



Ministério da Saúde

FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz



Instituto de Comunicação e Informação
Científica e Tecnológica em Saúde

Especialização em Informação Científica e Tecnológica em Saúde

O USO DO FLUXOGRAMA ANALISADOR NA COMPREENSÃO DOS PROCESSOS COMUNICATIVOS EM UM SERVIÇO DE APS

Aline Zeller Branchi

Orientadora: Ms. Vera Lúcia Pasini

Porto Alegre
2010

ALINE ZELLER BRANCHI

**O USO DO FLUXOGRAMA ANALISADOR NA COMPREENSÃO DOS
PROCESSOS COMUNICATIVOS EM UM SERVIÇO DE APS**

Projeto de pesquisa apresentado como requisito
parcial para obtenção do título de Especialista em
Informação Científica e Tecnológica em Saúde.

Orientadora: Ms. Vera Lúcia Pasini

Porto Alegre
2010

À minha mãe, musa inspiradora de minhas batalhas.

AGRADECIMENTO (S)

Em primeiro lugar, agradeço ao Grupo Hospitalar Conceição - GHC, ao Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde – ICICT, à Fundação Oswaldo Cruz – FIOCRUZ e a toda a equipe do Curso de Especialização Científica e Tecnológica em Saúde, pois estes oportunizaram a realização do projeto, por meio de um curso de padrão de excelência, com profissionais muito competentes. Faço, também, uma dedicação especial ao Serviço de Saúde Comunitária do GHC, em principal aos colegas da Secretaria Administrativa – SAD, meu local de trabalho, que me incentivaram ao longo do ano. Por último, porém de fundamental importância, agradeço à minha família e ao meu namorado, figuras essenciais nas minhas conquistas, aos colegas de curso, que me fizeram companhia em momentos alegres e também cansativos, e à minha querida orientadora, Vera Pasini, que ilumina e desvenda os caminhos tão complexos da saúde para mim, com muita sabedoria, paciência e companheirismo.

Agir, eis a inteligência verdadeira. Serei o que quiser. Mas tenho que querer o que for. O êxito está em ter êxito, e não em ter condições de êxito. Condições de palácio tem qualquer terra larga, mas onde estará o palácio se não o fizerem ali?

(Fernando Pessoa)

MINISTÉRIO DA SAÚDE 2009

José Gomes Temporão

GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO-GHC

Jussara Cony, Diretora- Superintendente

Gilberto Barichello - Diretor Administrativo e Financeiro

Ivo Leuch, Diretor- Técnico

GERÊNCIA DE ENSINO E PESQUISA-GEP

Lisiane Bôer Possa - Gerente de Ensino e Pesquisa

Alberto Salgueiro Molinari - Coordenador

Marta Helena Buzati Fert - Coordenadora

Sérgio Antônio Sirena - Coordenador

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ- FIOCRUZ

Paulo Gadelha - Presidente

INSTITUTO DE COMUNICAÇÃO E INFORMAÇÃO CIENTÍFICA E TECNOLÓGICA EM SAÚDE- ICICT

Umberto Trigueiros Lima- Diretor

CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM INFORMAÇÃO CIENTÍFICA E TECNOLÓGICA EM SAÚDE

Alcindo Antônio Ferla -Coordenador local

Lisiane Boer Possa - Coordenadora local

Marta Helena Buzati Fert - Coordenadora local

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS	Atenção Primária em Saúde
GHC	Grupo Hospitalar Conceição
HNSC	Hospital Nossa Senhora da Conceição
GEP	Gerência de Ensino e Pesquisa
PQSP	Programa Brasileiro de Qualidade e Produtividade
PSF	Programa Saúde da Família
SAD	Secretaria Administrativa
SSC	Serviço de Saúde Comunitária
SUS	Sistema Único de Saúde
CTS	Ciência Tecnologia Sociedade

RESUMO

Este projeto de pesquisa objetiva identificar estratégias de melhoria da comunicação entre uma Secretaria Administrativa do SSC/GHC e suas 12 Unidades de Saúde que prestam serviço de APS no município de Porto Alegre. O trabalho propõe o estudo dos fluxos de trabalho existentes na Secretaria Administrativa a partir da utilização do Fluxograma Analisador (Merhry et al, 2007), a fim de identificar os “nós” existentes na comunicação e propor ações para minimizá-los. A investigação parte de uma pesquisa qualitativa, com a realização de entrevistas com os trabalhadores envolvidos com os fluxos de trabalho entre a Secretaria Administrativa e os profissionais das Unidades de Saúde. A partir das mesmas, propõe-se a criação de fluxos que orientem quanto às rotinas administrativas existentes, resultando em uma comunicação mais efetiva e de maior qualidade na atenção às necessidades do usuário.

