



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO BÁSICA 2016

Olidais Beltran Robles

Projeto de intervenção educacional para os Agentes Comunitários de Saúde a fim de melhorar o cadastro de pacientes no e-SUS - Unidade de saúde Abrahao Federman, Ponta Grossa.

Florianópolis, Março de 2018

Olidais Beltran Robles

Projeto de intervenção educacional para os Agentes Comunitários de Saúde a fim de melhorar o cadastro de pacientes no e-SUS - Unidade de saúde Abrahao Federman, Ponta Grossa.

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

Orientador: Sabrina Blasius Faust
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Büchele

Florianópolis, Março de 2018

Olidais Beltran Robles

Projeto de intervenção educacional para os Agentes Comunitários de Saúde a fim de melhorar o cadastro de pacientes no e-SUS - Unidade de saúde Abrahao Federman, Ponta Grossa.

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 Büchele
Coordenadora do Curso

Sabrina Blasius Faust
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2018

Resumo

Introdução: Cadastro em saúde se refere aos dados que apoiam as equipes de Atenção Básica a mapear as características de saúde, sociais e econômicas da população adscrita ao território sob sua responsabilidade. Este cadastro está organizado em duas dimensões: domiciliar e individual. A necessidade de cadastrar ou registrar a informação dos pacientes é considerado um problema antigo e importante, nesta direção depende da possibilidade de ter o suporte técnico adequado. **Objetivo:** melhorar o registro ou cadastro dos usuários no e-SUS, a partir do preenchimento pelos Agentes comunitários de saúde. **Metodologia:** foi realizado um estudo de intervenção educacional entre que trabalham na unidade de saúde Abrahao Federman do Bairro Uvaranas, localizada no município de Ponta Grossa, PR, no período incluído de junho a agosto de 2017. A população do presente estudo consistiu na participação de 12 agentes comunitários de saúde que trabalham na unidade de saúde. A coleta de dados foi feita através de uma pesquisa que constituiu o registro definitivo dos dados, foi aplicada antes e depois do programa de intervenção educacional. **Resultados:** Como resultados, houve uma participação de 12 agentes comunitários de saúde e no que se refere ao conhecimento sobre cadastro de usuários, a maior parte da amostra demonstrou possuir conhecimento inadequado sobre a temática. Os principais fatores que dificultaram o processo adequado do cadastro de usuário no e-sus foram a disponibilidade de pouco tempo para desenvolver o trabalho, a população com a documentação desatualizada, e a rede de internet de qualidade ruim. Após a realização da intervenção educativa, observou-se uma importante modificação no nível de conhecimento dos participantes quanto ao cadastro de usuários no e-sus. Do total da amostra, 92,6% assimilaram os conhecimentos repassados. Além disso foram tomadas algumas medidas como: pedir aos pacientes que atualizem sua documentação, para melhor atualização do cartão do e-sus, foi tomado como um acordo, ter disponível uma tarde semanal para os agentes comunitários dedicar-se apenas ao cadastro de pacientes no e-sus, outro acordo foi realizar uma reunião mensal para avaliar o processo de registro dos usuários no e-sus. Houve uma redução nas queixas na prefeitura de 5%, e as agendas de consulta foram feitas com melhor qualidade. As diferenças estatísticas, obtidas antes e após a intervenção educacional, foram significativas, o que evidencia os efeitos positivos do programa de intervenção educacional.

Palavras-chave: Agentes Comunitários de Saúde, Cadastro, Educação da População

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	11
2.1	Objetivo Geral	11
2.2	Objetivos Especificos	11
3	REVISÃO DA LITERATURA	13
4	METODOLOGIA	19
5	RESULTADOS ESPERADOS	21
	REFERÊNCIAS	23

1 Introdução

Ponta Grossa é um município brasileiro localizado no centro do estado Paraná, distante a 103 Km da capital Curitiba, com uma população estimada de 344,332 habitantes, a qual foi fundada o 15 de setembro de 1823 há 194 anos, com uma altitude de 975m sobre o nível do mar e com um clima subtropical. Seus municípios limítrofes são: Campo Largo, Carambei, Castro, Ipiranga, Palmeira, Teixeira Soares e Tibagi. A cidade é muito deficiente em árvores, algo que contrasta com a riqueza da bacia hidrográfica.

