



Saúde em Debate

ISSN: 0103-1104

ISSN: 2358-2898

Centro Brasileiro de Estudos de Saúde

Rodrigues, Rosiane Pinheiro; Carmo, Wesley Nogueira do; Canto, Carla Isadora Barbosa; Santos, Eliene do Socorro da Silva; Vasconcelos, Lidiane Assunção de
Fluxograma Descritor do processo de trabalho: ferramenta para fortalecer a Atenção Primária à Saúde
Saúde em Debate, vol. 43, núm. 6, Esp., 2019, pp. 109-116
Centro Brasileiro de Estudos de Saúde

DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042019S610>

Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=406369066011>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais informações do artigo
- Site da revista em redalyc.org

Fluxograma Descritor do processo de trabalho: ferramenta para fortalecer a Atenção Primária à Saúde

Descriptor Flowchart of the work process: tool to strengthen Primary Health Care

Rosiane Pinheiro Rodrigues¹, Weslley Lieverson Nogueira do Carmo², Carla Isadora Barbosa Canto², Eliene do Socorro da Silva Santos¹, Lidiane Assunção de Vasconcelos¹

DOI: 10.1590/0103-11042019S610

RESUMO O Fluxograma Descritor é caracterizado pela elaboração cartográfica de processos dinâmicos do cotidiano e configura uma importante ferramenta de gestão. Propõe-se relatar a experiência dos autores, quanto ao ensino do Fluxograma Descritor, e ao acompanhamento dos alunos (gerentes e coordenadores de atenção básica) na aplicação dessa ferramenta nas equipes de trabalho, durante um Curso de Aperfeiçoamento em Gerência de Unidades Básicas de Saúde, Gestão da Clínica e do Cuidado, na modalidade Ensino a Distância. Estudo descritivo, do tipo relato de experiência, realizou-se uma análise dos relatos, classificada em: Etapa I – Aproximação/Aprendizagem do Fluxograma Descritor; e Etapa II – Aplicação do Fluxograma Descritor/Atividade 1 no Ambiente Virtual de Aprendizagem. Considerando a Etapa I, percebeu-se que as discussões geraram várias reflexões e inquietações, a partir do momento que observaram os nós críticos no processo de trabalho. Já na Etapa II, observou-se o reconhecimento do fluxograma para desenvolver um trabalho mais eficiente, pois permite a identificação das necessidades do usuário e a participação de toda equipe. Assim, essa ferramenta merece ser divulgada nos serviços de saúde, uma vez que, além de corroborar na organização dos serviços, contribui para uma reflexão do processo de trabalho.

PALAVRAS-CHAVE Atenção Primária à Saúde. Gestão em saúde. Organização e administração.

ABSTRACT The Descriptor Flowchart is characterized by the cartographic elaboration of dynamic processes of daily life and can be configured as an important management tool. It is proposed to report the authors' experience regarding the teaching of the Descriptor Flowchart, and the monitoring of students (managers and coordinators of primary care) in the application of this tool to their work teams, during an Improvement Course in Management of Basic Health Units, Clinical Management and Care in the Distance Education modality. Descriptive study, of the experience report type, an analysis of the reports was carried out, classified as: Stage I – Approach/Learning of the Descriptor Flowchart; and Stage II – Application of the Descriptor/Activity 1 Flowchart in the Virtual Learning Environment. Considering Step I, it was noticed that the discussions generated several reflections and concerns, from the moment they observed the critical nodes that the work process may present. In Step II, it was noted that the flowchart can develop a more efficient work, as it allowed the identification of user needs and the participation of all team members. Thus, this tool deserves to be disseminated in health services, once, besides corroborating the organization of services, it contributes to a reflection the work process.

¹Universidade do Estado do Pará (Uepa) – Belém (PA), Brasil.
rosiuepa@gmail.com

²Secretaria Municipal de Saúde – Macapá (AP), Brasil.

KEYWORDS Primary Health Care. Health management. Organization and administration.



Introdução

Pensar em novas propostas de ações em saúde é uma maneira de legitimar a atuação do Sistema Único de Saúde, indo além de sua regulamentação por meio da Lei Orgânica de Saúde nº 8.080 e da Lei Complementar nº 8.142, que nos leva a avaliar o modelo higienista, medicalizante e hegemônico, construindo, assim, uma visão diferenciada da atuação em saúde, de modo plural e equânime, a fim de aderir as propostas atuais para o fortalecimento e organização dos serviços na Atenção Primária à Saúde (APS)¹.