Palavras-chave: Atenção Primária a Saúde, comunicação em Saúde, processo de trabalho.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	09
2 OBJETIVOS	10
2.1 Objetivo Geral	10
2.2 Objetivos Específicos	10
3 JUSTIFICATIVA.....	11
4 REFERENCIAL TEÓRICO	13
4.1 O Fluxograma Analisador.....	17
5 METODOLOGIA.....	18
6 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	21
7 ORGANIZAÇÃO DOS RECURSOS	22
8 CRONOGRAMA.....	23
REFERÊNCIAS	24
ANEXO I	26
Modelo de Fluxograma Analisador	26
APÊNDICE A	27
APÊNDICE B.....	28

1. INTRODUÇÃO

O Grupo Hospitalar Conceição oferece serviços de saúde à população de Porto Alegre, da região metropolitana e do interior do estado, norteado pelas diretrizes e pelos princípios do Sistema Único de Saúde – SUS. Constitui-se em quatro unidades hospitalares: Hospital Nossa Senhora da Conceição, Hospital Criança Conceição, Hospital Cristo Redentor e Hospital Fêmina, e doze Unidades de Saúde, as quais são denominadas como Serviço de Saúde Comunitária (SSC).

O Serviço de Saúde Comunitária faz parte do Grupo Hospitalar Conceição (GHC) prestando serviço de Atenção Primária em Saúde (APS) em três Distritos Sanitários: leste, noroeste e norte/eixo Baltazar, da cidade de Porto Alegre. O SSC tem regimento interno próprio no qual se define em três áreas fundamentais: Área de Atenção à Saúde, da qual fazem parte as doze Unidades de Saúde, Área de Formação/Ensino e Pesquisa, responsável pelos estágios e Residências Médica e Multiprofissional que se realizam no serviço, e Área de Assessoria Técnico-Administrativa, da qual faz parte a Secretaria Administrativa (SAD).

A SAD trabalha no apoio administrativo a essas Unidades de Saúde e as demais áreas do SSC, sendo composta por 06 profissionais contratados e 03 estagiários. O quadro funcional contratado é distribuído em: 01 auxiliar administrativo, 02 auxiliares gerais, 02 técnicos administrativos e 01 supervisor administrativo. A SAD faz o serviço administrativo e estabelece relações com as equipes de saúde, caracterizadas pela multiprofissionalidade, ou seja, possuem diversas categorias profissionais trabalhando interligadas. A Secretaria, então, lida com doze equipes diferentes, localizadas em comunidades diversas, apresentando suas singularidades e particularidades, estabelecendo relação com mais ou menos 382 trabalhadores fixos e 156 colaboradores de ensino (residentes e estagiários), além de intermediar a relação de 36 terceirizados, totalizando em torno de 580 pessoas que estabelecem comunicação com a SAD, somente dentro do SSC.

Por essa variedade e diversidade de pessoas e relações, em constante situação comunicativa, existem alguns “nós”¹ na comunicação, em principal no que diz respeito aos fluxos administrativos existentes, por isso, esse trabalho centrará seus objetivos na qualificação da comunicação entre a SAD e suas 12 Unidades de APS.

¹ Entendemos por “nós” os problemas, os entraves, as falhas, que costumam dificultar a comunicação.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Melhorar a comunicação e o fluxo de trabalho entre a Secretaria Administrativa do SSC e suas 12 Unidades de APS.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar os “nós” existentes na comunicação entre a Secretaria Administrativa e as 12 Unidades de APS;
- Investigar os diferentes fluxos de trabalho atualmente existentes na SAD;
- Identificar como cada trabalhador envolvido com os fluxos da SAD opera com os mesmos;
- Elaborar, a partir desta investigação, fluxogramas que orientem as 12 Unidades quanto às rotinas de trabalho na SAD.

3. JUSTIFICATIVA

As Unidades de Saúde do SSC prestam atendimento a 124 mil habitantes de Porto Alegre, sendo um modelo da Atenção Primária no Sistema Único de Saúde (SUS). A SAD realiza todo o tipo de apoio administrativo às Unidades, por isso, é essencial que o desenvolvimento de suas atividades seja eficaz e ágil, a fim de não ocasionar maiores problemas ao usuário, considerando-se este o centro do modelo assistencial (Cecílio, 1997).

Pelo fato das Unidades estarem distantes do Hospital Nossa Senhora da Conceição (HNSC), e a sede da SAD perto, a mesma constitui-se em uma ponte de articulação entre as unidades, as outras estruturas do GHC e outros órgãos públicos que mantêm relação com o SSC.

Identifica-se que muitos “nós” ocorrem na comunicação entre a Secretaria Administrativa e as Unidades, em sua maioria por falta de informações de fluxos de trabalho. Ocorre, também, a demora na resolução ou resposta a esses entraves, em função dos sistemas de trabalho existentes atualmente como, por exemplo, o serviço de malote de documentos, que é um meio de comunicação frequente entre os serviços, pois todo o tipo de material e documentação chega às Unidades através desse processo, inclusive os informes, as normativas, as circulares e as ordens de serviço. Esse procedimento é realizado duas vezes na semana, nas segundas e quartas-feiras, dependendo do setor de Transporte do HNSC, que libera o caminhão para realizar essa tarefa.

Caso seja enviado um documento errado para a Secretaria em uma quarta-feira, o próximo dia para devolvê-lo é na segunda, o que acarreta um tempo muito grande na resolução do problema, sem considerar o fato de que, caso o setor de Transporte necessite do caminhão para uma urgência na segunda-feira, o documento chegará à Unidade somente na quarta, dependendo ainda de que algum funcionário na Unidade abra o documento e verifique o problema para solucioná-lo. Verifica-se com isso que a resposta ao usuário, que é o foco do serviço, demorará muito a chegar, criando a oportunidade de surgirem novos problemas.