A população está composta das mais diversas etnias, no início ela se deu pela soma de desbravadores portugueses, tropeiros e famílias ilustres vindas principalmente de São Paulo. No século XX, se estabeleceram eslavos (russos, polacos e ucranianos), árabes, italianos, japoneses, neerlandeses e alemães, sendo os alemães e eslavos os mais numerosos. A cidade conta com um parque ambiental. A área bastante ampla, possui pista de caminhada, pista de skate, quadras poliesportivas e áreas para crianças. A cidade conta também com duas instituições públicas de ensino superior: Universidade Estadual de Ponta Grossa e a Universidade Tecnológica Federal do Paraná, ambas atraem estudantes de graduação e pós-graduação de diversas regiões, sobre tudo do sul do país. Minha unidade básica de saúde onde eu trabalho se chama Abrahão Federman que fica em Uvaranas do mesmo município de Ponta Grossa, no estado Paraná. Uvaranas era maior parte militar e zona rural, com o passar do tempo foram surgindo moradias e comércio até se tornar um bairro.

A Unidade de saúde foi construída na gestão do Prefeito Paulo Cunha Nascimento, esta obra foi reformada em 2007 na gestão do Prefeito Pedro Wosgrau Filho. Na vila Ana Rita há a Pastoral da Criança e a Casa Transitória; Nossa Comunidade não possui associação de moradores. Temos Unidade de Saúde, o CMEI, Ana Rita, Colégio Estadual General Osorio e Escola Minervina, Temos a Igreja Imaculada Conceição Igreja Quadrangular e Igreja o Brasil é para Cristo

Área de risco: Toda área do córrego e Pilão de pedra Renda familiar de 1 a 3 salários.

A escolaridade é em geral ensino médio completo, 99 por cento tem saneamento básico. Em geral as condições de moradia são satisfatórias. Em meu território tenho aproximadamente 210 hipertensão, 80 Diabetes, 1 acamado, 12 deficiente, 12 gestantes, 18 crianças, um total de 830 famílias com 2166 pessoas.

Na minha área o povo procura os serviços da unidade por diversas causas tendo problemas na hora do atendimento devido a dificuldade com os cadastro dos pacientes e a dificuldade para a digitação dos atendimentos. Geralmente nas consultas as preocupações ou queixas mais frequentes pela que eles procuram mais a unidade de saúde são: hipertensos e diabéticos descompensados, renovação de receitas dos medicamentos controlados e de hiperdia, febre e sintomas respiratórios, dor no corpo e transtornos mentais ou do sis-

tema nervoso como ansiedade e depressão, sendo a sua vez as doenças como hipertensão arterial, diabetes mellitus, osteoartrose, resfriado comum, gastrite, transtornos ansiosos, transtornos depressivos, bronquites agudas as que mais afetam ao povo.

Em minha opinião e experiência no trabalho desenvolvido até hoje achamos que nosso principal problema e o baixo número de cadastro no e-sus, por parte das agentes comunitárias, que vem acontecendo ao longo do ano 2017, em nossa unidade de saúde Abrahao Federman do Bairro Uvaranas, Ponta Grossa , mas há famílias flutuantes, tornando mais difícil o trabalho das agentes comunitárias, consideramos que é frequente e importante devido que a população tem muitas queixas que precisam ser resolvidas ou encaminhadas e devido a que não tem os cadastro realizados bem certo ao final de alguma maneira se dificulta ou atrasa os atendimentos, com a conseqüente aparição de outras situações ou problemáticas secundarias ou problema central. Por tanto decidimos desenvolver um estudo que e importante tanto para todo o pessoal da unidade, como a população , em matéria de organização, estruturação e qualidade do trabalho, e importante para mim porque vai ajudar a conhecer mais sobre o sistema único de saúde, sobre o cadastro no e-sus, ademais por ser a pessoa que trabalha diretamente com a população em matéria dos atendimentos, vai ajudar a organizar melhor o trabalho e a oferecer uma atenção de boa qualidade, e um projeto que tem todas as possibilidades para se realizar pois contamos com os médios e o pessoal capacitado para desenvolvê-lo e alcançar as metas propostas, e oportuno porque com ele vamos dar primeiro melhor organizacao a nosso trabalho, segundo vamos evitar as queixas do pacientes, terceiro evitaremos as longas filas de espera que incomodam ao pessoal e ao povo e último lograremos melhor atendimento, resolver as problemáticas mais frequentes e perigosas e por tanto melhorar a qualidade de vida de o povo que precisa, que ao final e o verdadeiro interesse da população.

2 Objetivos

2.1 Objetivo Geral

Melhorar o registro e o cadastro dos usuarios pelos Agentes Comunitarios de Saude.

