

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA E SAÚDE DA FAMÍLIA

TALITHA CRISTINA MALETTA DE MOURA

A ROTINA DE REGISTROS ESCRITOS POR PARTE DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE
E SEU IMPACTO NO CUIDADO CONTINUADO DOS PACIENTES ATENDIDOS NA
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE NOVO HORIZONTE – PONTE NOVA, MG

Ponte Nova - Minas Gerais
2015

TALITHA CRISTINA MALETTA DE MOURA

A ROTINA DE REGISTROS ESCRITOS POR PARTE DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE
E SEU IMPACTO NO CUIDADO CONTINUADO DOS PACIENTES ATENDIDOS NA
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE NOVO HORIZONTE – PONTE NOVA, MG

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de
Especialização em Atenção Básica e Saúde da Família, pela
Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do
Certificado de Especialista.

Orientador: Professor Juarez Oliveira Castro

Banca:

Professor Juarez Oliveira Castro – Doutor – NESCON/UFMG

Professor Heriberto Fiuza Sanchez – Doutor – NESCON/UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, de janeiro de 2016.

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a cada um dos pacientes que atendi neste primeiro ano de atuação médica e que me ajudaram a compreender a importância do cuidado continuado, da busca infinita pelo conhecimento e da humanidade que reside na relação entre o profissional de saúde e o indivíduo que o procura.

AGRADECIMENTOS

À Deus, por guiar minhas decisões.

Aos meus pais, pelo apoio e ensinamentos insubstituíveis.

Aos professores que contribuíram para que eu pudesse chegar até aqui.

Ao Mateus que leu minhas primeiras ideias e confiou no sucesso deste projeto.

Ao Diego por acompanhar cada um dos meus passos neste ano de indescritível crescimento como profissional e ser humano.

À Tarcila, por compartilhar minhas ideias entusiastas e por me ensinar todos os dias.

A toda equipe de saúde, com a qual trabalhei neste ano, que me apoiou na execução deste trabalho.

A todos, muito obrigada!

RESUMO

Introdução: Considerando os princípios de longitudinalidade do cuidado e sabendo que grande parte da demanda na Atenção Primária em Saúde (APS) consiste em agravos que exigem continuidade do acompanhamento, a qualidade dos registros em saúde é fundamental. Na prática, contudo, observamos que muitos desses registros não seguem uma rotina ou não são realizados. **Justificativa:** Considerando os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e sabendo que a APS prevê o cuidado longitudinal, é de suma importância que haja mecanismos facilitadores na sua execução. Dentre as ferramentas, estão os registros escritos em saúde e sua realização de maneira coordenada e eficiente é fundamental. **Objetivo geral:** Elaborar um projeto de intervenção voltado à discussão do tema, propondo ferramenta que proporcione sua aplicabilidade e conseqüente melhoria no cuidado de saúde da população atendida na UBS Novo Horizonte em Ponte Nova - MG. **Metodologia:** Foi utilizado Planejamento Estratégico Situacional para avaliação em saúde da população adscrita da UBS Novo Horizonte. A partir de então, utilizou-se metodologia envolvendo melhoria da comunicabilidade entre a equipe; educação em saúde; aplicação de uma ferramenta disponível e avaliação da mudança proposta. **Plano de Intervenção:** Após a identificação dos principais nós críticos, propõe-se: estabelecimento de rotina mínima mensal de reuniões de equipe; promoção de educação continuada sobre o tema com enfoque na aplicação da 'folha de rosto'; avaliação do processo de trabalho no período da intervenção. **Discussão e Conclusões:** O cuidado longitudinal demanda mudança no modelo de atenção vigente além do investimento em estratégias que facilitem este cuidado, dentre estas a rotina de registros adequados em saúde se destaca. Para além dos aspectos legais envolvidos, qualquer comprometimento nessa rotina dificulta a comunicação dos integrantes de uma equipe e, em última instância, a qualidade no cuidado longitudinal dos pacientes.

Palavras chave: Cuidado longitudinal, Registros de saúde, Folha de Rosto.

ABSTRACT

Introduction: Regarding the principle of longitudinal care, it is known that most parts of Primary Health Care consist of problems that require continuous monitoring. Therefore, the quality of written health records is extremely important. Despite that fact, many institutions do not have a routine to guarantee these records. **Rationale:** Considering the principles of a Unique Health System and knowing that Primary Health Care demands longitudinal care, mechanisms of co-ordination are needed. Written health records are examples of these mechanisms and their coordinated and resolute accomplishment is fundamental. **General objective:** Develop an intervention project regarding longitudinal care and written records, proposing a technique to put into practice these concepts and improving health care offered to the population assisted by the Basic Health Unit from Novo Horizonte in the city of Ponte Nova – Minas Gerais, Brasil. **Methodology:** The Strategic Situation Analysis methodology was used to evaluate the populations assisted health condition. This was broken down into three sections: Improvement of communicability between the Unit staff; Promotion of health education, focusing on the specific theme approached in this project; Proposition of techniques to encourage routinely written health records. **Intervention plan:** To accomplish the proposed phases the following steps were established: Organize at least one meeting per month and promote dialogue between the Health Unit staff. During the meetings, stimulate discussions of specific themes, promoting health education, including in these discussions longitudinal care and the importance of written records; Present the ‘medical records cover page’ as a valuable tool in patients written records; Evaluation of working process during the intervention project. **Final considerations:** Longitudinal care demands change in the current health care pattern, which still focuses on immediate requests versus continued assistance. By stimulating the routine practice of adequate written records, it is expected that health professionals comprehend its importance on effective health care. Beyond legal aspects involved, any mistakes in this routine cause communication difficulties between the health team and threatens the quality of patients continued care.