Considera-se que o ‘cuidado em saúde’ também se baseia na mudança das formas de produção da assistência em saúde com ênfase na promoção da saúde, ou seja, a partir da vigilância desse cuidado e na substituição do modelo médico hegemônico, caracterizado pela realização de procedimentos tecnicistas que dificultam o trabalho multiprofissional².

A organização dos serviços de saúde é uma medida imprescindível para a gestão da clínica e do cuidado. Para tal organização, faz-se necessário lançar mão de diversas tecnologias e estratégias que corroborem melhorias no acesso aos serviços e no manejo do processo de trabalho. Sobretudo, que resultem em melhorias nos indicadores de saúde, uma vez que são o termômetro da APS³. É nesse sentido que a APS requer grande esforço por parte de seus gestores, desde a gestão do cuidado no atendimento, realizado nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), até a gestão em esfera nacional, para que as redes de atenção à saúde funcionem de maneira congruente, dando capilaridade na assistência e, consequentemente, buscando garantir um atendimento integral e universal⁴.

Nessa perspectiva, pretende-se relatar a experiência do uso do Fluxograma Descritor (FD) como estratégia para fortalecer a APS. Trata-se de uma ferramenta baseada na elaboração de cartografia sobre processos dinâmicos do cotidiano⁵, que tem por objetivo:

[...] traçar os fluxos e os processos de trabalho, utilizando uma representação gráfica,

possibilitando: a compreensão, a identificação dos nós críticos, o planejamento e a reorganização do processo de trabalho⁶⁽²⁾.

Como todo processo de trabalho deve estar em constante transformação, o FD também não tem fim em si mesmo, pois provoca a análise da assistência prestada pelo profissional de saúde. Isso acontece porque a documentação do fluxo das atividades torna possível realizar melhorias e esclarece melhor o próprio fluxo de trabalho, por meio das seguintes vantagens: melhora a compreensão do processo de trabalho, mostra os passos necessários para a realização do trabalho, cria normas padrão para a execução dos processos, demonstra a sequência e interação entre as atividades e os projetos, pode ser utilizado para encontrar falhas no processo, pode ser utilizado como fonte de informação para análise crítica e facilita a consulta e os casos de dúvidas sobre o processo⁷.

O FD consiste na construção de um diagrama do processo de trabalho, de um determinado setor ou serviço, e se utiliza de alguns símbolos padronizados universalmente, tais como: 1) O desenho de uma elipse, representando a entrada ou o início de um determinado fluxo, bem como o seu fim; 2) O retângulo, como a etapa de produção das ações ou o consumo de recursos e produção de produtos; 3) O losango, para representar momentos de escolha e possibilidades de encaminhamentos a serem seguidos⁸.

Destaca-se que, no momento de sua elaboração, cabem aos profissionais envolvidos no processo de construção do FD a orientação, o monitoramento e a posterior montagem gráfica das ferramentas, seu detalhamento e sua análise⁹.

O uso do FD no processo de trabalho, como ferramenta de gestão, em grande parte, justifica-se pelo novo olhar que desconstrói o modelo assistencial centrado no saber e na figura do médico. Dessa forma, o cuidado passa a ser resultado de um processo de trabalho coletivo que envolve entre outras perspectivas a relações de trocas, comunicação inter, intra e multiprofissional¹⁰, ou seja,

[...] uma nova configuração com ênfase no trabalho em equipe multiprofissional, no vínculo e na responsabilização do processo terapêutico, maior responsabilização da família e da comunidade e cuja eficácia tem tido grande repercussão¹¹⁽¹²³⁾.

Outro ponto importante no que tange ao FD na APS é a intersetorialidade, isso porque,

Está ligada à concepção da integração, articulação dos saberes e dos serviços, bem como a formação de parcerias entre as esferas coletivas no atendimento às necessidades dos indivíduos, surgindo como um método de gestão integrada para a abordagem dos problemas sociais com a manutenção da autonomia de cada setor envolvido no processo⁶⁽¹⁾.