2.2 Objetivos Especificos

- Orientar os Agentes Comunitarios de Saude quanto a importancia do cadastramento dos usuarios.
- Planejar com os Agentes Comunitarios uma rotina de cadastramento.
- Agendar reuniões periódicas de acompanhamento do cadastramento

3 Revisão da Literatura

Cadastro é um registro publico em que se descreve a extensão, qualidade e valor dos bens de raiz de certo territorio. Constitui uma espécie de censo em que os indivíduos são classificados de acordo com um ou mais critérios ou parâmetros (profissão, bens, idade etc.).

O cadastro de pacientes é um arquivo, documento ou conjunto organizado de dados de saúde de pessoas que sofrem de uma doença, ligada a uma identificação pessoal delas (PORTUGUES, 2009). No seu formato mais simples, pode consistir em uma coleção de registros em papel coletados por um médico e armazenados em uma caixa. Mais frequentemente, estes são bancos de dados informatizados com diferentes graus de sofisticação que podem ser acessados através de diferentes instituições. A Organização Mundial da Saúde define como um cadastro ou registro de pacientes um arquivo de documentos que contém informações uniformes sobre casos individuais, coletados de forma sistemática e abrangente, para atender aos objetivos de políticas científicas, clínicas ou de saúde previamente estabelecidas. É uma ferramenta importante para a pesquisa biomédica (clínica, bioquímica, genética, correlação fenotípica / genotípica, diagnóstico, tratamento, evolução, história natural da doença, qualidade de vida, etc ...) e para pesquisas epidemiológicas em geral (MÉDICA, 2013).

O Cadastro Nacional do Saúde (CNS), ou simplesmente CadSUS, é um sistema de informação de base nacional que permite a identificação dos usuários das ações e serviços de saúde através de um número, único para cada cidadão, válido em todo o território nacional. Coordenado pelo Ministério da Saúde, esse sistema permite a vinculação do usuário à atenção realizada pelas ações e serviços de saúde, ao profissional e ao estabelecimento de saúde responsável pela sua realização. É também o instrumento de informatização necessário para a organização da rede de atenção à saúde e de gestão do SUS, através do acesso a uma base nacional de dados de saúde do cidadão. A Portaria nº 940/GM/MS, de 28 de abril de 2011, regulamenta o Sistema Cartão Nacional de Saúde (Sistema Cartão) (BRASIL, 2013).

No Brasil o cadastro da AB é uma extensão do Cadastro Nacional do SUS (CadSUS) no que se refere aos dados que apoiam as equipes de Atenção Básica a mapear as características de saúde, sociais e econômicas da população adscrita ao território sob sua responsabilidade. Este cadastro está organizado em duas dimensões: domiciliar e individual. O cadastro domiciliar identifica as características socio sanitárias dos domicílios no território das equipes de AB. Este cadastro busca identificar, ainda, situações de populações domiciliadas em locais que não podem ser considerados domicílio, por exemplo, situação de rua (IBGE, 2009), no entanto devem ser monitorados pela equipe de Saúde (BRASIL, 2013). O cadastro individual identifica as características sociodemográficas, problemas e

condições de saúde dos usuários no território das equipes de AB. Esse cadastro é composto por duas partes, sendo elas: informações de identificação/sociodemográficas e condições de saúde autorreferidas pelo usuário.

A necessidade de cadastrar ou registrar a informação dos pacientes é considerado um problema antigo e importante no Medicina Progresso nesta direção depende da possibilidade de ter o suporte técnico adequado. É assim que a aparência de escrita e papel permitido coletar e armazenar de registros escritos desses dados, tornando possível que se confrontem quando necessário. Essa concepção tem mudado ao longo do tempo, como aumentou os dados que eles coletam e modificaram a tecnologia disponível. Parece compreensível que com o desenvolvimento de técnicas informáticas aconteceu nos últimos tempos um salto qualitativa e quantitativa no processo de Coleta de armazenamento e recuperação dos dados do paciente. No entanto, o âmbito da informática aplicada a este O problema é escasso e limitado. Apesar do desenvolvimento e dos diferentes avanços desenvolvimentos tecnológicos que ocorreram em campo das ciências médicas, ainda é usando para coletar informações antigo sistema de registro de pacientes em papel (arquivos), quando paradoxalmente, o computador alcançou níveis Desenvolvimento muito avançado em quase todos as esferas da vida, incluindo sua ampla uso no próprio medicamento. Devido à necessidade de resolver Este e outros problemas semelhantes e Implicue Medicina e Informática, surge Informática médica (IM) como ciência, definido como: o conjunto de aspectos aspectos teóricos e práticos do processo informação com base no conhecimento e experiências derivadas dos processos em medicina e assistência médica. Rolando como tarefas fundamentais o apoio ao Clínica para Pesquisa Médica e Saúde (GRANADOS, 2003) .

