

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

ZENON REI DE BRITO BORGES

**PROPOSTA DE ORGANIZAÇÃO DAS FICHAS DE ATENDIMENTO EM
PRONTUÁRIOS FAMILIARES NO POSTO DE SAÚDE DO RUFINO, SITUADO NO
MUNICÍPIO DE ARACI-BA**

Araci
2016

ZENON REI DE BRITO BORGES

**PROPOSTA DE ORGANIZAÇÃO DAS FICHAS DE ATENDIMENTO EM
PRONTUÁRIOS FAMILIARES NO POSTO DE SAÚDE DO RUFINO, SITUADO NO
MUNICÍPIO DE ARACI-BA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Universidade Federal do Maranhão/UNASUS, para obtenção do título de Especialista em Atenção Básica em Saúde.

Orientador (a): Profa. MSc. Luciana Patrícia Lima Alves Pereira

Araci
2016

Borges, Zenon Rei de Brito

Proposta de organização das fichas de atendimento em prontuários familiares no Posto de Saúde do Rufino, situado no município de Araci-BA/Zenon Rei de Brito Borges. – São Luís, 2016.

21 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Pós-Graduação em Atenção Básica em Saúde) - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde - PROGRAMA MAIS MÉDICOS, Universidade Federal do Maranhão, UNASUS, 2016.

1. Qualidade de assistência à saúde. 2. Atenção Primária à Saúde. 3. Promoção da Saúde. I. Título.

CDU 614.2

ZENON REI DE BRITO BORGES

**PROPOSTA DE ORGANIZAÇÃO DAS FICHAS DE ATENDIMENTO EM
PRONTUÁRIOS FAMILIARES NO POSTO DE SAÚDE DO RUFINO, SITUADO NO
MUNICÍPIO DE ARACI-BA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Especialização em Atenção Básica em
Saúde da Universidade Federal do Maranhão/UNA-
SUS, para obtenção do título de Especialista em
Atenção Básica em Saúde.

Aprovado em / /

BANCA EXAMINADORA

Profa. Luciana Patrícia Lima Alves Pereira (Orientadora)
Mestre em Saúde e Ambiente
Universidade Federal do Maranhão

Membro da banca
Maior titulação
Nome da Instituição

Membro da banca
Maior titulação
Nome da Instituição

RESUMO

O Sistema Único de Saúde trouxe uma mudança na visão do processo saúde-doença, do paradigma hospitalocêntrico centrado na cura para um modelo mais abrangente com integralidade, equidade e universalidade no cuidado. Nesse contexto, o prontuário familiar, quando utilizado de forma correta, é uma importante ferramenta no reconhecimento do território, identificando agravos mais prevalentes, aproximando as famílias à unidade de saúde e fomentando a elaboração e aplicação de ações direcionadas ao bem estar da população assistida. No Posto de Saúde do Rufino, localizado no município de Araci-BA, identificou-se como problema a não implementação do Prontuário Familiar e todos os transtornos de ordem prática e organizacional que isso traz na execução da Estratégia de Saúde da Família no território. Os objetivos do presente trabalho são: promover que as fichas de atendimento do Posto de Saúde do Rufino tornem-se prontuários familiares, facilitar o acesso dos profissionais de saúde às informações dos usuários, aproximar as famílias à Unidade de Saúde, identificar os agravos mais prevalentes na comunidade adscrita e acompanhar os usuários e suas famílias de forma longitudinal. Trata-se de um Plano de Ação com parceria da Secretaria Municipal de Saúde, tendo boa viabilidade, por ser de fácil execução e baixo custo. Os principais atores serão os componentes da Equipe de Saúde do Posto de Saúde do Rufino. Para a execução do projeto, julga-se como condição mais importante o trabalho da Equipe de Saúde da Família e seu enfoque em Saúde Coletiva, sendo a falta de estrutura, a inexperiência da equipe de execução e questões culturais os principais entraves nessa empreitada. Por se tratar de uma proposta que objetiva a melhoria na assistência da população adscrita e estimula a realização de novas ações em saúde coletiva, deve ser implementada em busca do bem estar da comunidade.

