



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA 2018

Fernando de Oliveira Aguiar

Proposta básica para recadastramento e educação

Florianópolis, Março de 2023

Fernando de Oliveira Aguiar

Proposta básica para cadastramento e educação

Monografia apresentada ao Curso de Especialização na Atenção Básica da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Especialista na Atenção Básica.

Orientador: Ana Izabel Jatobá de Souza
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Buchele Assis

Florianópolis, Março de 2023

Fernando de Oliveira Aguiar

Proposta básica para recadastramento e educação

Essa monografia foi julgada adequada para obtenção do título de “Especialista na atenção básica”, e aprovada em sua forma final pelo Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina.

Profa. Dra. Fátima Buchele Assis
Coordenadora do Curso

Ana Izabel Jatobá de Souza
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2023

Resumo

O registro de informações corretas e fidedignas contribui para o processo de gerenciamento e gestão de recursos e possibilidades para garantir a contibuidade do cuidado. Para a confecção de cadastros atualizados é necessário ouvir a população durante o recadastramento juntando as informações conhecidas sobre a população e as que necessitam de campanhas informativas. Além de conscientizar quais dados os próprios pacientes teriam que colher e preservar. Portanto, trata-se de um projeto de intervenção que tem como objetivo geral organizar um sistema de registro de informações sobre os pacientes que permitam a continuidade do cuidado dentro e fora da Unidade de Básica de Saúde de referência e como objetivos específicos realizar um registro de pacientes com necessidade de renovação de receitas ou laudos otimizando a terapêutica e os encaminhamentos; implementar um modelo de carta de encaminhamento para os profissionais que atenderão os pacientes que necessitam continuar o processo terapêutico fora da Unidade Básica de Saúde de referência; realizar orientações com abordagem educativa. Como estratégias metodológicas serão utilizadas: utilização de tecnologias da informação com a criação de modelos de atestado, protocolos de orientação para os usuários sobre os programas e encaminhamentos para outras instituições de saúde, registro informatizado dos pacientes. Espera-se como resultados a atualização dos cadastros, a criação de folhetos informativos sobre conteúdos relacionados aos benefícios que os pacientes têm direito e como obtê-los, a realização de atividades educativas que contribuam para a disseminação de conhecimentos que auxiliam na promoção de um viver saudável.

Palavras-chave: Gestão da Informação em Saúde, Metodologia, Necessidades e Demandas de Serviços de Saúde, Pacientes Domiciliares, Promoção da Saúde

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	11
2.1	Objetivo Geral	11
2.2	Objetivos Específicos	11
3	REVISÃO DA LITERATURA	13
4	METODOLOGIA	15
5	RESULTADOS ESPERADOS	17
	REFERÊNCIAS	19

1 Introdução

Duque de Caxias, em 2019, contava com uma população estimada de 919.596 pessoas. No último censo de 2010 a população era estimada em 855.048 pessoas (IBGE, 2010). Segundo o IBGE há uma população jovem que trabalha fora, contudo na região onde atuo, na atualidade, a população do território é mais idosa. Neste contexto, há a necessidade da manutenção de cuidado relacionado a doenças crônicas em particular a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), sendo esta a situação mais comum. Como consequência, a população idosa, já afastada do trabalho fora de casa, apresenta demandas de cuidado relacionado às doenças crônicas. Portanto, na área em que atuo há mais casos crônicos do que indica o IBGE neste contexto populacional de Gramacho que, na estatística, está como uma região do tipo "bairro dormitório". Gramacho se situa após o centro de Duque de Caxias município e há uma hora do centro do Rio de Janeiro.

Constata-se que no bairro há esgoto sanitário e episódios de inundações; presença de uma parte da população obesa e outras com relatos de fome; há água encanada e muitos casos de giardíase. O nível educacional é razoável com uma população desinformada, mas alfabetizada. Certas casas tem condições precárias mas sem falhas estruturais ou população de rua.

Sob o ponto de vista epidemiológico, a População ocupada (IBGE, 2010) de 18,9 %, mas com pouco menos de 40% com renda acima de meio salário mínimo e de um grupo de quase 20% que trabalha. Constata-se a presença de pensionistas e de trabalhadores informais nessa população. Neste contexto há a presença de idosos e inválidos como pensionistas e de um contingente de população informal que não tem condições de parar de trabalhar dificultando, dificultando assim, o tratamento.