É comum ouvir de diferentes fontes que os dados epidemiológicos com os quais as decisões são tomadas nas políticas de saúde pública na Colômbia têm deficiências que não garantem a validade de suas informações. No entanto, este não é apenas um problema colombiano, mas sim internacional, onde a falta de informação sobre os pacientes e sua qualidade limita conhecimento e pesquisa. Este não é um problema novo, e a OMS no Relatório de Saúde Mundial de 2003 destacou a importância de usar métodos sistemáticos para o bem-estar de cada país. A boa notícia é que não há muito a fazer e um dos mais utilizados para fazer ferramentas este objetivo é a criação de bancos de dados com informações demográficas, epidemiológicas, clínicas e econômicas que detalhe o curso de uma doença em um contexto de Vida real: registros de pacientes. Assim que estes registros são de qualidade deve garantir a validade dos dados, deve ser completa e também deve ser capaz de ser consultado por instituições interessadas, tais como prestadores de serviços de saúde, governo, academia, organizações de doentes, indústria farmacêutica, pesquisadores, centros de pesquisa, todos com um objetivo comum: usar informações para o bem-estar da população (REDAÇÃO, 2015). Parece uma tarefa árdua, e sim, na verdade, é porque exige de toda uma equipe especializada e treinada para o projeto, coleta, análise, difusão

e publicação dos dados. O desenho de um registro de pacientes baseia-se na metodologia de um estudo observacional, onde não há intervenção e cujo objetivo, entre outros, é refletir o comportamento de uma doença em um contexto de vida real. Neste aspecto, o sistema de design e captura de dados é de vital importância, o que deve facilitar o processo, garantindo a segurança e confidencialidade das informações. Aproveitando os benefícios do século XXI, é essencial que esta captura seja feita através de plataformas digitais especializadas em tempo real e projetada de acordo com as necessidades do sistema de saúde (BLOG, 2017). A coleta de dados é talvez um dos principais desafios, uma vez que os sistemas existentes não foram projetados para coletar dados para um registro, mas para fornecer a necessidade de registrar as informações básicas para o atendimento ao paciente. Na maior parte do tempo, eles nem permitem o processamento dos dados porque eles não possuem uma estrutura de banco de dados que impede sua análise. Por outro lado, a captura dessa informação pode resultar em um trabalho desperdiçado para os profissionais de saúde, uma vez que não é o foco de sua atividade. Existem alternativas a serem consideradas, por exemplo, o suporte de pessoal treinado para capturar dados de seu documento original (histórico clínico) e permitir a construção de bases robustas e confiáveis que facilitam a análise confiável (MANSOLO; MART; DIOS, 1999). A informação obtida em um registro de pacientes com determinada doença é muito útil para realizar análises sobre o histórico natural da doença, adesão às diretrizes de manejo, acesso ao sistema de saúde, segurança de drogas e novas tendências de gestão. Também permite melhorar a qualidade da informação à medida que o registro cresce e também favorece a qualidade do serviço.

No Brasil Apenas 23% dos estabelecimento de saúde do País registram ou cadastram eletronicamente informações dos prontuários dos pacientes. É o que apontou a edição mais recente do estudo TIC Saúde 2014, feito pelo Comitê Gestor da Internet no Brasil (CGI.br). O levantamento apontou que 45% dos estabelecimentos fazem o registro totalmente em papel (REDAÇÃO, 2015). O levantamento entrevistou 2.121 estabelecimentos de saúde públicos e privados de todo o País, bem como 1.067 médicos e 2.037 enfermeiros. A pesquisa foi realizada entre setembro de 2014 e março de 2015. A pesquisa conduzida pelo Comitê Gestor da Internet no Brasil (CGI.br) investiga a adoção das tecnologias de informação e comunicação nos estabelecimentos de saúde e a apropriação desses recursos pelos profissionais do setor. O estudo identificou que 52% dos estabelecimentos que utilizaram a Internet nos últimos 12 meses possuem algum tipo de registro eletrônico das informações presentes nos prontuários dos pacientes. Por outro lado, 45% dos estabelecimentos que utilizaram a Internet nos últimos 12 meses fazem os registros totalmente em papel. De acordo com Tiago Delgado, sócio-diretor da Medicina Direta, empresa especializada em gestão de prontuários eletrônicos, essa baixa adesão se dá em razão da pouca familiaridade dos profissionais de saúde com ferramentas de Tecnologia da Informação (TI) e a internet. "Para o médico entender e tangibilizar esta necessidade,