Além do uso do FD, é também importante o saber agir das pessoas para a produção da autonomia e percepção de seus próprios processos de trabalhos. O processo de saber agir como um modo de fazer e pensar saúde de um determinado setor ou serviço é fundamental para refletir mecanismos de gestão capazes de alterar o seu modelo de atenção¹¹. Utilizando, assim, a autonomia dos profissionais de saúde para um processo de reflexão e construção em saúde.

Nesse sentido, valorizar o saber agir se apresenta como uma possibilidade para conciliar a autonomia necessária para os profissionais da saúde¹¹. Com isso, percebe-se também a importância de rever os processos de trabalho no interior das instituições, na busca de novas configurações tecnoassistenciais em saúde⁵.

Dessa forma, este artigo tem por objetivo relatar a experiência dos autores, quanto ao ensino do FD como ferramenta de gestão, e ao acompanhamento dos alunos (gerentes de UBS e coordenadores de atenção básica dos municípios) na aplicação do fluxograma nas suas equipes na UBS, durante um Curso de Aperfeiçoamento em Gerência de Unidades Básicas de Saúde, Gestão da Clínica e do Cuidado, na modalidade Ensino a Distância (EaD).

Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, vinculado ao ensino do FD como ferramenta de gestão e sua aplicação, por alunos (gerentes de UBS e coordenadores de atenção básica dos municípios) de um Curso de Aperfeiçoamento em Gerência de Unidades Básicas de Saúde, Gestão da Clínica e do Cuidado, desenvolvido pela Universidade Federal Fluminense, modalidade EaD, em parceria com o Ministério da Saúde, no período de novembro de 2018 a fevereiro de 2019, em Macapá, Estado do Amapá.

A turma foi composta por um total de 24 alunos, sendo 15 gerentes de Unidades Básicas e 9 coordenadores de atenção básica, dos municípios do estado autorreferido, sendo que 19 deles eram do município de Macapá; 2 de Ferreira Gomes; 1 de Porto Gomes; 1 de Pedra Branca do Amapari e 1 de Calçoene.

O curso ocorreu de forma semipresencial e teve duração de seis meses. Foi organizado em três Unidades de Aprendizagem (UA), de modo que cada unidade iniciou com um momento presencial no município de Macapá.

A primeira UA, denominada ‘Gestão do processo de trabalho em saúde’, com uma carga horária de 77 horas, teve como foco central a discussão do FD.

Posteriormente, a segunda UA, ‘Gestão de materiais em unidades de saúde’, com carga horária de 21 horas, apresentou o objetivo de implantar e implementar a gestão de materiais, programação e gerenciamento de estoque de materiais de consumo.

Enquanto a terceira UA, ‘Gestão em redes, linhas de cuidado e planejamento participativo’, com carga horária de 70 horas, abordou sobre os seguintes temas: Rede de Atenção à Saúde, Linha de Cuidado, Projeto Terapêutico Singular, Regulação e Planejamento em Saúde.

Todas as UA tiveram como suporte um tutor e a utilização de um Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA). Em cada momento presencial, foi apresentada e discutida pelo menos uma ferramenta de gestão, para que

na etapa a distância, contando ainda com o apoio do e-book e das discussões nos fóruns disponibilizados no AVA, os alunos pudessem aplicá-las nas suas equipes, no contexto da UBS à qual estavam vinculados; dentre elas, destaca-se neste artigo a aplicação do FD.

Para o desenvolvimento deste artigo, foi realizada uma análise de todos os relatos dos alunos referentes ao FD, classificada em: Etapa I – Aproximação/Aprendizagem do FD – considerou-se o momento presencial com discussões; as atividades realizadas na primeira UA e os fóruns e Etapa II – Aplicação do FD/Atividade 1 no AVA – considerou-se as experiências de aplicação da ferramenta nas suas equipes de UBS, as quais foram postadas no AVA como atividade 1.

Resultados e discussão

Etapa I: Aproximação/Aprendizagem do FD

Percebeu-se que as discussões sobre o FD, no encontro presencial, nas atividades da primeira UA e fóruns, geraram nos alunos várias reflexões e alguns questionamentos, bem como inquietações surgidas a partir do momento que passaram a observar os nós críticos de todo o processo de trabalho, com base em um caso clínico exposto. Eles puderam observar onde houve falhas e buscaram a solução do problema por meio das discussões em equipe, não apenas pensando em responsáveis, mas nas mazelas que ocorriam dentro do seu próprio espaço na unidade, sejam ocasionados pela falta de comunicação ou pela falta de entendimento do processo de trabalho, além da falta de estrutura e da falta de vontade, com vistas a compreenderem como os gerentes de unidades deverão tentar organizar todas essas situações na sua equipe.