Palavras-chave: Qualidade de Assistência à Saúde. Atenção Primária à Saúde. Promoção da Saúde.

ABSTRACT

The Health System brought a change in the vision of the health-disease, hospital-centered paradigm in healing to a more comprehensive model with integrity, fairness and universality in care. In this context, family records, when used correctly, is an important tool in recognizing the territory by identifying the most prevalent diseases, bringing families to the health unit and fostering the development and implementation of actions directed to the assisted population welfare. At Posto de Saúde do Rufino, located in the municipality of Araci, Bahia, was identified as a problem the lack of implementation of the Family Handbook and all disorders practical and organizational it brings in the implementation of the Family Health Strategy in the territory. The objectives of this work are: to promote the service records of the Posto de Saúde do Rufino become family records, facilitate access to user information to health professionals, bring families to the health unit, identify the most prevalent diseases enrolled in the community and monitor users and their families longitudinally. It is an action plan in partnership with the Municipal Health Secretariat, with good reliability, being easy to perform and inexpensive. The main actors are the components of the Health Team of Posto de Saúde do Rufino. For the implementation of the project, it is deemed as the most important condition the work of the Family Health Team and its focus on Public Health, and the lack of infrastructure, the inexperience of execution and cultural issues team the main obstacles in this endeavor. Since this is a proposal that aims to improve care of the enrolled population and stimulates the production of new actions in public health, should be implemented in pursuit of community well-being.

Keywords: Care Quality Health Care. Primary Health Care. Health Promotion.

SUMÁRIO

	p.
1 IDENTIFICAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO.....	6
1.1 TÍTULO.....	6
1.2 EQUIPE EXECUTORA.....	6
1.3 PARCERIAS INSTITUCIONAIS.....	6
2 INTRODUÇÃO.....	7
3 JUSTIFICATIVA.....	9
4 OBJETIVOS.....	10
4.1 Geral.....	10
4.2 Específicos.....	10
5 METAS.....	11
6 METODOLOGIA	12
7 CRONOGRAMA DE ATIVIDADES.....	14
8 IMPACTOS ESPERADOS.....	15
9 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	16
REFERÊNCIAS.....	18
ANEXOS.....	19

1 IDENTIFICAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO

1.1 TÍTULO

Proposta de organização das fichas de atendimento em prontuários familiares no Posto de Saúde do Rufino, situado no município de Araci–BA

1.2 EQUIPE EXECUTORA

- Zenon Rei de Brito Borges
- Luciana Patrícia Lima Alves Pereira

1.3 PARCERIAS INSTITUCIONAIS

- Secretaria Municipal de Saúde de Araci, Bahia

2 INTRODUÇÃO

No Brasil, a saúde é direito do cidadão e dever do Estado. O Sistema Único de Saúde (SUS) é o modelo assistencial que tem como premissa a mudança do enfoque curativo e hospitalocêntrico para uma estratégia baseada em universalidade, equidade e integralidade do cuidado à saúde (BRASIL, 1988). Em consonância com essa nova visão de saúde no âmbito da atenção básica, é criado o Programa de Saúde da Família (PSF); essa estratégia vem para facilitar o acesso dos usuários, promover melhorias na qualidade de vida e proporcionar uma maior aproximação das famílias ao sistema de saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1997).

Nesse contexto de reorientação do modelo assistencial, tem-se no prontuário familiar e nas fichas de registro de atendimento um importante instrumento de acompanhamento do desenvolvimento e de avaliação dos resultados do trabalho realizado nas Unidades de Saúde da Família (PEREIRA et al., 2008).

Algumas estratégias são utilizadas para agregar valor ao papel de organização em saúde e identificação de agravos que o prontuário familiar proporciona; dentre essas, é possível citar o genograma. Muniz e Eisenstein (2009, p. 72) descrevem sobre a aplicação desse instrumento:

O genograma possibilita analisar o contexto psicossocial do paciente, sua família e sua doença. Por ser um mapa relacional, facilita a visualização do contexto familiar, funcionando como uma 'radiografia' psicossocial do paciente. [...] O genograma evidencia a identificação de padrões transgeracionais de doença e de redes de apoio psicossocial, além de possibilitar a ampliação de estratégias terapêuticas mais adequadas.

