

O FLUXO ASSISTENCIAL NA ATENÇÃO BÁSICA: REPRESENTAÇÕES E PRÁTICAS

Tercília Maria Sousa Soares¹, Isabela Santos Sousa², Cristina Setenta Andrade³

¹Mestranda em Enfermagem pela Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC), Sanitarista vinculada à Atenção Primária à Saúde, Itabuna, Brasil. E-mail: tercienfermeira@gmail.com; ²Mestranda em Enfermagem pela Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC), Sanitarista vinculada à Atenção Primária à Saúde, Itabuna, Brasil. E-mail: isabelasousa2@hotmail.com; ³Doutora em Enfermagem, Professora da Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC), Ilhéus, Brasil. E-mail: cristina70@uol.com.br

Introdução: A atuação da equipe vinculada à Atenção Primária à Saúde pode ocorrer no domicílio, em equipamentos comunitários do território ou dentro da unidade. Nestes espaços existe um caminho percorrido pelo usuário em busca de ações de promoção, prevenção, proteção ou recuperação da saúde e, diante de tamanha complexidade, é essencial que os serviços organizem e planejem as suas atividades e que as relações sejam construídas com a responsabilização entre usuário e profissional. **Objetivo:** Relatar o fluxo assistencial em uma Estratégia de Saúde da Família (ESF), localizada no sul da Bahia. **Material e Método:** Estudo qualitativo, descritivo, exploratório, realizado em uma ESF, e por tratar-se de um desdobramento, encontra-se submetido e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual de Santa Cruz, por meio do meio do parecer nº 4.412.202. **Resultados e Discussão:** A experiência ocorreu em uma ESF pertencente a um município de grande porte e alta complexidade e foi vivenciada no período compreendido entre agosto 2020 a junho 2021. A Unidade de Saúde esteve composta por duas equipes que atuavam em territórios de abrangência distintos e com partes das ruas apresentando ausência de saneamento básico, ademais, o espaço geográfico revelou pontos de dificuldade para acesso ao dispositivo de saúde. Totalizavam 26 profissionais vinculados ao serviço, sendo 1 médico, 2 enfermeiras, 2 odontólogos e 1 nutricionista. Sabe-se que quando o usuário acessa o serviço, deve ser ofertado acolhimento e escuta qualificada como um potencial terapêutico para reconhecimento e direcionamento que envolvam as questões biopsicossociais. Como primeira avaliação, observou-se uma infraestrutura inadequada para implementar as atividades de forma apropriada e que o fluxo era executado com ações mecanizadas e encaminhamentos pré-definidos. Após o paciente apresentar-se na recepção, era imediatamente encaminhado para os demais espaços da Unidade sem priorização das suas necessidades de saúde ou avaliação do risco, obedecendo unicamente a classificação por ordem de chegada ao serviço. Após triagem, era dirigido para a consulta pré-agendada e em seguida, direcionava-se para sala de autorização de exames e procedimentos ou para a farmácia, apresentando fragilidade nas ações intersetoriais e interprofissionais para identificação dos problemas reais e potenciais. **Conclusão:** A fragilidade das relações contribui para diminuir a frequência no serviço pelos pacientes e, portanto, menores impactos positivos em seu processo saúde-doença. A ausência do acolhimento e escuta qualificada como potencial terapêutico para reconhecimento das questões biopsicossociais fortalecem o modelo reducionista, fragmentado e biomédico. Diante disso, é necessário que haja uma sensibilização da equipe para realização de um fluxo com atendimento e acolhimento estratificado, em conformidade com as necessidades de saúde. **Implicações para a Enfermagem:** À luz dessas considerações, é possível refletir a limitação na autonomia e implementação dos saberes específicos do enfermeiro, bem como a insatisfação quanto às práticas colaborativas interprofissionais.

Descritores: Atenção Primária à Saúde, Acolhimento, Equipe Multiprofissional.