Nesse ínterim, destacou-se que a maioria das experiências prévias não incluía a participação da equipe da UBS na construção ou organização dos fluxogramas de trabalho, e

que essa tarefa era comumente realizada pela equipe de profissionais lotados no nível central da Secretaria Municipal de Saúde e repassada para as unidades de saúde.

Esse momento provocou, em grande parte dos alunos, a necessidade de destacar a construção e a operacionalização de fluxogramas como uma das primeiras fases de organização no processo de trabalho dentro dos serviços de saúde. Entenderam que não basta a equipe ter sua rotina organizada, e, sim, que se faz necessário representar graficamente todo o processo de trabalho, pois, dessa forma, esclarece-se melhor o próprio processo de trabalho, não somente para a equipe, mas também, para o usuário.

Nesse sentido, reconheceram o FD como uma ferramenta que visa melhorar a atenção ao usuário, já que, por meio dele, observaram que fica visível e comprehensível como deve fluir o trabalho de diversas áreas dentro de um serviço de saúde, para que o usuário não fique ‘perdido’ ou sem saber para onde ir, ou a quem procurar, e, principalmente, saber quais são seus direitos e deveres.

Observou-se, ainda, que alguns deles expressaram certa dificuldade com o uso dos símbolos para a construção do FD, pois não sabiam o que cada símbolo (elipse, losango e retângulo) do fluxograma representava, nem mesmo que não podiam e não deviam ser colocados de forma aleatória. Além do mais, demonstraram dificuldades quanto à análise criteriosa a ser realizada para elencar os nós críticos, durante a descrição do caso clínico.

Para os alunos, a vivência da elaboração do FD permitiu uma profunda reflexão acerca do processo trabalho, mobilização de ferramentas de gestão e assistenciais. Antes de elaborarem, imaginavam ser algo mais simples, porém, durante a execução da atividade, perceberam que era algo complexo, que exige uma oficina com participação da equipe, uma vez que se trata de uma ação coletiva. Após a atividade, expuseram que saíram com a sensação de que é necessário conhecer o trabalho dos integrantes da equipe e se esforçar para ter um serviço organizado e que leve em conta as necessidades do usuário.

Foi possível observar relatos como:

Acho que terei muitas dificuldades para construir os fluxogramas de atendimentos na UBS em que trabalho; realizar diagnóstico do fluxo de atendimento; analisar as atividades realizadas por cada categoria profissional que compõe a equipe; propor novo fluxo de atendimento; realizar diagnóstico das dificuldades e queixas dos profissionais em relação ao acolhimento; identificar as concepções dos profissionais do serviço sobre o ato de acolher bem o usuário; realizar grupos de discussão com a equipe a fim de encontrar possíveis soluções para a organização do fluxo de atendimento; orientar a população sobre a existência e diferença entre ESF e UBS; implementar a nova organização do serviço, utilizando diversas maneiras de divulgação das atividades prestadas a fim de manter a população informada.

Etapa II: Aplicação do FD/Atividade 1 no AVA

Segundo os relatos dos alunos na plataforma AVA, a construção do FD foi muito importante, manifestaram perceber que, por meio dessa ferramenta, é possível analisar melhor o processo de trabalho. Outrossim, que o fluxograma mostrou como podem desenvolver o trabalho com mais eficiência, permitindo uma conexão maior com as necessidades do usuário, bem como proporcionou uma autoanálise do trabalho realizado, pontuando as dificuldades e a busca de soluções para os problemas apresentados.

A construção do FD *in loco* nos municípios do estado do Amapá pelos alunos, demonstrou ser uma experiência para as equipes e setores, pois conseguiram compartilhar com todos os nós críticos que cada setor enfrentava no dia a dia e que influenciavam diretamente no percurso do processo de trabalho de toda a equipe. A ideia central da construção do FD com toda a equipe, identificando os ‘nós’ que acontecem no cotidiano e tecendo estratégias para que o atendimento não seja

comprometido, favorece com que o usuário saia satisfeito do estabelecimento.