Outra ação importante que pode ser atrelada ao prontuário familiar é a implementação da classificação de risco familiar no contexto da atenção básica. A Escala de Coelho e Savassi é a somatória da avaliação de 13 sentinelas de risco social avaliadas pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) na primeira visita domiciliar, classificando assim a família como risco 1, 2 ou 3. "Os resultados ressaltam a relação morador/cômodo como um importante indicador na avaliação do risco, bem como a aplicabilidade da escala como instrumento de priorização tanto das visitas domiciliares quanto do investimento da equipe" (COELHO; SAVASSI, 2004).

Essa estratégia é capaz de auxiliar na promoção de equidade nos atendimentos e no planejamento de políticas públicas em saúde (NAKATA; KOLTERMANN et al.,

2013). “Não dá para falar em políticas públicas eficazes sem dar destaque à família como potencializadora destas ações. Ajudar a família mostra-se a única possibilidade da sociedade se desenvolver dignamente” (GOMES; PEREIRA, 2005, p.360-361).

O prontuário da família, organizado de forma correta, é uma importante ferramenta no reconhecimento do território, na identificação dos agravos mais prevalentes e na aproximação da unidade de saúde com a população adscrita (MARIN, 2003). A legislação estabelece como obrigatório o uso do prontuário pelos serviços de saúde, porém é notória a ignorância e inação dos profissionais de saúde e de gestores quanto à relevância, à utilidade e à aplicabilidade desse instrumento. Visto que em serviços que dispõem de prontuário, na maioria das vezes, sua organização é centrada na lógica do atendimento individual (SES/MG, 2007).

A proposta desse projeto de intervenção é a confecção de prontuários familiares que se adequem à estratégia de saúde da família, de modo a facilitar o trabalho multiprofissional e reforçar a aproximação da família e da comunidade adscrita com a unidade de saúde.

3 JUSTIFICATIVA

Foi identificada no posto de saúde do Rufino, localizado na zona rural do município de Araci - BA, uma dificuldade em localizar os prontuários dos usuários, em virtude da forma de organização dos mesmos. O arquivamento é realizado por fichas individuais, em ordem alfabética, levando em consideração apenas a primeira letra do nome de cada usuário, desagregado de suas famílias. Essa prática leva a diversos transtornos que comprometem a rotina da unidade: confecção de fichas novas para atendimento; fichas em duplicata; morosidade na triagem e no atendimento; atendimentos registrados em fichas de homônimos. Isso resulta em dificuldade no acesso às informações do paciente no aspecto multiprofissional e inviabilizava o acompanhamento longitudinal dos usuários e de suas famílias.

O prontuário da família é um instrumento de grande importância para equipe de saúde. Nele deve conter todas as informações relevantes a respeito da família cadastrada, pelo posto de saúde, garantindo o conhecimento necessário da mesma.

Em reunião com a Equipe de Saúde da Família do posto de saúde do Rufino, constituída por médico, enfermeira, técnica de enfermagem, recepcionista e 7 agentes comunitários de saúde, foi exposto esse problema e notou-se a necessidade de organizar as fichas de atendimento de modo mais efetivo no formato do prontuário familiar.

Espera-se que a organização dos Prontuários Familiares da comunidade do Rufino proporcione um maior conhecimento da Equipe de Saúde acerca da população adscrita, resultando em uma melhor assistência em atenção básica. Desta forma, levando-se em consideração o baixo custo do processo de organização dos prontuários, a disponibilidade de recursos humanos e a grande importância deste trabalho, constatou-se a viabilidade do projeto.

4 OBJETIVOS

4.1 Geral

Promover que as fichas de atendimento do Posto de Saúde do Rufino, no município de Araci-BA, tornem-se prontuários familiares.