Considerando-se o tamanho das equipes, algumas com 40 profissionais, trabalhando em turnos variados, a possibilidade de serem geradas algumas falhas na comunicação é bastante provável. O SSC possui um Colegiado de Coordenação que se reúne todas as terças-feiras, para planejamento das ações do serviço, incluindo tratar de problemas e promover ações a serem desenvolvidas para solucioná-los, como os relativos a mudanças e a reforço de

informações. Nesse Colegiado, participam os Assistentes de Coordenação das doze Unidades de Saúde do SSC, os principais portadores das informações sobre fluxos e rotinas, sendo os responsáveis por divulgá-los nas reuniões de equipes dentro das Unidades. Porém, essa função é eleita pelo período de um ano, havendo troca de responsável ano a ano. Esse fato, assim como os outros apontados anteriormente, contribui para a existência de problemas na comunicação entre a Secretaria e as 12 Unidades de Saúde.

Segundo Feuerwerker (2005), a consolidação do SUS resgata a cidadania, mas ainda existe a necessidade de recuperar os meios de participação de todos na construção de políticas e de práticas na saúde e também o aumento da produção de conhecimento sobre estratégias de gestão democrática, do processo de trabalho em saúde, da rede de atenção à saúde e de novas tecnologias de gestão e de cuidados voltados às necessidades de saúde dos usuários.

O Serviço de Saúde Comunitária busca um processo gerencial participativo que seja relevante para a realidade de suas Unidades e os setores de apoio, o que inclui estudos que contribuam com mudanças efetivas e de acordo com os princípios do SUS e da APS. O projeto aqui apresentado pretende contribuir no que diz respeito a esses valores, ao colocar o usuário como o centro do cuidado em saúde, em sua integralidade e considerando suas particularidades, através do estabelecimento de rotinas e fluxos que agilizem os processos de cuidado. Do mesmo modo, espera-se qualificar o trabalho dos profissionais envolvidos, além de garantir o registro adequado das informações e uma comunicação efetiva e resolutiva, pautada na defesa da qualidade do atendimento.

4. REFERENCIAL TEÓRICO

As dificuldades no fluxo de informação existentes nas relações de trabalho é um problema na comunicação, já que algumas informações-chave para o desenvolvimento do serviço não são dominadas pelo conjunto dos integrantes da equipes. No caso da SAD e das Unidades de Saúde, as quais presta apoio, essa falha pode ser resolvida a partir de uma definição mais clara desses fluxos, a partir da identificação dos problemas existentes e da proposição de soluções que contribuam nessa comunicação.

Teixeira (2004) elucida a importância dos processos de informação e comunicação em saúde:

Em resumo, os processos de informação e comunicação em saúde podem influenciar os resultados da atividade dos técnicos em termos de ganhos em saúde, no que se refere à morbidade, bem-estar psicológico e qualidade de vida dos utentes e são excelentes analisadores da qualidade dos cuidados e das competências dos técnicos de saúde” (TEIXEIRA, 2004, p. 616).

Do mesmo modo, em um trabalho que relaciona os princípios do SUS com a comunicação, Araújo e Cardoso (2007) apontam que a capacidade de comunicação está relacionada à de contextualização: “se não nos apercebermos dos contextos em que a comunicação se realiza, produziremos uma comunicação autista” (p. 65). De acordo com os autores, essa afirmação tem consequências na prática comunicativa em saúde, pois,

Exige perceber que as pessoas se relacionam num espaço que traz um certo número de pré-construídos, que definem em parte o modo como elas participarão da comunicação. Estes pré-construídos trazem para a cena relações de poder, condições de vida, expectativas (moldadas por experiências anteriores, palavra autorizada por legitimidade ou legalidade, conceitos de saúde), saberes e redes de pertencimento que, associados aos contextos situacionais, definem as possibilidades de circulação, compreensão e apropriação, básicas para qualquer estratégia comunicativa (ARAÚJO et al, 2007, p. 65).

No mesmo trabalho, as autoras defendem que, para uma boa comunicação, deve-se dar relevância à prática da escuta e do reconhecimento do outro, a serviços como espaços de conversa e troca e à articulação de práticas, saberes, memórias, expectativas e emoções. Ao falar sobre a comunicação em saúde, colocam que a mesma “não se dissocia da noção de direito, é dirigida a “cidadãos”, objetiva o aperfeiçoamento de um sistema público de saúde em todas duas dimensões e a participação efetiva das pessoas na construção dessa possibilidade” (ARAÚJO et al, 2007, p.61).

Assim, ao lidar-se com a comunicação em saúde, deve-se pensar em aprimorar os serviços de saúde a fim de qualificá-los para o bem do usuário. O que, em outras palavras, pode-se entender como a possibilidade de uma comunicação que interfira de forma positiva nos processos de trabalho, de modo que gerem resultados melhores e qualifiquem os modelos assistenciais. Como visto nas palavras das autoras acima, devem ser consideradas as situações, os saberes, as condições e as expectativas envolvidas co contexto comunicacional. Para chegar a esse objetivo, é preciso analisar os atores envolvidos e as ações na forma de comunicação observadas. Contudo, é necessário também que se estudem e descrevam os processos de trabalho já existentes para propor alguma mudança.