Keywords: Longitudinal care, Health records, Medical records

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS – Agente Comunitário de Saúde

APS – Atenção Primária em Saúde

CRAS – Centro de Referência de Assistência Social

ERP – Estimativa Rápida Participativa

ESF – Estratégia de Saúde da Família

PES – Planejamento Estratégico Situacional

RCOP – Registro Clínico Orientado por Problema

SIAB – Sistema de Informação da Atenção Básica

SUS – Sistema Único de Saúde

UBS – Unidade Básica de Saúde

BMJ – British Medical Journal

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

TABELA

Tabela 1 – População segundo a faixa etária na área de abrangência do PSF Novo Horizonte no município de Ponte Nova, MG - 2015	4
Tabela 2 – Doenças referidas por faixa etária na área de abrangência do PSF Novo Horizonte no município de Ponte Nova, MG – 2015	4
Tabela 3 – Cronograma para Realização do Plano de Intervenção	11

IMAGEM

Imagem 1 – Vista aérea da área de abrangência do PSF Novo Horizonte	3
---	---

SUMÁRIO

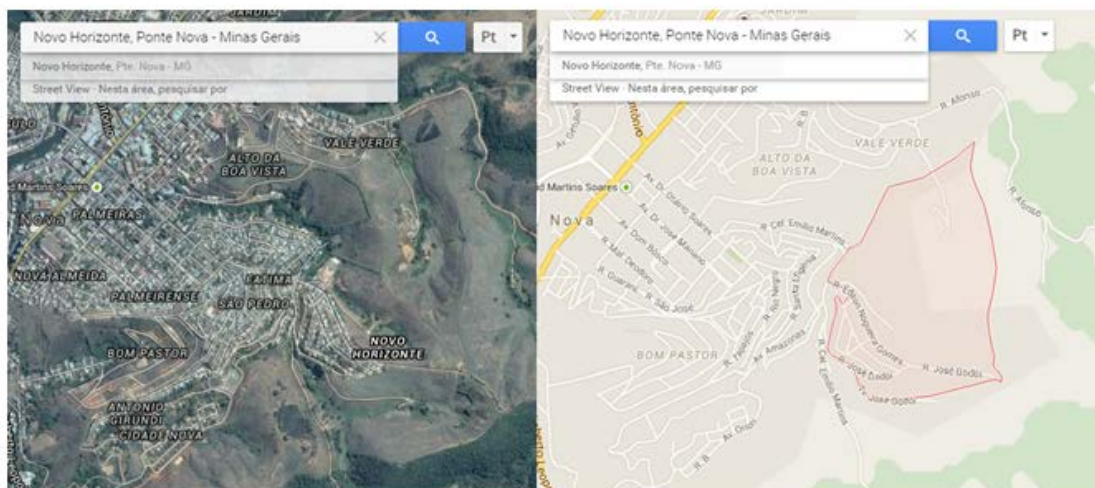
1. INTRODUÇÃO	3
2. JUSTIFICATIVA	6
3. OBJETIVO GERAL	6
4. METODOLOGIA	7
5. REVISÃO DA LITERATURA	9
6. PROPOSTA DE INTERVENÇÃO	12
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	16
REFERÊNCIAS	18
ANEXO: Modelo de folha de rosto (adaptada de LOPES, 2012)	21

1. INTRODUÇÃO

A cidade de Ponte Nova situa-se a 180km da capital mineira, Belo Horizonte. Pertence à bacia do rio Doce, circundando o manancial rio Piranga, afluente do primeiro. Sua população é de 57.390 habitantes e densidade de 121,94 hab./km², de acordo com dados censitários de 2010. A Secretaria de Saúde do município trabalha, por meio da Estratégia Saúde da Família (ESF), implantada em meados de 2003, cobrindo uma população de aproximadamente 40.000 pessoas.

A Unidade Básica de Saúde (UBS) Novo Horizonte está situada no bairro Novo Horizonte, onde funciona há 10 anos, desde sua separação da UBS São Pedro. Abrange a população daquele bairro, bem como parte das populações dos bairros São Pedro, Cidade Nova e bairro de Fátima. Segundo dados do Sistema de Informações da Atenção Básica (SIAB) 2015, atende uma população de 2.412 pessoas. Na imagem 1, observa-se a representação gráfica de parte da cidade e do bairro Novo Horizonte.