4.2 Específicos

- Facilitar o acesso dos profissionais de saúde do Posto de Saúde do Rufino às informações dos usuários;
- Aproximar as famílias à Unidade de Saúde por meio do recadastramento familiar;
- Identificar os agravos mais prevalentes na comunidade adscrita por meio de genograma e classificação de risco;
- Acompanhar os usuários e suas famílias de forma longitudinal;
- Armazenar os prontuários ativos e inativos segundo a frequência de utilização.

5 METAS

- Tornar que 100% das fichas de atendimento sejam prontuários familiares armazenados em envelopes;
- Atualizar o cadastro, confeccionar genograma e realizar classificação de risco das 397 famílias adscritas;
- Sistematizar o controle de entrada e saída de 100% dos prontuários ativos.

6 METODOLOGIA

6.1 Tipo de estudo

O presente projeto trata-se de uma proposta de plano de ação. Esse plano foi idealizado a partir da identificação do problema da falta de implementação do prontuário familiar e dos transtornos que isso ocasiona na assistência da população.

6.2 Local de realização do Projeto

A área de aplicabilidade do plano de ação é a de abrangência do posto de saúde do Rufino em Araci - BA, dividida em 7 microáreas, tendo um agente comunitário de saúde cobrindo cada uma delas.

6.3 Público alvo

O público alvo do trabalho corresponde à população residente nas 7 microáreas de saúde e cadastrada no posto de saúde do Rufino, obedecendo a adscrição de clientela preconizada pelo SUS.

6.4 Atividades a serem realizadas

Pensando-se na presente proposta, foi realizada uma revisão literária sobre o assunto, com o intuito de adquirir capacitação teórica que fundamente a aplicabilidade do plano de ação em questão. Para isso, foram consultados artigos científicos, leis federais e manuais de domínio público em sites institucionais (Ministério da Saúde), Google Acadêmico e sites científicos SCIELO e LILACS. Os critérios de inclusão das publicações foram: artigos e manuais publicados a partir do ano 1997 e que abordassem a temática explicitada.

A equipe de saúde da família elaborará um método de fácil execução, baixo custo e boa efetividade para confeccionar os prontuários das 7 microáreas de saúde. Os passos desse plano são: solicitar auxílio à Secretaria de Saúde Municipal para reiterar as áreas geográficas de cobertura do PSF e para o fornecimento de materiais (envelopes com impressão da Ficha A em frente e verso (Anexos 1 e 2), cartão da

família (Anexo 3), tinta guaxe (verde, amarelo e vermelho) e formulários para confecção de genograma com seus símbolos e devidos significados impressos no verso); organizar os envelopes de forma numérica com os números correspondentes às microáreas e às famílias; capacitar os ACS através de reuniões agendas, para preenchimento dos formulários de genograma e classificação de risco pela Escala de Coelho e Savassi modificada (atribuindo as cores verde, amarelo e vermelho aos riscos 1, 2 e 3, respectivamente); preencher as fichas A - impressas na frente e no verso dos envelopes por meio dos ACS; preencher os formulários de genograma das famílias por meio dos ACS; realizar reuniões a cada 2 semanas com médico, enfermeiro, técnico em enfermagem, recepcionista e 1 ACS, para classificação de risco em saúde das famílias; confeccionar ficha de atendimento dos pacientes sem a mesma; organizar as fichas de atendimento nos respectivos envelopes das famílias cadastradas; distribuir cartões da família para as famílias cadastradas; delegar a supervisão do preenchimento correto dos envelopes e dos formulários do genograma a 2 membros da equipe (recepcionista, enfermeiro), através de reunião.

Distribuição dos cartões da família para as famílias cadastradas.								
---	--	--	--	--	--	--	--	--

8 IMPACTOS GERADOS

O Sistema Único de Saúde traz uma nova visão do processo saúde e doença – distanciando-se dos modelos causais clássico, centrados no indivíduo – pautada na coletividade e no meio ambiente onde o indivíduo está inserido. Nesse contexto, a Estratégia de Saúde da Família “haveria que privilegiar a dimensão coletiva do fenômeno saúde-doença, por meio de modelos interativos que incorporassem ações individuais e coletivas” (VIANNA, 2012 p.78).