Nas teorias de administração, como em Remyrech (2005), vê-se que, para uma boa administração, é necessário organização, planejamento, comando e controle, sendo o controle o responsável direto pelos resultados positivos e negativos, pois é por meio dele que se obtêm informações confiáveis em todos os níveis da organização, em relação às rotinas executadas e o planejamento, ou seja, se o que se faz está de acordo com o planejado.

Campos (1998) fala da importância do gerenciamento da rotina diária, que delega autoridade ao trabalhador, o qual tem a responsabilidade sobre os processos e resultados que interferem diretamente na qualidade do serviço prestado.

Barros (1996) refere que uma instituição de sucesso deve ter visão estratégica, rápida, ágil e preocupada com a educação e capacitação dos recursos humanos, prezando pela satisfação dos clientes internos e externos. Essa realidade não se distancia dos serviços públicos, uma vez que a mudança no perfil dos usuários dos mesmos torna esses usuários cada dia mais exigentes e com direitos de participação garantidos em diferentes espaços de controle social.

Além da importância desses fluxos e rotinas para a qualidade no serviço prestado, nota-se também, como relevante, o olhar analítico sobre os processos a fim de que se veja o trabalho em sua realidade, ou seja, como se deve fazer, como se está fazendo, para quem se está fazendo e se está sendo útil.

Segundo Franco (2007), o processo de trabalho deve ser repensado em função de sua característica dinâmica, diversa, dependente de ação humana e fragmentado pela especialização, o que sustenta a importância do estudo dos processos de trabalho existentes na SAD e de como cada profissional os realiza.

Os estudos Tayloristas mostram como as empresas tiveram que lidar com o autogoverno do trabalhador em suas atividades, mas nada as impediu de estudá-lo e moldá-lo, a fim de que se utilize para o bem da instituição. Sabe-se que, na saúde, o ambiente de trabalho é intenso, o trabalho é realizado muitas vezes sob pressão, e qualquer desvio pode interferir ou agravar a situação de risco à saúde do paciente.

Merhy (1998) define a importância de se levar em conta os conhecimentos internos e as relações envolvidas, principalmente nessa riqueza de contexto produtivo e relacional das ações em saúde, ou seja, perceber o uso de tecnologias leves e leves-duras² no cotidiano do trabalhador. Ele também diz que os sujeitos devem estar em constante processo de análise a fim de que se revele o modo como se produz o cuidado (Merhy, 2002).

Na mesma linha, Merhy (1997) defende um estudo das interfaces entre os sujeitos envolvidos, seus métodos de ações e como tudo isso se relaciona, a fim de que se proporcione um novo olhar na tecnologia gerencial em saúde, tomando-se como eixo norteador o *trabalho vivo em ato*. Sabe-se que, por se tratar de uma ação humana, esse universo dinâmico do trabalho cotidiano pode trazer mudanças e equívocos, ou seja, o jeito que o profissional age pode variar de acordo com o fluxo estabelecido, bem como fugir do padrão e ocasionar problemas na prestação do serviço, é o caso daqueles que desconhecem os fluxos de trabalhos existentes, que podem gerar novos prejuízos por falta de conhecimento e de informação.

Merhy (2007) lembra ainda a necessidade de um olhar mais reflexivo, levando-se em conta a dinâmica no interior dos serviços de saúde, um olhar que possibilite analisar os processos de trabalho como formadores de subjetividades, de afetos mútuos e de fluxos de intensidade que operam para formar a realidade.

Segundo Mehry (Idem), as ferramentas analisadoras de fluxos de trabalho são úteis para mostrar uma representação dos processos de trabalho, pois viabilizam detectar com maiores detalhes os aspectos da micropolítica de organização de trabalho e da produção de serviços, assim criando a oportunidade de reflexão sobre diferentes modos de trabalhar, avaliando se estão de acordo com as necessidades reais dos usuários e trabalhadores. Ele cita como as transformações são possíveis a partir dessas ferramentas:

² Mehry define as tecnologias citadas como leves-duras - saberes e práticas estruturados - e as tecnologias leves - trabalho vivo, produção de serviço, relações estabelecidas, criação de vínculo profissionais e usuários.

A transformação dos serviços de saúde, portanto, é possível a partir de mudanças no processo de trabalho, desde que se permita o trabalho vivo, que opera com base no conhecimento e nas relações estabelecidas entre os próprios trabalhadores e destes com os usuários, seja o fator determinante na organização e operacionalização dos serviços/estabelecimentos (MERHY, 2007, p. 141).

Segundo Barboza e Fracolli (2005), mesmo que a concepção teórica do Programa Saúde da Família - PSF – se sustente na tradição herdada da vigilância à saúde, a mudança dos modelos assistenciais ocorrerá somente a partir da reorganização dos processos de trabalho. O que demonstra a necessidade do estudo dos processos de trabalho realizados no cotidiano das equipes, que podem identificar problemas e acarretar mudanças estratégicas que contribuam para uma maior potencialização da produção em saúde. Por ser o trabalho em saúde muito singular, requer novas estruturas e estratégias organizacionais, precisando identificar certas características no trabalho vivo, inclusive considerando-se o autogoverno dos trabalhadores, a fim de criar novas práticas no dia-a-dia.