Imagem 1 – Vista aérea da área de abrangência do PSF Novo Horizonte



Fonte: googlemaps.com.br

O bairro situa-se em uma área periférica do município de Ponte Nova, abarcando uma população de baixo poder aquisitivo, em sua maioria, e com elevados índices de analfabetismo. A Unidade encontra-se em uma região central do bairro, tendo próximos de sua sede escola, creche e Centro de Referência de Assistência Social (CRAS). Seu espaço

físico foi organizado, provisoriamente, em uma casa do bairro, o que torna a divisão do espaço interno pouco favorável.

O Diagnóstico Situacional e o Planejamento Estratégico aplicados pela equipe da UBS Novo Horizonte permitiram a verificação de alguns dos principais problemas enfrentados pela equipe, dentre os quais podem ser citados: ausência de atividades de educação em saúde voltadas para o grupo de hipertensos e diabéticos da comunidade; falta de uma rotina de reuniões de equipe; falha ou ausência de registros adequados em saúde pelos profissionais que compõem a equipe. As tabelas 1 e 2 discriminam as características de faixa etária e morbidade da população da área de abrangência.

Tabela 1- População segundo a faixa etária na área de abrangência do PSF Novo Horizonte, município de Ponte Nova, 2015

Sexo	Faixa etária (anos)										
	<1	1-4	5-6	7-9	10-14	15-19	20-39	40-49	50-59	>60	Total
Masculino		56	31	48	107	98	397	160	123	137	1.157
Feminino		41	40	59	89	124	404	177	145	176	1.255
Nº pessoas		97	71	107	196	222	801	337	268	313	2.412

Fonte: SIAB, 2015

Tabela 2- Doenças Referidas por faixa etária na área de abrangência do PSF Novo Horizonte, município de Ponte Nova, 2015

Faixa Etária (anos)	Doenças Referidas									
	ALC %	CHA %	DEF %	DIA %	DME %	EPI %	HA %	HAN %	MAL %	TB %
0 a 14			1 1,21				1 1,21			
15 anos ou mais	13 0,67		23 1,18	77 3,97		4 1,21	380 19,58	1 0,05		2 0,10
Total	13 0,54		24 1,00	77 3,19		4 0,17	381 15,80	1 1,04		2 0,08

ALC = alcoolismo; CHA = chagas; DEF = deficiência física; DIA = diabetes; DME = demência; EPI = epilepsia; HA = hipertensão arterial; HAN = hanseniose; MAL = malária; TB = tuberculose

Fonte: SIAB, 2015

Segundo o dicionário do Porto, prontuário advém do latim *promptuariu*, que significa despensa, armazém (LIMA e cols., 2013). É, portanto, onde são registradas todas as informações necessárias aos cuidados de um paciente. Sabemos que a qualidade dos registros

médicos, sobretudo dos prontuários e documentos de comunicação entre pontos assistenciais e/ou outros setores afins do setor de saúde, é fundamental para que os atributos longitudinalidade e coordenação da atenção estejam fortemente presentes nos serviços de saúde (LIMA e cols, 2013). No âmbito da atenção primária esse conceito se fortalece e pode ser expandido aos diversos profissionais de variadas áreas de saúde que, de maneira conjunta, promovem cuidado continuado e multiprofissional aos usuários atendidos por determinada equipe de saúde. Dessa forma, pode-se identificar a importância da discussão e reflexão deste tema no sentido de aprimorar o cuidado e garantir a eficácia e eficiência necessárias para garantir promoção e prevenção em saúde, que são os pilares da Atenção Primária em Saúde (APS).

Na prática, contudo, podemos observar exemplos em que os registros realizados pelos profissionais que atuam no âmbito da APS não seguem uma rotina minimamente padronizada ou, eventualmente, nem mesmo são feitos registros de rotina. Na UBS Novo Horizonte, pôde-se observar a ausência de registros a respeito dos atendimentos realizados, principalmente, pela equipe de enfermagem (técnicos e enfermeiro). Além disso, não são utilizadas estratégias como atendimento dos usuários, ou a folha de rosto, que contém o resumo dos agravos agudos e crônicos, bem como lista de medicações de uso contínuo. Essa falha compromete inevitavelmente a comunicação entre os profissionais e, em última instância, a qualidade no cuidado longitudinal dos pacientes. Pode-se discutir, ainda, as eventuais implicações legais da falta de registros de saúde em caso de falecimento ou outros eventos de saúde pelo paciente acompanhado.

2. JUSTIFICATIVA

Considerando os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) estabelecidos na Lei nº 8.080, tais como: universalidade de acesso, integralidade da assistência, equidade, direito à informação e capacidade de resolução dos serviços em todos os níveis de assistência, e sabendo que a ESF prevê o cuidado longitudinal à população atendida, é de suma importância que se estabeleçam mecanismos que facilitem a execução desse cuidado da forma mais favorável possível.