Espera-se por parte da Equipe de Saúde da Família, com a aplicação desse plano de ação, o melhor conhecimento da população adscrita ao PSF, viabilizando a elaboração de ações a curto, médio e longo prazo, para: proporcionar melhorias no cuidado em saúde, garantir o acompanhamento longitudinal e integral, promover educação em saúde e incentivar a população na busca de seus direitos.

“Conhecer o território é essencial em saúde pública e a territorialização é um pressuposto básico do Programa de Saúde da Família” (NOGUEIRA; REZENDE, 2013). Com a realização desse projeto a equipe terá conhecimento profundo sobre o território ao qual presta assistência e será capaz de identificar padrões de risco de adoecimento e preventivamente intervir de forma coletiva ou individual na gênese de agravos em saúde.

A organização das fichas de atendimento em prontuários familiares norteará o serviço da Unidade de Saúde da Família do Rufino, otimizando o fluxo no cotidiano diário e facilitando o acesso às informações dos pacientes agregados as suas famílias. No entanto, seu maior papel será como catalizador de ações focadas no atual pensamento do processo saúde-doença, no intuito de garantir a população acesso universal e integral à saúde.

9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O plano de ação apresentado visa à implementação do prontuário familiar; esse método de organização de prontuários é de elevada importância, por sua abrangência de aplicabilidade, sendo uma excelente maneira de conhecer o território e a comunidade com suas relações interpessoais. A organização das fichas de atendimento em prontuários familiares é um trabalho que facilitará a aproximação dos usuários ao serviço de saúde e proporcionará um acompanhamento longitudinal na coordenação de seus cuidados, além de identificar de forma efetiva os agravos mais prevalentes na população adscrita e embasar ações direcionadas para o bem-estar da comunidade, intervindo no processo saúde-doença.

Para a realização desse plano de ação, será necessária uma demanda imprescindível dos recursos humanos disponíveis. O papel da equipe de Saúde da Família se mostra de suma importância nesse sentido, com o trabalho devidamente planejado, o cumprimento do cronograma e um enfoque no olhar coletivo que a atenção primária exige. Levando em consideração os baixos custos para a execução do projeto – com materiais: envelopes, formulários e tinta guaxe – é plausível afirmar que a Secretaria Municipal de Saúde de Araci será capaz de financiá-lo frente aos benefícios que o mesmo trará a população.

Trabalhar em equipe exige paciência, maturidade e empenho de todos para serem alcançados os melhores resultados. No ambiente de trabalho, o profissional de saúde, em geral, tem sua satisfação pessoal atrelada à aplicabilidade dos seus conhecimentos e nos resultados positivos que isso pode trazer. É notório que a falta de estrutura física e medicamentosa, de efetividade nos processos de referência e contra referência e a falta de resultados contundentes no bem-estar da população assistida a curto prazo podem desestimular o profissional de saúde. Sobre essa ótica, a inexperiência da equipe nos cuidados em atenção básica, além da cultura, por parte de alguns, de pouca efetividade das ações em saúde coletiva, podem ser entraves importantes na implementação do plano de ação em questão.

Sendo assim, o ato de planejar ações utilizando métodos eficientes de avaliação do trabalho é uma forma interessante de amenizar problemas em sua execução.

Por fim, essa proposta de intervenção tem por objetivo a melhoria do atendimento da população, promovendo maior conhecimento sobre a clientela e fomentando novas ações benéficas à comunidade. Considerando a grande importância dos recursos humanos para a execução do projeto, o empenho e compromisso de todos os envolvidos, sobretudo da equipe de Saúde da Família do Posto de Saúde do Rufino, são condições sine qua non para a promoção de assistência de qualidade às famílias cadastradas.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Senado Federal, Brasília, 1988.

_____. Ministério da Saúde; Secretaria de Assistência à Saúde; Coordenação de Saúde da Comunidade. **Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial**. Brasília, 1997.