Ao falar sobre a realidade dos serviços de saúde e a relação entre processos de trabalho e comunicação, Merhy (2007) diz:

A realidade dentro de uma Unidade ou equipe de saúde, nos processos de trabalho, se produz por fluxos intensos de comunicação entre os diversos agentes do trabalho, da gestão ou usuários, que interagem entre si, não apenas no contato físico e comunicacional, mas em grande medida através de fluxos-conectivos que se dão também em nível simbólico, e vão operando os processos produtivos, que se estruturam em um dado tipo de organização de redes, que têm como centro nervoso o Trabalho Vivo em Ato, sendo esse o substrato sobre o qual a produção dos atos de saúde vai acontecendo (MERHY, 2007, p. 07).

Uma das ferramentas reflexivas que ajudam e contribuem para a identificação e posterior redefinição de novos fluxos que estejam de acordo com a realidade dos envolvidos, pois parte do *Trabalho Vivo em Ato*, traçado desde a demanda do usuário até as ações realizadas a partir de então, assim como do retorno ao demandante e as sombras que aparecem nas relações envolvidas, é o fluxograma analisador (MERHY et al, 2007).

4.1 O FLUXOGRAMA ANALISADOR

O fluxograma analisador é uma ferramenta de análise dos fluxos e das ações tomadas a partir da demanda do usuário. É um instrumento que permite a identificação de “nós” e falhas nos fluxos de trabalho e pode, a partir da reflexão, contribuir para novas tecnologias que melhorem a qualidade do serviço prestado. A ideia de utilizá-lo parte do caráter reflexivo em torno das cadeias de ações, contribuindo para um processo de autoanálise e autogestão (BARBOZA et al, 2005).

A partir da ferramenta citada, pode-se refletir e criar fluxos que orientem e passem maiores informações às Unidades, em especial nos processos em que se identifiquem os maiores problemas, viabilizando um olhar mais reflexivo e menos crítico nessas falhas ao perceber-se o trabalho do outro no fluxograma analisador. Merhy define:

A utilização da ‘rede de petição e compromissos’ e do ‘fluxograma descritor’ contribui na ação de observar, relatar e analisar o serviço de saúde do ponto de vista macro e microestrutural. Permite a desconstrução e a simultânea construção do imaginário coletivo em torno das questões propostas pelo serviço de saúde, o trabalho e as relações implicadas com os produtos deste mesmo serviço (MERHY, p. 143, 2007).

Segundo Franco (2003), o fluxograma é eficiente para perceber os problemas existentes nos serviços de saúde, a partir da análise dos processos de trabalho, sendo um meio potente para planejar os serviços. Assim, além de analisar os fluxos de trabalhos existentes no ambiente de estudo, o fluxograma servirá para ver como os trabalhadores desempenham suas atividades e como a resposta é dada ao usuário, sendo uma ferramenta de planejamento para a melhoria na qualidade do serviço prestado.

5. METODOLOGIA

Este estudo tem caráter exploratório e abordagem qualitativa, busca descrever e analisar os fluxos de trabalhos existentes na SAD do SSC do GHC, assim como o envolvimento de todos que trabalham com os mesmos e identificar quais são os “nós” que ocorrem nessa comunicação com as Unidades de APS. O processo metodológico é feito em três momentos.

O primeiro momento é realizado por meio de entrevistas com perguntas abertas, realizadas com os atores-chaves, profissionais da Secretaria Administrativa e das Unidades de APS (como realizam os fluxos) e coletas de dados em documentos normatizados do setor (como é para ser feito o fluxo).

Em um segundo momento, é feito o desenho do fluxograma analisador, que é uma representação gráfica do processo de trabalho (ANEXO I), explicado por Mehry et al (2007):

Ele é representado por três símbolos, convencionados universalmente: a elipse representa sempre a entrada ou saída do processo de produção de serviços, o losango, indica os momentos em que deve haver uma decisão para a continuidade do trabalho e um retângulo, diz respeito ao momento de intervenção, ação, sobre o processo (MERHY, 2007, p. 150).

Em um terceiro momento, é realizada uma análise reflexiva desses dados coletados e os gráficos gerados, a fim de que se identifique os “nós” apresentados nos fluxos de trabalho. Optou-se por denominar no corpo do trabalho *Fluxograma Analisador* em vez de *Fluxograma Descritor* justamente por ser essa ferramenta um modo reflexivo de analisar os processos de trabalho, não apenas de descrevê-los.

A análise dos dados será fundamentada na análise de conteúdo temática de Bardin (1977), que pode ser definida como um conjunto de instrumentos que se aplicam a discursos diversos. É um bom instrumento para um campo de aplicação amplo, como o da comunicação. A análise do tema consiste em realizar a busca dos “núcleos de sentido” inseridos em uma comunicação, os quais sua frequência de aparição pode significar algo no que diz respeito ao objetivo analítico escolhido (Bardin, 1977). A escolha e a classificação dos dados devem possibilitar a compreensão clara dos fluxos existentes e dos meios como são trabalhados. O objetivo é que se veja onde ocorrem os “nós” para a criação de fluxos de orientação para as Unidades, a fim de melhorar a comunicação.