O exercício da atividade 1 no território provocou uma discussão entre a equipe sobre o caso, identificando-se os fatores problemáticos que não proporcionaram para os profissionais um momento de convivência e afinidade em grupo. Eram percebidos anteriormente, os quais poderiam ser trabalhados e melhorados para alcançar melhores resultados. Dessa forma, os alunos compreenderam que se torna imprescindível que a elaboração do fluxograma, independentemente de sua finalidade, seja realizada com a participação de todos os integrantes da equipe, pois, nesse momento, a multiplicidade de saberes, sem dúvidas, enriquece o resultado.

Com isso, ressalta-se que o FD não representa apenas um instrumento cartográfico do processo de trabalho, ele também auxilia na busca de uma assistência centrada no usuário, além de viabilizar “avaliação sistematizada e otimização do trabalho”¹²⁽³⁶⁾, possibilitando o fortalecimento da consolidação dos princípios preconizados na Política Nacional de Atenção Básica, entre eles, resolutividade e integralidade¹³.

As ferramentas analisadoras são processos de análise autoppedagógicos. Por meio deles, acumula-se e sistematiza-se a prática realizada e o conhecimento dela, na medida em que os atores vão-se apropriando de forma crítica da realidade da qual fazem parte e sobre a qual intervêm. Portanto, precisam ser feitas pelo coletivo. Isso mostra a necessidade da construção das ferramentas e do empoderamento dos profissionais de saúde, das trocas e percepções do acesso à saúde, uma visão crítica e social da realidade de seu território².

O processo de construção coletiva, além de apresentar um produto rico, permeado por múltiplos saberes, tem o efeito de formar uma opinião entre os trabalhadores em torno da realidade, uma consciência na equipe dos problemas enfrentados pelo usuário, como consequência da organização do processo de trabalho. O grupo produziu uma organização

do seu pensamento, consciente, que lhe dá a real dimensão de como são produzidas as ações de saúde, o que, muitas vezes, não é percebido pelos trabalhadores, dado uma certa compartimentação e até mesmo uma “automatização” do trabalho⁵⁽⁴⁾.

Nesse sentido, reforça-se a ideia de que o FD não se detém a uma construção individual, já que são os profissionais que possuem conhecimentos que identificam os problemas e necessidades daqueles que acessam o serviço. “O fluxograma deve, portanto, ser feito de forma coletiva, pautado nos dados produzidos com o acesso às diversas fontes”¹⁴⁽¹⁷⁾.

Ressalta-se que a execução do processo de trabalho, quando aplicada com interação e integralidade entre todos os envolvidos, potencializa a melhoria da linha de cuidado em saúde ofertada ao usuário¹⁵. Aponta-se que:

Em qualquer abordagem assistencial do trabalhador de saúde, produz-se um processo de relações através do trabalho vivo em ato. Nesse encontro de expectativas e produções, criam-se momentos intersubjetivos, como as falas, escutas e interpretações, podendo ou não haver uma acolhida das intenções das pessoas envolvidas e resultando em momentos de cumplicidade e produção de responsabilização do problema a ser enfrentado¹⁶⁽¹⁸²⁸⁾.

É importante destacar, também, que

uma descrição das relações intra e interinstitucionais, onde são revelados os estranhamentos e conflitos entre os diversos atores no cenário [...] revelam os diversos projetos existentes na arena decisória²⁽²⁾.

Um modelo ‘produtor do cuidado’, centrado no usuário e nas suas necessidades, deve operar centralmente a partir das tecnologias leves (aqueles inscritos nas relações, no momento em que são realizados os atos produtores de saúde) e tecnologias leve/duras (as inscritas no conhecimento técnico estruturado), esse modelo é permeado por dor, sofrimento,

saberes da saúde, experiências de vida, práticas assistenciais e subjetividades que afetam os sujeitos trabalhador-usuário. Enfim, há um mundo complexo que envolve, sobretudo, a produção do cuidado⁸.

A análise realizada, mediante a ferramenta do FD do modelo de atenção, revelou todo o processo de trabalho, nas ações e serviços de saúde, mapeando todo o fluxo dos usuários ao longo de todos os níveis de atenção à saúde, além de identificar as intervenções realizadas e possíveis potencialidade e fragilidades¹⁷.