Uma questão que está dentro da minha governabilidade de ação é o aumento da busca ativa, com a possibilidade de criar um "ponto" para registrar o retorno dos pacientes. Esta proposta, além de servir de livro de pendências também registraria os que não procuram o serviço. Outra constatação importante se refere ao fato de: da perda de pacientes que viajaram ou passaram a se tratar em outra unidade; pacientes que não vem fazer o pré-natal. Esses pacientes acabam tendo falhas no acompanhamento e no tratamento enfrentando situações como falta de medicação, perda de tempo pela falta de continuidade de tratamento e, muitas vezes, tendo que correr para juntar documentação quando necessitam de uma prova de vida ou atestado.

A crise de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARA) por Corvid-19 reforçou o quanto é frequente pacientes que estão sendo cuidado por outras unidades (públicas e particulares) e que acabam não se beneficiando com que existe em nossa região. Assim, pacientes que não tinham como renovar a receita ou necessitavam de uma questão burocrática ficam sem poder ir a suas unidades atuais. Sem visitas recentes não se sabe se

a medicação estava certa, qual seria a medicação correta ou até se o paciente ainda estava na casa ou hospitalizado. Em particular, as medicações que necessitam de receituário especial e laudos para manutenção de benefícios.

Acredito que a realização de um cadastramento e um sistema de registro de pendências contribuiria para que, mais precocemente, estas situações sejam identificadas. Construir um manual que evidencie um fluxo para organizar as demandas evitaria perda de prazos e visitas desnecessárias.

Do ponto de vista prático, essa iniciativa não depende de ninguém estranho à unidade nem de recursos além do trabalho ou reuniões. Evitando situações nas quais preciso, de última hora, atestar que um paciente existe e está em tratamento, que necessita de visita e avaliação. A existência do registro de pendências representa uma possibilidade de intervenção.

Do ponto de vista pessoal, acredito que esta iniciativa permitirá que a unidade fique melhor organizada a fim de evitar questionamentos de última hora reduzindo assim, o início ou reinício do tratamento contribuindo para a qualidade de vida dos pacientes e organizando o processo terapêutico evitando situações de ter que investigar um paciente a partir de outras pessoas.

2 Objetivos

2.1 Objetivo Geral

Organizar um sistema de registro de informações sobre os pacientes que permitam a continuidade do cuidado dentro e fora da Unidade de Básica de Saúde de referência.

2.2 Objetivos Específicos

- Realizar um registro de pacientes com necessidade de renovação de receitas ou laudos otimizando a terapêutica e os encaminhamentos.
- Implementar um modelo de carta de encaminhamento para os profissionais que atenderão os pacientes que necessitam continuar o processo terapêutico fora da Unidade Básica de Saúde de referência.
- Realizar orientações com abordagem educativa abordando temáticas como: registro do ciclo menstrual; cálculo de data estimada do parto em gestantes e importância da caderneta de acompanhamento da gestante e da atualização da condição vacinal na população em geral.

3 Revisão da Literatura

O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em agosto de 2020 aponta sobre a necessidade de informação sobre a população, explicando como a diferença entre a informação real e a registrada gera discrepâncias (IBGE, 2020). O IBGE aponta como a coleta populacional é feita em cada década e como esse volume de dados divergentes causa complicações destacando os cuidados para reduzi-los. Os erros no registro de informações impactam diretamente na administração de contas públicas, com isso se justifica a busca pela alimentação de dados no sistema de forma adequada e de acordo com a realidade.

Quanto mais recentes e fidedignos os dados, menor será a margem de erro. Portanto, o cadastro feito pela própria unidade para seu uso é fundamental para a organização do serviço e atendimento do usuário, proporcionando uma visão panorâmica sobre a realidade encontrada sobre a população do seu território. O Datasus no que se refere ao Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) ao evidenciar os registros pertencentes a este aponta uma questão importante: o quanto esses dados são mutáveis (BRASIL, 2020). Com entradas e saídas frequentes a base de dados fica desatualizada e pequenos erros se acumulam, em especial para as pessoas de pouca instrução. Populações em condições de marginalidade, vivendo na economia informal ou de outra forma, desinformadas sobre uma série de conhecimento, têm maior risco de serem excluídas de programas sociais. Neste sentido, as pessoas além de serem menos informadas sobre seus direitos, acabam ficando invisíveis para os governantes e gestores das diversas instâncias. A existência de um cadastramento efetivo e constante amplia a possibilidade de ocorrer a geração de dispositivos de informação diminuindo localmente a desinformação, ampliando a visibilidade de populações de carecem de recursos, proporcionando uma fotografia mais realística das pessoas do território facilitando o acesso sobre os direitos e benefícios disponíveis e como obtê-los (CIESPI, 2020).

