da pessoa usuária pode ser medido de três diferentes formas: a pessoa recebe o formulário e realiza o preenchimento ao longo do atendimento; o preenchimento é feito pela equipe ao longo do atendimento; ou uma terceira pessoa acompanha o atendimento e faz as anotações.

## 3. Orientações para utilização do instrumento para avaliar o mapa de fluxo e ciclo de atendimento:

- Realizar o acompanhamento de 5 pessoas usuárias em cada período de atendimento da unidade, durante uma semana.
- Selecionar uma pessoa no momento em que chega à unidade, logo na porta de entrada.
- A seleção pode ser feita de maneira aleatória e por tipo de demanda: demanda espontânea, consulta programada (gestantes, crianças, hipertenso/diabético, outro), vacinação, curativo, saúde bucal, coleta para exames, demandas administrativas, outros atendimentos.
- Dar preferência ao acompanhamento do mapa de fluxo e ciclo de atendimentos de pessoas que possuam demandas relacionadas ao cuidado em saúde mental.
- Apresentar-se à pessoa usuária, fazer a proposta sobre a avaliação do ciclo de atendimento e esclarecer que o objetivo é melhorar a qualidade do atendimento.

- Dinâmica da atividade:
  - Acompanhar a pessoa durante toda a permanência na unidade, em todas as etapas, desde a chegada até a saída, registrando todas as anotações na planilha própria;
  - Registrar o local ou etapa de atendimento, com horário de início e de término;
  - Registrar as observações sobre o atendimento, considerando o desempenho das atividades realizadas no setor ou etapa; as dificuldades, gargalos e retrabalho identificados; a qualidade do atendimento; a satisfação da pessoa usuário e do trabalhador e a resolutividade naquela etapa.
- No final do ciclo, antes da saída da pessoa usuária, perguntar sobre a satisfação geral quanto ao atendimento.
- Para cada tipo de demanda realizar o desenho do fluxo atual, que deverá ser apresentado na próxima tutoria, com análise crítica a respeito das atividades que não geram valor para a pessoa usuária.
- Elaborar novos fluxos na perspectiva das pessoas usuárias, considerando os processos que agregam valor.

#### 4. A identificação e a remoção de gargalos

O gargalo é alguma coisa que restringe o fluxo das pessoas usuárias durante o seu atendimento na unidade de saúde: espaço físico disponível; velocidade do trabalho; falta de competência específica do profissional, entre outros.

O gargalo ocorre quando a demanda por um recurso particular (exemplo, um consultório, um profissional ou um exame) é maior que a oferta disponível. Para gerenciar o gargalo, primeiro ele deve ser identificado e, depois, o trabalho desnecessário incluído no gargalo deve ser removido. Para identificar o gargalo, é preciso verificar onde o trabalho está se acumulando ou onde as filas estão se formando. É preciso observar certos sinais dentro do sistema, tais como faltas de informação ou de materiais, ou onde as pessoas usuárias ou os profissionais estão esperando. Muitas vezes se pensa que o médico é o gargalo, mas sempre há outros fatores presentes.

Qualquer trabalho que o profissional clínico faz e que não está relacionado especificamente com suas habilidades e competências deve ser delegado a outro membro da equipe, segundo o enfoque da otimização da força de trabalho organizada em equipes multiprofissionais interdisciplinares.

#### 5. A remoção de passos intermediários

Os processos que não geram valor para as pessoas durante o seu atendimento na unidade de saúde devem ser eliminados. Alguns exemplos:

**PROADI-SUS**



- Se cada renovação de receita exigir a assinatura do médico, deve-se eliminar o passo de ter um enfermeiro para revisar a solicitação ou deve-se desenvolver um sistema que não exija a assinatura do médico em cada receita.
- As pessoas usuárias devem ser instruídas para, quando possível, dirigirem-se diretamente ao profissional de sua equipe no check-in ao invés de se dirigirem primeiramente a uma área de recepção central, a fim de eliminar um passo extra no processo.

## 6. Redesenho dos fluxos de atendimento

Após a identificação dos gargalos e eliminação dos passos intermediários, redesenhar os fluxos para: atenção aos eventos agudos; atenção às condições crônicas não agudizadas, às enfermidades e às pessoas hiperutilizadoras; atenção preventiva; demandas administrativas; atenção domiciliar e apoio ao autocuidado.

## REFERÊNCIAS

BACKER, L. A. **Strategies for better patient flow and cycle time.** Family Practice Management, v. 9, n. 6, p. 45-50, 2002.

INSTITUTE FOR HEALTHCARE IMPROVEMENT. **Advanced access:** reducing waits, delays, and frustrations on Maine. Boston, MA, 2006. Disponível em: <http://www.ihc.org/resources/Pages/ImprovementStories/AdvancedAccessReducingWaitsDelaysandFrustrationinMaine.aspx>. Acesso em: 17/02/2022.

## INSTRUMENTO PARA AVALIAR O MAPA DE FLUXO E CICLO DE ATENDIMENTO

NOME DA UNIDADE:			DATA: ___ / ___ / ___
NOME DO USUÁRIO:		MOTIVO DA PROCURA:	
ATIVIDADE:	HORA		OBSERVAÇÕES
	INÍCIO	TÉRMINO	
Chegada na UBS			
Saída da UBS			