Barboza e Fracoli (2005) defendem o uso do Fluxograma Analisador como uma ferramenta analisadora efetiva:

O 'fluxograma analisador' se constitui num instrumento de análise, que interroga os 'para que', 'os que' e os 'como dos processos de trabalho, e ao mesmo tempo revela a maneira de governá-lo. A idéia de se operar com instrumentos de natureza analítica apoia-se na proposta de que a construção de tecnologias que operem com processos auto-analíticos e auto-gestivos, articuladas às finalidades dos serviços de saúde, podem ser instrumentos potentes na viabilização do SUS e na viabilização da estratégia do PSF (BARBOZA et al, 2005, p. 1038).

Merhy (2007) define de forma clara o papel do fluxograma, ao explicar suas funções em um exemplo de outra instituição:

Procura-se, com o Fluxograma, interrogar a micropolítica da organização do serviço de assistência social e, assim, revelar as relações aí estabelecidas entre os trabalhadores e destes com os usuários, os nós críticos do processo de trabalho, o jogo de interesses, poder e os processos decisórios. Pretende-se assim, ao retratar todos os processos e interesses implicados na organização do serviço, revelar áreas de sombra que não estão claras e explícitas para os trabalhadores e gestores (MERHY et al, 2007 p. 150).

Segundo Minayo (2004), quando se trata de ciência, as afirmações podem superar conclusões prévias a elas e podem ser superadas por outras afirmações futuras. Assim, as respostas das questões da pesquisa serão buscadas a partir do cruzamento entre a bibliográfica consultada e os dados produzidos pela pesquisa, a fim de que se produza relações entre teoria e prática, mesmo que de forma provisória e aproximada.

O contexto em que ocorre o estudo deve ser levado em consideração, segundo Lüdke e André (1986), que falam em "interpretação em contexto". Segundo os autores, para se compreender melhor a manifestação do problema deve-se perceber seu contexto, as ações, os comportamentos, as percepções e as interações das pessoas ligadas a uma situação ou problema. Posição que reafirma o uso do Fluxograma Analisador na visualização dos contextos envolvidos na resposta às necessidades dos usuários e dos trabalhadores, que precisam ser respondidas pela SAD.

Minayo (2004) sugere dialética como lógica que melhor responde às necessidades metodológicas da pesquisa social, associada de forma direta à área da saúde, a qual remete a toda realidade existencial envolvida. Assim, em uma abordagem dialética, são considerados novos meios de compreensão e a inclusão de novos significados, observando-se, por exemplo, a natureza social entre sujeito e objeto, relações entre sujeito e sociedade, fatos e valores, ou seja, ao se tratar de relações sociais, a abordagem qualitativa pode nos oferecer maiores possibilidades de compreensão.

O convite aos participantes será feito formalmente, sendo que alguns entrevistados serão previamente indicados pela pesquisadora, por conta da relevância de suas participações na pesquisa. Os selecionados pela pesquisadora são os tomadores de decisão, o gerente, a coordenadora e os 12 Assistentes de Coordenação das Unidades, além dos 6 profissionais da Secretaria Administrativa, 01 funcionário administrativo e 01 funcionário da enfermagem por Unidade, totalizando um universo de 44 participantes. A escolha do Gerente e da Coordenadora se dá por sua posição de responsáveis pelas decisões gerais do SSC juntamente com o colegiado, composto pelos Assistentes de Coordenação, que são os principais conhecedores dos fluxos nas Unidades e responsáveis pela comunicação entre Gestores e Equipes. Os profissionais da Secretaria são escolhidos por serem os executores dos fluxos para as Unidades, e os profissionais da Unidade, um administrativo e outro da enfermagem, se dá pelo fato de essas duas categorias estarem diretamente relacionadas à maioria dos fluxos de trabalho realizados na equipe.

6. CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Os participantes receberão esclarecimentos sobre o motivo, a justificativa e o método da pesquisa, assim como a confirmação de que não sofrerão nenhum tipo de dano físico e moral ou de encargo financeiro.

Todos os voluntários entrevistados receberão o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE B), que será lido e assinado antes de qualquer iniciativa referente á pesquisa.

Da mesma forma, é assegurado para os envolvidos o sigilo e o anonimato quanto aos dados de identificação pessoais, respeitando todos os itens da resolução 196/96, que trata da pesquisa em seres humanos (BRASIL, 1996).

Este trabalho passará pela avaliação do Comitê de Ética e Pesquisa do GEP-GHC antes de sua realização. Após o desenvolvimento da pesquisa, os resultados serão divulgados em reunião com os trabalhadores e gestores do SSC do GHC e pretende-se encaminhar artigo referente aos mesmos para avaliação quanto a publicação na Revista Científica do GHC. Uma cópia do relatório de pesquisa será disponibilizado no Centro de Documentação do GHC.