O e-SUS com um sistema de informação integrado poderia contribuir positivamente para a existência de registros cada vez mais fidedignos e atualizados. A tentativa de implementar o e-SUS colocaria informações centrais sobre os pacientes em um banco unificado. Assim um usuário não perderia as informações sobre a sua condição de saúde ao se mudar de bairro, de cidade ou de estado podendo dar continuidade aos seus atendimentos sem ter que ficar com atestados ou receitas vencidas quando tem necessidade de um tratamento continuado. A inexistência de um sistema integrado que pudesse atender as necessidades da população coloca os profissionais e os usuários a mercê de informações pontuais, muitas vezes incompletas ampliando o risco da descontinuidade do cuidado em saúde, dificultando acesso a benefícios entre outros aspectos (PEIXOTO; TIBURCIO, 2016).

A importância do registro de dados individualizados por data da demanda futura

evitaria ter que fazê-la em última hora reduzindo o risco de perder prazos ou não estar com toda ou a informação correta em documento oficial ou em laudo enviado. Estas, reduziriam igualmente o stress e perdas financeiras possibilitando a aplicação de recursos de forma focada e efetiva. A existência de informações que contribuam para a realização de um planejamento no trabalho, incluindo a "busca ativa" de usuários faltosos nos atendimentos entre outras circunstâncias, ajudaria a evitar a descontinuidade do cuidado, contribuindo para ações preventivas de agravos. Assim, a longitudinalidade do cuidado conseguiria manter o monitoramento a despeito de quantos especialistas e quantas questões fossem elencadas para o atendimento, diminuindo o prejuízo decorrente da mobilização do usuário no território e nem pela mudança de cuidador. A importância de um sistema de informações em saúde para uma gestão efetiva é apontada por autores como elemento central nas políticas de atenção (PINHEIRO et al., 2016).

A crise sanitária do COVID-19 também expôs muitos pacientes na área foco deste projeto a procurarem atendimento em outras unidades públicas e privadas, contudo não há nada registrado no sistema do lugar de origem destes usuários, o que gera desinformação para futuros atendimentos. Um dos objetivos da Estratégia da Saúde da Família é a manutenção do tratamento, bem como a de evitar que os pacientes fiquem sem cuidado por quaisquer questões, ampliando e facilitando o acesso, portanto a existência de sistemas de registro integrados e efetivos cumpriria adequadamente tais objetivos (FRANCO, 2020).

4 Metodologia

O presente projeto de intervenção está delineado a partir dos seguintes aspectos metodológicos:

Tipo de estudo

Projeto de intervenção

População alvo

Usuários da Unidade Básica de Saúde de Duque de Caxias - RJ

Local

Unidade de Saúde de Duque de Caxias

Estratégias

Como uma estratégias a serem implementadas encontram-se:

- realização de registro dos pacientes com necessidade de renovação de receitas ou laudos a fim de que a terapêutica e os encaminhamentos podem ser otimizados;
- implementação de um modelo de carta de encaminhamento para os profissionais que atenderão os pacientes que necessitam continuar o processo terapêutico fora da Unidade Básica de Saúde de referência;
- realização de orientações com abordagem educativa abordando temáticas como: registro do ciclo menstrual; cálculo de data estimada do parto em gestantes e importância da caderneta de acompanhamento da gestante e da atualização da condição vacinal na população em geral.