A longitudinalidade tem sido considerada uma característica central na APS por Starfield (2002). O acompanhamento de um indivíduo no decorrer de sua vida, proporciona ao médico e sua equipe identificar e intervir nos múltiplos episódios de doença ao longo do tempo e apreciar oportunidades de prevenção à saúde, almejando a manutenção da saúde como meio para uma pessoa buscar melhores oportunidades e realizar seus objetivos. Nesse acompanhamento também está implícito a produção de diagnósticos e terapêuticas mais precisos elencados a partir de experiências trocadas entre equipe e paciente, bem como um fortalecimento de vínculos.

Estratégico para a decisão clínica e gerencial, para o apoio à pesquisa e formação profissional, atualmente o registro escrito é considerado critério de avaliação da qualidade da prestação de serviço de saúde, isto é, a qualidade dos registros efetuados é reflexo da qualidade da assistência prestada, sendo informação chave acerca do processo de trabalho (VASCOCELLOS, 2008).

Dentre as diversas ferramentas para a execução da longitudinalidade e cuidado continuado estão os registros escritos realizados pelos diversos profissionais que atuam no âmbito da atenção primária e sua realização de maneira coordenada e resoluta é fundamental.

3. OBJETIVO GERAL

Elaborar um projeto de intervenção voltado à discussão do tema “Registros Escritos como Estratégia Fundamental na APS” e propor ferramentas que proporcionem sua aplicabilidade e consequente melhoria no cuidado longitudinal da população atendida na UBS Novo Horizonte no município de Ponte Nova - MG.

4. METODOLOGIA

Inicialmente, foi realizado diagnóstico situacional da área de atuação da equipe da UBS Novo Horizonte por meio da Estimativa Rápida Participativa (ERP), utilizando-se os seguintes passos: definição do perfil de planejamento; preparação da ERP; cronograma de trabalho; roteiro para entrevistas semi-estruturadas; identificação dos informantes chave; observação ativa; coleta de dados em fontes secundárias; análise de dados; interpretação das descobertas.

A partir de então foi possível elencar os principais problemas de saúde enfrentados e descrevê-los por meio do Planejamento Estratégico Situacional (PES), que inclui os seguintes passos: definição dos problemas; priorização dos problemas; descrição do problema; explicação do problema; identificação dos nós críticos; desenho das operações; definição de recursos críticos; análise da viabilidade do plano; operacionalidade e sua gestão do plano (CAMPOS e cols., 2010).

Foi, então, selecionado o problema da ausência de uma rotina de registros escritos de saúde para aprimorar o cuidado continuado dos pacientes atendidos pela equipe de saúde do Novo Horizonte, sabendo que seria importante, também, a resolução de outro problema detectado pela própria equipe – a falta de um cronograma bem estabelecido de reuniões de equipe no sentido de fortalecer a comunicação entre os seus membros.

Para que seja alcançado o objetivo descrito, portanto, será utilizada metodologia que envolverá 3 fases, a saber:

1ª fase: Comunicabilidade - Estabelecimento/Fortalecimento do Cronograma de Reuniões de Equipe, para facilitar a comunicação entre os membros.

2ª fase: Educação em saúde - Descrição do problema trabalhado e embasamento teórico sobre o tema; estímulo à motivação dentro da equipe, evidenciando os principais benefícios obtidos por meio de uma rotina adequada de registros pelos profissionais de saúde; apresentação das ferramentas disponíveis.

3ª fase: Execução - Aplicação da ‘folha de rosto’ (anexo 1) aos prontuários dos pacientes atendidos na UBS Novo Horizonte ao longo do período de intervenção, com início do seu preenchimento, como mecanismo inicial para incentivar a equipe a aprimorar sua rotina de registros em saúde.

5. REVISÃO DA LITERATURA

Os registros escritos por parte de profissionais de saúde ganham importância especial quando pensamos em Atenção Primária em Saúde e Estratégia de Saúde da Família na medida em que torna-se ferramenta fundamental na construção do cuidado longitudinal. Conforme destacam BARATIERI e MARCON (2011), na APS a longitudinalidade é empregada para significar uma relação pessoal de longa duração entre os profissionais de saúde e os pacientes.

No Brasil, o termo longitudinalidade é pouco usado, e estudos sobre a atuação profissional nesse sentido são escassos. Na literatura internacional, o termo continuidade do cuidado é empregado com sentido similar. Apesar de a palavra continuidade ser corriqueiramente utilizada como sinônimo de longitudinalidade, esses termos possuem especificidades conceituais. Na APS a longitudinalidade é empregada para significar “uma relação pessoal de longa duração entre os profissionais de saúde e os pacientes em suas unidades de saúde”. A continuidade não é necessária para que essa relação exista, pois interrupções na continuidade da atenção não significam interrupção da relação (STARFIELD, 2002).