Além disso, demonstra que os problemas de saúde, no geral, são complexos, porque envolvem inúmeras dimensões da vida, desde as que se circunscrevem ao corpo até as de ordem social e subjetiva. O trabalho em saúde, por sua vez, para ser eficaz, deve responder a essa complexidade e dar sentido às intervenções nos diversos campos da saúde. Assim, abre-se um leque de possibilidades de uso das diversas tecnologias de trabalho para a produção do cuidado.

Sendo assim, o FD permite a identificação dos nós críticos e permite uma profunda reflexão que pode instrumentalizar o trabalhador na gestão do seu próprio processo. Dessa forma, a experiência de criação de um FD se torna um momento de planejamento de várias ações racionalmente pensadas de forma temporal em uma sequência elaborada, permitindo uma análise das ações e dos agentes envolvidos, e isso nem sempre é uma experiência fácil, a sensação é de que esgotar as condições e limites desse atendimento é difícil de alcançar em virtude dos muitos possíveis desdobramentos desse processo.

Considerações finais

Diante do exposto, pode-se considerar que essa ferramenta merece ser amplamente divulgada nos diversos serviços de saúde do País, pois além de corroborar a organização dos serviços, contribui para a autoavaliação e reflexão do profissional acerca de suas potencialidades e fragilidades, dessa forma, possibilitando repensar e ressignificar o processo de trabalho,

o que pode resultar em ganho para usuários, servidores e serviço.

Um FD bem elaborado, factível com a realidade local, fortalece o vínculo e a confiança com a equipe, otimiza tempo e, principalmente, estabelece ações mais resolutivas e aumenta a satisfação do usuário. De modo geral, a experiência relatada permitiu aos envolvidos evidenciar que o uso dessa ferramenta pode proporcionar para os profissionais um momento de convivência e afinidade em grupo; a percepção da necessidade de conhecer o trabalho dos integrantes da equipe; de considerar as necessidades do usuário e buscar por um processo de trabalho mais eficiente. O FD se torna uma ferramenta democrática que permite a participação de diversos agentes no cuidado².

Além disso, aponta-se que essa ferramenta deve ser tomada como uma oferta, um ponto de partida possível em uma estratégia de visualização e de organização do trabalho coletivo na UBS, devendo sempre que necessário ser

adaptada, considerando a singularidade de cada lugar, de modo a facilitar o acesso, a escuta qualificada e o atendimento às necessidades de saúde, bem como o conhecimento adquirido em trocas de experiências entre a equipe.

Colaboradores

Rodrigues RP (0000-0002-5445-9402)* contribuiu substancialmente para a concepção e o planejamento; e para a análise e a interpretação dos dados. Carmo WLN (0000-0002-6892-7502)* contribuiu significativamente para a elaboração do rascunho e revisão crítica do conteúdo. Canto CIB (0000-0003-4995-3972)* contribuiu significativamente para a elaboração do rascunho e revisão crítica do conteúdo. Santos ESS (0000-0002-9796-824X)* e Vasconcelos LA (0000-0002-5771-9724)* participaram da aprovação da versão final do manuscrito. ■

Referências

1. Facchini LA, Tomasi E, Dilélio AS. Qualidade da atenção primária à saúde no Brasil: avanços, desafios e perspectivas. *Saúde debate [internet]*. 2018 [acesso em 2019 jan 20]; 42(1):208-223. Disponível em: <http://cebes.org.br/publicacao/revista-saude-em-debate-vol-42-ed-119/>.
2. Franco TB, Merhy EE. O uso de ferramentas analisadoras para apoio ao planejamento dos serviços de saúde: o caso do serviço social do hospital das clínicas da Unicamp (Campinas, SP). In: Merhy EE, Junior HMM, Rimoli J, et al. *O trabalho em saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano*. São Paulo: Hucitec; 2003.
3. Reis VM, David HMSLD. O fluxograma analisador nos estudos sobre o processo de trabalho em saúde: uma revisão crítica. *Rev APS*. 2010; 13(1):118-125.
4. Brasil. Ministério da Saúde; Conselho Nacional de Saúde. A atenção primária e as redes de atenção à saúde. Brasília, DF: MS; 2015.
5. Franco TB, Merhy EE. Programa de Saúde da Família

*Orcid (Open Researcher and Contributor ID).