7. ORGANIZAÇÃO DOS RECURSOS

Os recursos humanos que terão a participação neste estudo serão a autora do projeto, atuando inclusive como digitadora e revisora de Língua Portuguesa, e a orientadora de pesquisa, ambas trabalhadoras do GHC, utilizando horas de trabalho institucional para a realização da mesma.

Os recursos materiais necessários ao desenvolvimento da pesquisa são os seguintes:

MATERIAL	VALOR
01 Gravador de voz digital	R\$ 250,00
01 Pen Drive 8 GB	R\$ 70,00
01 Pacote de folhas tamanho e modelo A4	R\$ 15,00
02 Cartuchos pretos para impressora jato de tinta	R\$ 70,00
VALOR TOTAL	R\$ 405,00*

* valores de mercado no mês de março de 2010.

REFERÊNCIAS

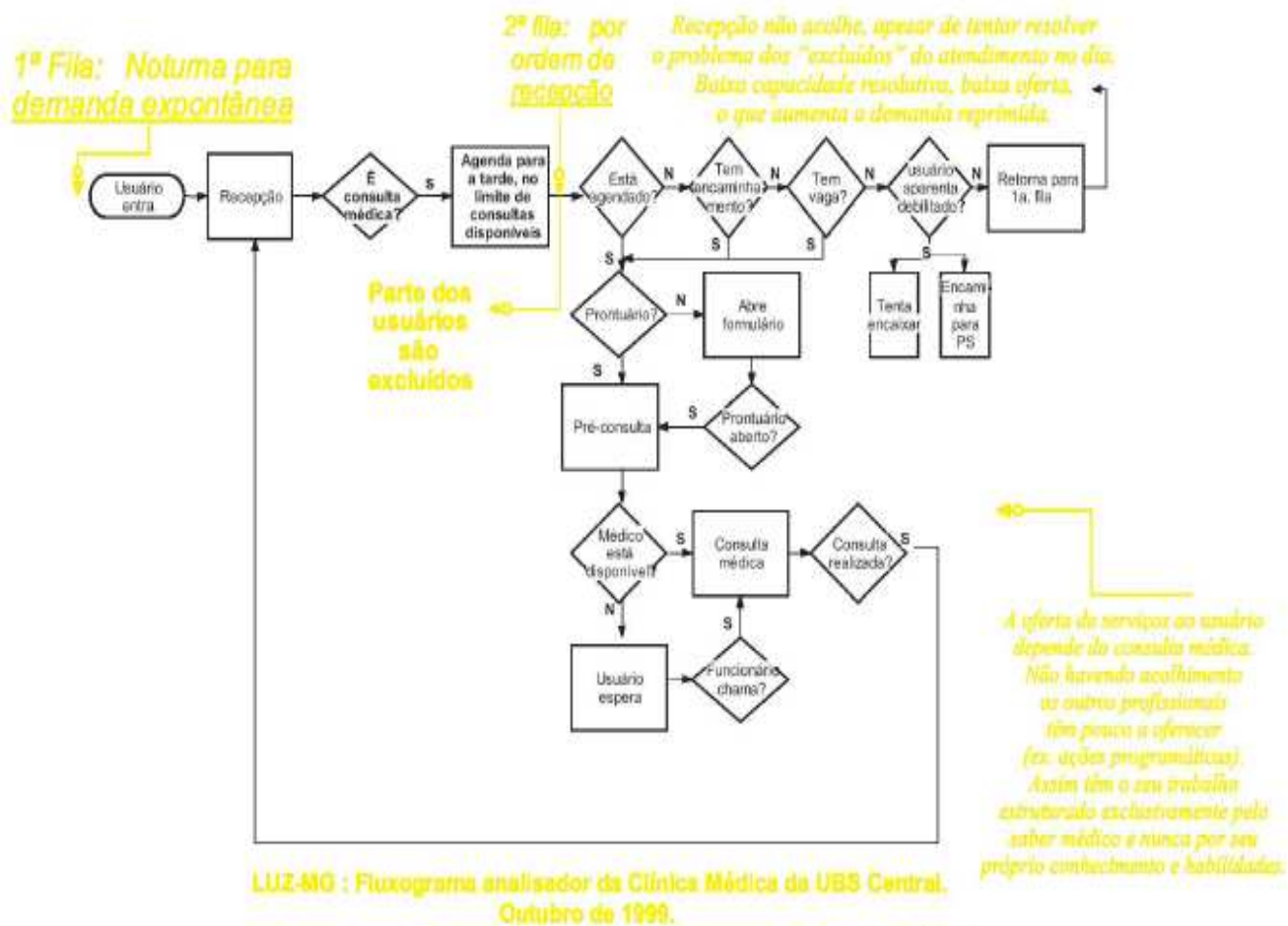
- Araújo, Inesita Soares de, et al. **Comunicação em Saúde**. 20ª edição. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007.
- Barboza, Tatiane A. V., Fracolli, Lislaine A. A utilização do “fluxograma analisador” para a organização da assistência à saúde no Programa Saúde da Família. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 21 (4): 1036-1044, jul-ago. 2005.
- Bardin, Laurence. **Análise de Conteúdo**. Lisboa: Edições70, 1977.
- Barros, Claudius D’Artagnan C. **Excelência em serviços, questão de sobrevivência no mercado**. Rio de Janeiro: Qualitymark, 1996.
- Campos, Vicente Falconi. **Gerenciamento da rotina do trabalho do dia-a-dia**. Belo Horizonte: Editora de Desenvolvimento Gerencial, 1998.
- Cecílio, Luiz Carlos de Oliveira. Modelos tecno-assistenciais em saúde: da pirâmide ao círculo, uma possibilidade a ser explorada. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro: 13(3):469-478, jul-set.1997.
- Franco, Túlio Batista. Produção do cuidado e produção pedagógica: integração de cenários do sistema de saúde no Brasil. **Interface-Comunicação Saúde, Educação** (Botucatu), Botucatu, v. 11, n. 23, Dez. 2007.
- Mehry, Emerson Elias. A perda da dimensão cuidadora na produção da saúde: uma discussão do modelo assistencial e de intervenção no seu modo de trabalhar a assistência. In: Merhy EE, Campos CR, Malta DC, organizadores. **Sistema Único de Saúde em Belo Horizonte: reescrevendo o público**. São Paulo (SP): Xamã; p.103-20, 1998.
- Mehry, Emerson Elias. **SAÚDE: A cartografia do trabalho vivo**. 3a Ed. São Paulo: Editora Hucitec, 2002.
- Mehry, EE, Onocko R, organizadores. **Agir em saúde: um desafio para o público**. São Paulo: Editora Hucitec, 1997.
- Mehry, Emerson Elias, et al, organizadores. **O trabalho em saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano**. 4ª edição. São Paulo: Editora Hucitec, 2007.
- Feuerwerker, L. Modelos Tecno-assistenciais, gestão e organização do trabalho em saúde: nada é indiferente no processo de luta para a consolidação do SUS. **Interface-Comunicação Saúde, Educação**, v.9, n.18, p. 489-506, set./dez.2005.
- Lúdkke, Menga. **Pesquisa em educação: abordagens qualitativas** / Menga Lúdkke, Marli E. D. A. André. – São Paulo: EPU, 1986.
- Minayo, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 8ª edição. São Paulo: Hucitec, 2004.