Starfield tem orientado vários autores no discernimento entre os conceitos de continuidade do cuidado e longitudinalidade. Atualmente os autores entendem longitudinalidade como um acompanhamento dos distintos problemas de saúde por um mesmo médico, e a continuidade do cuidado como o acompanhamento por um mesmo médico ou não, de um problema específico do paciente. Ressaltam ainda que a continuidade não é um elemento característico da atenção primária, nem exige uma relação pessoal entre o profissional e o paciente, uma vez que bons registros podem suprir a necessidade de informação para o devido acompanhamento da patologia (CUNHA, 2011).

Em estudo de revisão publicado em 2003 no *British Medical Journal* (BMJ), Haggerty e colaboradores identificam três tipos de continuidade na APS: informacional, gerencial e relacional. Continuidade informacional é o elemento que permite a conexão de informação entre diferentes determinantes para a condução do cuidado. Tanto a informação relativa à condição clínica, quanto o conhecimento sobre contexto do paciente, a fim de assegurar o atendimento às necessidades do indivíduo. Continuidade gerencial é especialmente importante na doença clinicamente complexa ou crônica que necessita do envolvimento de múltiplos atores para a condução do cuidado, inclusive do “paciente”. Quando possível, demonstra sua importância o atendimento multidisciplinar. Já a continuidade relacional diz respeito a uma progressiva rela-

ção terapêutica entre paciente e um ou mais profissionais ao longo do tempo, que oferece a percepção de garantia do cuidado futuro (CUNHA, 2011).

A longitudinalidade apresenta efeitos benéficos ao modelo de saúde de agravos crônico e os seus promotores e determinantes, podendo ser citados o diagnóstico mais preciso e eficaz, a redução de custos e de hospitalizações, a melhor prevenção e promoção da saúde, sem contar com a melhor compreensão das necessidades dos usuários e a sua maior satisfação (BARTIERI e MARCON, 2011).

A Estratégia Saúde da Família possui responsabilidade longitudinal pelos usuários da rede de serviços de saúde, mantendo relação constante com estes, ao longo da vida, e isso deve ocorrer independentemente da presença ou ausência de doença, garantindo-se o cuidado integral. Os registros de saúde tornam-se peça importante na implementação da ESF. Faz-se necessário o conhecimento e prática, pelos profissionais de saúde, dos principais instrumentos que facilitam o registro e permitam o acesso a informações essenciais ao cuidado de saúde não pontual. Dentre esses instrumentos, destaca-se a folha de rosto, que apresenta de forma simplificada um resumo dinâmico das condições de saúde de cada paciente. Segundo manual de Prática Clínica na estratégia de Saúde da Família produzido pela Unifesp,

“A lista de problemas constitui a primeira parte ou ‘folha de rosto’ de um prontuário baseado no RCOP [Registro Clínico Orientado por Problema], devendo vir logo após a identificação da pessoa (CANTALE, 2003). A lista é elaborada a partir da base de dados da pessoa e das notas de evolução subsequentes, sendo, portanto, dinâmica. É um resumo útil dos problemas de saúde da pessoa, os quais devem ser enumerados pela ordem de aparecimento ao longo do tempo (com a data de início e da anotação, ao lado do problema), o que permite identificá-los sem a necessidade de ler cada folha de evolução (CANTALE, 2003)”.

Vasconcellos e colaboradores observaram em sua pesquisa acerca da qualidade dos registros em prontuários de unidades básicas de saúde no Rio de Janeiro que a carência de características básicas do processo de atendimento na amostra, como peso, pressão arterial ou glicemia sugere dificuldades na continuidade da prestação do cuidado e baixa qualidade técnico-científica. A essa continuidade relaciona-se aos arranjos dos serviços para que a atenção oferecida apresente uma sucessão ininterrupta de eventos, incluindo mecanismos que caracterizam o prosseguimento da assistência, como o registro em prontuários por parte dos médicos, e que aquela qualidade técnico-científica corresponde à adequação das ações ao conhecimento vigente.

A melhoria da qualidade do registro em saúde, mediante incentivo à sua estruturação com campos obrigatórios, de forma padronizada, tem um potencial inequívoco como infraestrutura necessária para uma adequada atenção à saúde e uma organização dos serviços capaz de aproximar-se da integralidade e longitudinalidade do cuidado, com equidade e acesso universal (VASCOCELLOS, 2008).

6. PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

A proposta de intervenção na UBS da comunidade do Novo Horizonte baseada nas fases explicitadas previamente foi delineada em ações que permitam sua execução de maneira coesa e eficaz.

Primeiramente, foi discutido com a equipe da Unidade a possibilidade de estabelecimento de uma rotina de reuniões mensais com o objetivo de permitir melhor entrosamento e compartilhamento de informações. Esta foi uma demanda dos componentes desta equipe identificada desde o início da prática, uma vez que já há alguns anos perdeu-se a rotina de realização de reuniões regulares entre os membros, o que prejudicava de forma sistemática a comunicabilidade e o trabalho em equipe. Ficou definida, então, a importância da realização de encontros com frequência mínima mensal para definição das principais dificuldades enfrentadas com oportunidade de que todos manifestem sua opinião sobre os assuntos de importância coletiva.