- (PSF): contradições de um programa destinado à mudança do modelo tecnoassistencial. In: Merhy EE, Junior HMM, Rimoli J, et al. O trabalho em saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano. São Paulo: Hucitec; 2003.
6. Plassa BO, Alarcon MFS, Damaceno DG, et al. Fluxograma descritor no atendimento à pessoa idosa vítima de violência: uma perspectiva interdisciplinar. Esc. Anna Nery Rev. Enferm. [internet]. 2018 [acesso em 2019 jan 20]; 22(4):1-8. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ean/v22n4/pt_1414-8145-ean-22-04-e20180021.pdf.
 7. Franco TB. O uso do fluxograma descritor e projetos terapêuticos para análise de serviços de saúde, em apoio ao planejamento: O caso de Luz – MG. In: Merhy EE, Junior HMM, Rimoli J, et al. O trabalho em saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano. São Paulo: Hucitec; 2003.
 8. Merhy EE. A gestão do cotidiano em saúde e o ato de governar as tensões constitutivas do seu agir: desafio permanente das estratégias gerenciais adotadas. Campinas-SP: Mimeo; 1998.
 9. Miranda APRS. Política de saúde no Brasil: conquistas e inflexões. In: Cavalcanti PB, Carvalho RN, Miranda APRS. Saúde em foco: visibilidades no contexto atual. João Pessoa: UFPB; 2010.
 10. Almeida JFA, Ferreira VSC, Andrade TBFCS, et al. Fluxograma descritor como analisador do cuidado ao hipertenso no PSF. Núcleo de Saúde Coletiva da Universidade Estadual de Santa Cruz. [internet]. [acesso em 2019 jan 12]. Disponível em: http://www.uesc.br/atencaoasaude/trabalhos/fluxograma_descritor_como_analisador_do_cuidado_ao_hipertenso.pdf.
 11. Santos DL, Madruga LRRG. O uso da “ferramenta de fluxograma analisador do modelo de atenção” para gestãoestratégica de pessoas com base nas competências no setor de internação pediátrica do HUSM. Rev. Sociais & Humanas [internet]. 2007 [acesso em 2019 jan 12]; 20:117-132. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/sociaisehumanas/article/view/832/570>.
 12. Sotero RL, Guimarães NP, Galavote HS. Avaliação da linha do cuidado no atendimento a usuários com IST's em um centro de testagem e aconselhamento. Rev Guará [internet]. 2017 [acesso em 2019 jan 20]; 7:33-46. Disponível em: <http://periodicos.ufes.br/guara/article/view/15819>.
 13. 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). Diário Oficial da União. 22 Set 2017.
 14. Franco TB. Formação em saúde como um acontecimento: os cenários da atenção básica e o dispositivo encontro. In: Sodré F, Andrade MAC, Lima RCD, et al. Formação em Saúde: Práticas e Perspectivas no Campo da Saúde Coletiva. Vitória: EDUFES; 2016.
 15. Ferreira CRB. Fluxograma para o cuidado a pessoas com lesão de pele na rede de atenção à saúde: contribuição para uma secretaria de saúde. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul [internet]. 2016 [acesso em 2019 jan 15]. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/174258/001061514.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
 16. Barros AMF, Santos MLSC. Fluxograma descritor de sentidos de saúde de pessoas vivendo com HIV/Aids no grupo Sol. Rev Enferm UFPE online [internet]. 2014 [acesso em 2019 jan 20]; 8(6):1827-31. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revista-enfermagem/article/viewFile/13662/16541>.
 17. Filho RFS, Ribeiro MA, Viana LS, et al. Utilização do fluxograma analisador como ferramenta de análise da atenção à saúde de uma portadora de Linfoma de Hodgkin. Rev Destaques Acadêmicosccbs/univates [internet]. 2015 [acesso em 2019 jan 5]; 7(3):123-130. Disponível em: <http://www.univates.br/revistas/index.php/destaques/article/view/485>.

Recebido em 24/02/2019

Aprovado em 12/11/2019

Conflito de interesses: inexistente

Suporte financeiro: não houve