COELHO, Flávio Lúcio G; SAVASSI, Leonardo C.M. **Aplicação de Escala de Risco Familiar como instrumento de priorização das Visitas Domiciliares**. Belo Horizonte, 2004

GOMES, Mônica A.; PEREIRA, Maria L. D. **Família em situação de vulnerabilidade social: uma questão de políticas públicas**. *Ciência & Saúde Coletiva*, 10 (2), 357-363, 2005.

MASSAD, Eduardo; MARIN, Heimar de F.; NETO, Raymundo S. de. A. **O prontuário eletrônico do paciente na assistência, informação e conhecimento médico**. Colaboradores Antônio Carlos Onofre Lira . – São Paulo: H. de F. Marin, 2003. 213p. ; 25cm.

MINAS GERAIS, Secretaria de Estado de Saúde. **Manual do prontuário de saúde da família**. Belo Horizonte: SES/MG, 2007. 254 p.

MUNIZ, José Roberto; EISENSTEIN, Evelyn. **Genograma: informações sobre família na (in)formação médica**. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 2009.


NAKATA, Priscila T. et al. **Classificação de risco familiar em uma Unidade de Saúde da Família**. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 21(5):[07 telas] set.- out. 2013.

NOGUEIRA, Paula M.; Resende, Luiza M. **Importância do conhecimento do território no planejamento de ações em saúde bucal**. Anais 12º Congresso Brasileiro de Medicina Família e Comunidade. Belém, 2013.

PEREIRA, Ana T. S. et al. **O uso do prontuário familiar como indicador de qualidade da atenção nas unidades básicas de saúde**. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 2008.

VIANNA, Lucila A. C. **Processo Saúde-Doença**. Especialização em Saúde da Família. Módulo Político Gestor. UNA-SUS, UNIFESP, 2012.

Anexo 1. Frente do Envelope da Família.



Prefeitura Municipal de Araci

Programa de Saúde da Família

Área: _____ Micro-área: _____ Família: _____

Nº do Protocolo: _____

Gestante
 Criança (0-1 anos)
 Criança (1-4 anos)

Tuberculose
 Hanseníase
 Hipertensão
 Diabetes
 Doença Mental

Doença Mental
 Planejamento Familiar
 Prevenção CA ginecológico

ENDEREÇO _____

NÚMERO _____ BAIRRO _____

CEP: _____-____

CADASTRO DA FAMÍLIA

NOME	DATA NASC.	IDADE/SEXO	MENORES DE 15 ANOS E MAIS		OCUPAÇÃO	DOENÇA OU CONDIÇÃO REFERIDA (Sigla)
			FREQÜENTE A ESCOLA	ALFABETIZADO		

Símbolos para a indicação das doenças e/ou condições referidas

ALC - Alcoolismo	DEF - Deficiência	GES - Gestação	HAN - Hanseníase	TBC - Tuberculose
CHA - Chagas	DIA - Diabetes	HA - Hipertensão Arterial	MAL - Malária	

Anexo 2. Verso do Envelope da Família.

SITUAÇÃO DA MORADIA E SANAMENTO		OUTRAS INFORMAÇÕES	
TIPO DE CASA		Alguém da família possui Plano de Saúde?	Nº de pessoas cobertas:
Tijolo / Adobe	TRATAMENTO DA ÁGUA NO DOMICÍLIO	Nome do Plano de Saúde:	
Taiva revestida	Filtração	EM CASO DE DOENÇA PROCURA	
Taipa não revestida	Fervura	Hospital	
Madeira	Cloração	Unidade de Saúde	
Material Aproveitado	Sem tratamento	Benzedeira	
Outros especificar:		Farmácia	
Número de cômodos / Peças	ABASTECIMENTO DE ÁGUA	Outros especificar:	
Energia elétrica	Rede Pública		
	Poço ou nascente		
	Outros		
DESTINO DO LIXO	DESTINO DE FEZES E URINA	MEIOS DE TRANSPORTE QUE MAIS UTILIZA	
Coletado	Sistema de Esgoto (rede geral)	Ônibus	
Queimado / Enterrado	Fossa	Caminhão	
Céu aberto	Céu aberto	Carro	
		Carroça	
		Outros especificar:	
Observações:			