Posteriormente, utilizou-se o momento da reunião de equipe para explorar o tema de registros realizados por profissionais de saúde, discutindo-se sua importância e impacto no cuidado longitudinal do paciente, com o objetivo de praticar educação em saúde entre os membros da equipe. Ainda foram apresentados, aos participantes, exemplos de ferramentas que auxiliam os profissionais na realização dos registros em saúde, destacando o prontuário como a fonte mais importante de informações e capacitando minimamente a equipe a respeito da 'folha de rosto', ferramenta de escolha para aplicação nesta Unidade de Saúde. Para este momento, foi definida a expectativa de que pelo menos dois profissionais compreendessem a importância da mudança proposta e buscassem, a partir de então, colocar em prática alguma das estratégias sugeridas.

A partir da solicitação de cópias do documento original produzido por adaptação, conforme mostrado no anexo 1, tendo seus itens discutidos e elaborados pelas médicas que trabalham na UBS do Novo Horizonte, foi iniciado anexo da folha de rosto aos prontuários dos pacientes atendidos a partir do mês de outubro de 2015, com seu preenchimento realizado pelos membros da equipe, em especial, técnicos de enfermagem e ACS que trabalham na recepção e as médicas responsáveis pelos atendimentos. Nesta fase, definiu-se que houvesse, até o final do mês de novembro, o preenchimento de pelo menos 20 folhas de rosto de pacientes atendidos neste período.

Finalmente, pretende-se incentivar uma rotina de reflexão sobre o processo de trabalho, introduzindo a proposta de realização de uma avaliação oral coletiva semestral a respeito das mudanças realizadas a cada semestre bem como discussão sobre pontos positivos e negativos atingidos, com o intuito de que sejam definidas novas propostas necessárias ou mantidas aquelas que obtiveram sucesso.

A tabela 3 resume o cronograma das ações e o quadro de propostas e resultados do projeto.

Tabela 3 – Cronograma para Realização do Plano de Intervenção

Projetos	Resultados	Propostas	Ações estratégicas	Responsáveis	Prazo
Rotina de Reuniões de Equipe	Melhor entrosamento e compartilhamento entre a equipe	Reuniões de Equipe, no mínimo, mensais	Definição das principais dificuldades enfrentadas; oportunidade para que todos se manifestem	Equipe da UBS Novo Horizonte	JUN-JUL
Capacitação da equipe (Educação em Saúde)	Pelo menos 2 profissionais compreenderem a importância da mudança proposta e colocar em prática alguma das estratégias sugeridas.	Aprendizado de princípios teóricos e metodológicos a respeito dos registros feitos pelos profissionais de saúde na APS.	Descrição do problema e embasamento teórico Motivação da equipe Apresentação das ferramentas disponíveis, com enfoque na “Folha de Rosto”	Talitha (médica)	AGOS-SET

<p>Aplicação das 'folhas de rosto' aos prontuários e início do preenchimento</p>	<p>Preenchimento de no mínimo 20 Folhas de Rosto até o final de novembro</p>	<p>Melhoria nas condições de registros em saúde</p> <p>Incentivo para que a equipe inicie uma discussão sobre a definição de uma rotina de registros em saúde</p>		<p>Técnicos de enfermagem</p> <p>Agentes comunitários de saúde</p> <p>Médicas</p>	<p>OUT-NOV-DEZ-JAN-FEV</p>
<p>Reuniões para avaliação individual e coletiva</p>	<p>Rotina de reflexão sobre o processo de trabalho</p>	<p>Proposta de reuniões semanais para avaliação do processo de trabalho</p>	<p>Motivação da equipe</p>	<p>Equipe da UBS Novo Horizonte</p>	<p>DEZ</p>

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na UBS Novo Horizonte, pôde-se observar que o cuidado continuado aos pacientes adscritos na área de abrangência desta unidade estava, por diversos motivos, comprometido. Ainda existe uma cultura, que se perpetua tanto pela equipe de saúde quanto pelos usuários do sistema, que mantém uma atenção voltada aos agravos agudos de saúde ou às exacerbações de problemas crônicos. Existe uma demanda contínua e renovada, por parte da população coberta pela UBS, por um atendimento caracterizado pela prontidão e resolutividade dos acometimentos em saúde, além da necessidade de uma resposta imediata, em especial para os agravos agudos. Neste modelo de atenção observa-se, entretanto, que há uma tendência de os pacientes e os profissionais de saúde em geral se eximirem de atentar-se e aprimorar as estratégias de cuidados continuados e preventivos em saúde. Conforme destacam FARIA e colaboradores em 2010, além dos impactos negativos individuais inerentes ao cuidado fragmentado, configuram também aqueles impactos sócio-econômicos. Segundo os autores, o custo de um único episódio de internação por complicações do diabetes corresponde a uma atenção contínua ambulatorial de 10 a 20 portadores desta doença durante um ano.