Remyrech, Ruy. **Controle Interno na administração pública**. 2005. Disponível em: <http://www.tce.rs.gov.br/artigos/pdf/control-interno-administracao-publica.pdf>. Acesso em 06 de fevereiro de 2010.

Teixeira, José A. Carvalho. Comunicação em saúde: Relação Técnicos de Saúde - Utentes. **Análise Psicológica**, Set 2004, vol.22, no.3, p.615-620. ISSN 0870-8231.

ANEXO I

Modelo de Fluxograma Analisador³



³ Merhy, E.E. et al. **O trabalho em Saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano.** 4ª Ed. São Paulo: Hucitec, 2007, p.167.

APÊNDICE A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Declaro que fui convidado (a) a participar da pesquisa *O USO DO FLUXOGRAMA ANALISADOR NA COMPREENSÃO DOS PROCESSOS COMUNICATIVOS EM UM SERVIÇO DE APS*, realizada pela pesquisadora Aline Zeller Branchi, como entrevistado (a). Foram esclarecidos, de forma detalhada, os objetivos, as justificativas e a metodologia desta pesquisa, sendo que, ao participar da entrevista sobre os fluxos de trabalho realizados na equipe, estarei contribuindo para a qualificação do processo de trabalho da equipe na qual trabalho no SSC do GHC, bem como com o serviço como um todo.

Comprovo que fui esclarecido(a) pela pesquisadora a respeito de que:

- a) Serei entrevistado (a) respondendo questões referentes aos fluxos existentes entre a SAD e as Unidades do SSC;
- b) As minhas informações servirão como subsidio para a construir propostas de melhoria da comunicação entre a SAD e as 12 Unidades do SSC/GHC;
- c) Os meus dados de identificação serão mantidos em sigilo e, portanto, não serei identificado (a), sendo assim assegurado meu anonimato;
- d) Minha participação não incorrerá em riscos ou prejuízos de qualquer natureza e em nenhum custo ou vantagem financeira;
- e) Havendo dúvida ética poderei entrar em contato com o coordenador (a) do Comitê de Ética em Pesquisa do GHC;
- f) Poderei afastar-me do projeto, caso este seja o meu desejo, em qualquer momento de seu andamento.

Porto Alegre, _____, _____ de 2010.

Nome do participante da pesquisa

Assinatura do participante

Aline Zeller Branchi
Assinatura da Pesquisadora
Telefones 3357.2808 ou 93160435

APÊNDICE B

Perguntas orientadoras da entrevista:

- Quem é que demanda esta tarefa para você (p.ex., usuário, chefia ou colega)?
- Quais são os passos que você utilizar para realizá-la (com detalhes) até a próxima pessoa ou local?
- Para quem você manda depois de realizar sua parte?
- Como é dada continuidade ao processo depois que você concluiu sua parte?
Como é feito isso?
- Você precisa receber algum retorno depois de encaminhar adiante o processo?
Como recebe essa resposta?
- Como se encerra esse processo? Você precisa dar retorno ao demandante (p.ex., usuário, chefia ou colega)?
- Quais são os principais “nós” ou dificuldades que você identifica desde o começo até o encerramento do processo?