É importante destacar que os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) têm uma cartilha com os dados que deverão ser incluídos no registro dos usuários, com destaque para a quantidade de pessoas residentes com diagnóstico de doenças de doenças crônicas. Iniciou-se a elaboração do mapa da região com uma divisão inicial das ruas, permitindo desta forma a visibilidade do território. Após o fim das medidas sanitárias de distanciamento e isolamento social com a restrição a visita domiciliar as seis áreas serão redivididas entre os ACS, a enfermeira, técnica de enfermagem e o médico. Esta redivisão ocorrerá a partir da realização de uma reunião de equipe para permitir a cobertura de uma das áreas que está sem ACS. Será incluído nos dados a coleta de informações sobre quais os benefícios sociais que a pessoa conhece e está inscrita. O acesso à população nesta forma de cadastramento e registro permitirá o questionamento sobre pendências de atestados, receitas e encaminhamentos atuais e aqueles que necessitarão desses para demandas futuras.

Durante as reuniões com abordagem educativa junto aos usuários e profissionais serão abordadas informações sobre programas como: bolsa família, auxílio emergencial, prescrição de fraldas e curativos, atestados para benefício de transporte gratuito, quem e como é para realização de atestado para prova de vida, bem como informações sobre quais unida-

des de saúde fornecem com prescrições. Usualmente essas informações não encontram-se de fácil acesso ficando ao cuidado das ACS fazê-las.

Para organização das demandas, os dados recolhidos serão divididos em pendências em uma lista de afazeres para garantir um bom atendimento. A necessidade de recasdratamento pode ser avaliado a partir da revisão da área e pela quantidade de informações a serem corrigidas. Com a elaboração do livro de pendências haverá uma grande quantidade de informações e registros a fazer.

A efetividade dos registros e a atualização dos mesmos será avaliado periodicamente a fim de realizar ajustes e reorganizar as informações. Além disso, pela diminuição de pendências e realização das atividades propostas poder-se-á avaliar o resultado do projeto de intervenção.

5 Resultados Esperados

Ao fim deste projeto de intervenção espera-se obter como resultados:

- Confecção de cadastros novos com os dados atuais das seis áreas a partir de um cadastro em como obter benefícios comuns. Ao fim desse processo espera-se o aumento das pessoas atendidas pela equipe e que estas, quando forem solicitar orientações sobre algum direito ou benefício, consigam obter estas informações de forma rápida e objetiva.

- Pretende-se que ao final do projeto haja a padronização para evitar o retorno dos pedidos.

- Confecção da carta de encaminhamento a fim de que os pacientes possam levá-la consigo quando houver mudança de residência e/ou necessidade de atendimento em outra área diferente da sua origem.

Por outro lado espera-se que se saiba quais asações e quais as pessoas necessitam de revisões e ou ajuda burocrática com antecedência. Assim, evita-se perdas de prazos ou de pacientes.

Em função da situação da Pandemia que restringe a realização das visitas domiciliares, bem como com a redução de recursos humanos na unidade, espera-se atraso no alcance desses objetivos, em especial nos relacionados aos encontros de natureza educativa como proposto nos objetivos do projeto.

Referências

- BRASIL. *Datasus*: Sistema de informação da atenção básica. 2020. Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/SIAB/index.php?area=01>>. Acesso em: 07 Jun. 2020. Citado na página 13.
- CIESPI. *NOTA TÉCNICA*. 2020. Disponível em: <<http://www.ciespi.org.br/>>. Acesso em: 26 Jul. 2020. Citado na página 13.
- FRANCO, J. L. F. *Sistemas da Informação*. 2020. Disponível em: <https://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/pab/6/unidades_conteudos/unidade08/p_08.html>. Acesso em: 26 Jul. 2020. Citado na página 14.
- IBGE. *Censo 2010*. 2010. Disponível em: <<https://censo2010.ibge.gov.br/>>. Acesso em: 05 Jun. 2020. Citado na página 9.
- IBGE. *Agência de Notícias*. 2020. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/>>. Acesso em: 10 Set. 2020. Citado na página 13.
- PEIXOTO, A. E. T.; TIBURCIO, I. *ORÇAMENTO PÚBLICO: ENTENDA COMO É DEFINIDO*. 2016. Disponível em: <<https://www.politize.com.br/orcamento-publico-como-e-definido/>>. Acesso em: 26 Jul. 2020. Citado na página 13.
- PINHEIRO, A. L. S. et al. Gestão da saúde: O uso dos sistemas de informação e o compartilhamento de conhecimento para a tomada de decisão. *Texto Contexto Enferm*, v. 25, n. 3, p. 1–9, 2016. Citado na página 14.