O município de Ponte Nova, de forma semelhante à tendência nacional das últimas décadas, tem investido na estruturação das unidades básicas de saúde e na Atenção Primária como um todo, no intuito de promover uma inversão do sistema fragmentado, até então vigente. Contudo, este município ainda é frágil e pouco atuante na organização dos demais componentes operacionais da rede, como o apoio logístico e os sistemas de governança e intercomunicação entre os setores. Observamos, por exemplo, a falta de um sistema móvel de urgência (SAMU), bem como o insuficiente número de leitos de usuários encaminhados direto das UBS aos hospitais e, ainda, os quase inexistentes mecanismos de contra referência do paciente internado que retorna à UBS, sobrecarregando a agenda de atendimentos nas unidades. Os registros escritos realizados pelos profissionais de saúde, se realizados de maneira adequada, poderiam facilitar essa comunicação em rede e minimizar os impactos do cuidado fragmentado frequentemente observado no dia-a-dia dos atendimentos na Unidade Básica de Saúde.

Dentre os objetivos almejados na intervenção que propôs uma discussão sobre esse tema e a implementação de meios que permitam a execução de um trabalho comprometido com o cuidado continuado e longitudinal, que independe da apresentação de sintomas ou queixas específicas, algumas observações podem ser elaboradas. Inicialmente, obteve-se êxito no estabele-

cimento de uma rotina mensal de reuniões de equipe, possivelmente, por ser uma demanda dos próprios membros que já haviam identificado a necessidade da abertura do diálogo para mitigar os problemas vivenciados no dia-a-dia do trabalho. Conforme destacam GRANDO e DALL'AGNOL em 2010, reuniões de equipe são importantes dispositivos para a estruturação, organização, informação, estabelecimento de diretrizes e espaço de tomada de decisões. Sem essa ferramenta, portanto, a produtividade tende a ser limitada, perde-se a oportunidade de fomentar a comunicação e as diferenças interpessoais acabam por criar barreiras no processo de trabalho. Foi observada uma maior coesão do grupo a partir do cronograma mensal de reuniões sendo, ainda, diminuídas as discussões e desentendimentos entre a equipe.

A utilização do momento da reunião para se promover educação em saúde especificamente sobre o tema de registros em saúde foi bem recebida entre os membros, sendo possível retirada de dúvidas e melhor entendimento sobre a importância do prontuário do paciente e a função da folha de rosto individual. Contudo, devido à grande demanda reprimida, manifesta com o retorno das reuniões de equipe após anos sem essa prática, verificou-se a necessidade de possível estabelecimento de um horário específico para se promover reuniões com o objetivo de discutir temas da prática da APS, separado das reuniões de equipe, para resolução de questões internas. Portanto, ficou a proposta de, num futuro próximo, serem iniciados encontros para realização de grupos de discussão sobre temas do interesse dos diversos profissionais de saúde que atuam na UBS. Essa proposta fortalece o princípio de educação permanente em saúde, que surgiu junto à reorientação dos modelos de atenção à saúde e que preconiza a formação de profissionais que promovam não apenas o cuidado curativo, mas também o cuidado preventivo em saúde. (ALVES, 2005)

O processo de reflexão sobre a intervenção proposta foi sendo elaborado ao longo de todo o período abordado. Pôde ser verificado que dois membros da equipe, a enfermeira e coordenadora UBS e uma técnica de enfermagem, passaram a realizar registros em prontuários após a abordagem do tema em reuniões. Pretende-se, ainda, formalizar a prática de avaliação coletiva e individual por meio da manifestação verbal de opiniões a respeito da mudança proposta. Em última instância, busca-se incentivar essa prática para que semestralmente haja um momento de reflexão do processo de trabalho no sentido de modificar o que não funcionou, propondo mudanças ou manutenção das estratégias que obtiveram êxito.

Foram solicitadas, em outubro de 2015, pela coordenadora da equipe, 500 cópias da folha de rosto elaborada pela adaptação do documento proposto por LOPES em 2012 (anexo 1). A partir de então, a equipe foi orientada a incluir a folha de rosto aos prontuários de pacientes atendidos na UBS, sempre que possível, realizando o preenchimento inicial (nome, data de nascimento e cartão nacional do SUS). Ao longo das consultas, as demais informações pertinentes, como medicações em uso, ou agravos crônicos e agudos, foram sendo preenchidos.

Até o presente momento, aproximadamente 50 folhas de rosto foram anexadas, tendo seu preenchimento iniciado pelos membros da equipe.

REFERÊNCIAS

ALVES, Vânia Sampaio. **Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial**, Interface -

Comunic., Saúde, Educ., v.9, n.16, p.39-52, set.2004/fev.2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v9n16/v9n16a04.pdf>. Acesso em: 14 dez. 2015.

AUTOR DESCONHECIDO. **Fundação de Ponte Nova**. Disponível em: <http://www.pontenet.com.br/pontenova/fundacao.html>. Acesso em: 20 abril 2015.

BARATIERI, Tatiane; MARCON, Sonia Silva. **Longitudinalidade do cuidado: compreensão dos enfermeiros que atuam na estratégia saúde da família**. Esc Anna Nery (impr.)2011 out-dez; 15 (4):802-810. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v15n4/a20v15n4.pdf>. Acesso em: 25 nov. 2015.

BRASIL. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DataSUS) do Ministério da Saúde. **Informações de Saúde (TABNET)**. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=02>. Acesso em: 20 abril 2015.

BRASIL. Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde. **Sistema de Informação da Atenção Básica – SIAB**. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/siab.php>. Acesso em: 20 abril 2015.

CAMPOS, Francisco Carlos Cardoso de; FARIA, Horácio Pereira de; SANTOS, Max André dos. Elaboração do plano de ação. In: CAMPOS, Francisco Carlos Cardoso de; FARIA, Horácio Pereira de; SANTOS, Max André dos. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. 2ª ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. 118p.

DEMARZO, Marcelo Marcos Piva; OLIVEIRA, Cristina Alves de; GONÇALVES, Daniel Almeida. **Prática Clínica na estratégia Saúde da Família – organização e registro**. UNASUS/UNIFESP. Disponível em: http://unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/2/unidades_conteudos/unidade15m/unidade15m.pdf. Acesso em: 25 nov. 2015.

GRANDO, Maristel Kasper; DALL'AGNOL, Clarice Maria. **Desafios do processo grupal em reuniões de equipe da estratégia saúde da família**. Esc Anna Nery (impr.) 2010 jul-set; 14 (3): 504-510. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v14n3/v14n3a11>. Acesso em: 14 dezembro 2015.

LIMA, Marcelo Vieira de; PELLANDA, Lucia Campos; ARÚS, Moacir Assein; **Registros Médicos, Certificados e Atestados**. Capítulo 16, página 137. Medicina Ambulatorial: Conduas de Atenção Primária Baseadas e Evidências. 4ª Edição. Ed. Artmed. Porto Alegre, 2013.

LOPES, José Mauro Ceratti. **Registro de Saúde Orientado por Problema**. Capítulo 40, página 346. Tratado de Medicina de Família e Comunidade: Princípios, Formação e Prática. Editora Artmed. São Paulo, 2012.

MINAS GERAIS. **Modelos Assistencias: Sistemas, Modelos e Redes de Atenção à Saúde**. Texto produzido por meio de compilação de partes literalmente extraídas de: MINAS GERAIS. Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais. Oficinas de qualificação da atenção primária à saúde em Belo Horizonte: oficina 2 – Redes de atenção à saúde e Regulação Assistencial. Guia do Participante: ESPMG, 2011. Disponível em: <<http://ebookbrowse.com/pedaps-oficina-2-pbh-participante-pdf-d53034412>>. Acesso em: 20/02/2013.

MINAS GERAIS. **Prefeitura municipal de Ponte Nova. História**. Disponível em: <<http://www.pontenova.mg.gov.br/home/index/paginas/historia.asp>>. Acesso em: 20 abril 2015.

NESCON. **Diagnóstico Situacional em Saúde – Seção 2**. Disponível em: <https://plataforma.nescon.medicina.ufmg.br/moodle/pluginfile.php/63236/mod_scorm/content/8/Diagnostico_situacional_em_saude.pdf>. Acesso em: 20 abril 2015.

STARFIELD, B. **Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. Brasília: Unesco/Ministério da Saúde; 2002.

CUNHA, Elenice Machado; GIOVANELLA, Ligia. **Longitudinalidade/continuidade do cuidado: identificando dimensões e variáveis para a avaliação da Atenção Primária no contexto do sistema público de saúde brasileiro**. Ciência & Saúde Coletiva; 16(Supl.1): 1029-1042, 2011. Disponível em: <http://www6.ensp.fiocruz.br/repositorio/resource/353705>. Acesso em: 19 janeiro 2016.

VASCONCELLOS, Miguel Murat; GRIBEL, Else Bartholdy; MORAES, Ilara Hammerli Sozzi. **Registros em saúde: avaliação da qualidade do prontuário do paciente na atenção básica, Rio de Janeiro, Brasil.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 24 Sup 1:S173-S182, 2008.

ANEXO: Modelo de folha de rosto (adaptada de LOPES, 2012)



PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTE NOVA
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE NOVO HORIZONTE – CATRU
FOLHA DE ROSTO INDIVIDUAL DO USUÁRIO



Nome: _____

Data de nascimento: ___/___/___ CNS: _____

LISTA DE PROBLEMAS

CRÔNICOS	Ativo	Inativo	Data de identificação

AGUDOS	Datas de ocorrência						

MEDICAÇÕES EM USO (escreva a lápis)	
Alergias medicamentosas:	

MAMOGRAFIAS		MAMOGRAFIAS		PSA/PREVENTIVO		PSA/PREVENTIVO	
Mês/Ano	Bi-RADS (D/E)	Mês/Ano	Bi-RADS (D/E)	Mês/Ano	RESULTADO	Mês/Ano	RESULTADO

COLONOSCOPIA						
Mês/Ano – Normal ou Alterado						
PSOF						
Mês/Ano – Normal ou Alterado						