normalmente ele precisa vivenciar a utilização do prontuário eletrônico em uma clínica”, avalia. O estudo TIC Saúde 2014 apontou ainda que falta de recursos para investimento em tecnologia é vista por 79% dos médicos e 78% dos enfermeiros como barreira para a implantação de sistemas eletrônicos. “É comum encontrar médicos reclamando de sistemas no Brasil, desde o consultório até em um grande hospital”, diz Delgado. Embora a maioria dos médicos e enfermeiros declare não perceber a diminuição na carga de trabalho por conta do uso de tecnologias, a percepção em relação ao cuidado com o paciente e gestão das rotinas médicas é positiva – para 72% dos médicos e 76% dos enfermeiros, a implantação de sistemas eletrônicos possibilitou a melhora da qualidade do tratamento como um todo. Delgado afirma que médicos avessos a tecnologia e normalmente atendem os pacientes utilizando papel há muitos anos e por isso preferem não mudar o processo ao qual já estão acostumados. O executivo da Medicina Direta avalia, porém, que após os médicos aderirem à tecnologia e iniciarem o atendimento com o Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP), a percepção é que jamais eles voltam a atender com papel.

Acreditamos que, para melhorar e otimizar os cadastros ou registros dos pacientes, é necessário levar em consideração alguns detalhes importantes, como o papel do recepcionista, pois manter uma boa comunicação e uma boa base de informações dentro da clínica é fundamental para seu funcionamento eficiente. A recepcionista é como se fosse “a cara” da unidade básica, a porta de entrada. É ela a primeira pessoa a se comunicar com os pacientes ao telefone e também no momento em que eles chegam para serem atendidos, bem como ser a responsável pelo cadastro inicial dos pacientes. Por isso, as recepcionistas devem ser bem treinadas, organizadas e seguir corretamente o protocolo de atendimento para não acontecer erros. As informações que são levantadas nesse primeiro momento como nome, contato telefônico e plano de saúde contribuem para um processo mais completo de registro posteriormente. Sabemos que muitas vezes não sobra tempo para promover treinamentos e a devida orientação sobre os princípios de atendimento que agente pode aplicar no seu consultório ou unidade básica de saúde. Outra coisa importante é a boa comunicação entre a equipe que faz parte de sua unidade básica que contribui bastante para proporcionar atendimento de qualidade. Informações sobre a condição do paciente, o histórico de consultas, a medicação e os exames e, claro, os dados pessoais, como nome completo e data de nascimento, precisam ser bem cadastrados. Essas informações quando armazenadas em papel exige o máximo de organização da recepcionista e requer uma comunicação ágil e eficiente entre médico e recepção para tornar o atendimento dinâmico na busca e entrega do prontuário ao médico na hora da consulta.

Outros aspectos relevantes para a otimização do cadastro dos pacientes que nos acreditamos seria, ter todos os meios e equipamentos necessários para facilitar o trabalho, contar com a quantidade de pessoal adequado e previamente treinado ou capacitado, ter toda população com a documentação atualizada, ter tempo para desenvolver o trabalho, ter mais responsabilidade e interesse com o trabalho feito, ter uma rede de internet de

boa qualidade e evite falhas no sistema, pensamos que são os aspectos que mais interferem no cadastro adequado dos pacientes, resultando em cuidados de saúde de qualidade inadequados, sem melhora no estado da saúde da população e do aparecimento de queixas relativas aos cuidados. por isso agente conseguiu desenvolver esse trabalho para identificar os fatores que atua negativamente sobre o cadastro de paciente no esus , assim como identificar as consequências dos mesmos.

4 Metodologia

O plano-intervenção, como o próprio título diz, fundamenta-se nos pressupostos da pesquisa-ação. No campo educacional, essa modalidade de pesquisa é bastante enfatizada, em função da relevância de seu caráter pedagógico: os sujeitos, ao pesquisarem sua própria prática, produzem novos conhecimentos e, ao fazê-lo, apropriam-se e ressignificam sua prática, produzindo novos compromissos, de cunho crítico, com a realidade em que atuam. Nesse tipo de pesquisa, a prática é compreendida como . Tanto pesquisador como pesquisados estão diretamente envolvidos em uma perspectiva de mudança (LINDNER, 2013). Para este projeto foi realizado um estudo de intervenção educacional, com a finalidade de melhorar o registro ou cadastro dos usuarios no e-SUS, a partir do preenchimento pelos Agentes comunitarios de saude que trabalham na unidade de saúde Abrahao Federman do Bairro Uvaranas, localizada no município de Ponta Grossa, no período incluído de junho a agosto de 2017. Consistiu na participação de 12 agentes comunitarios de saúde que trabalham na unidade de saúde Abrahao Federman, localizada no município de Ponta Grossa, Paraná, que preencheram os seguintes critérios de seleção: Critérios de inclusão Agentes comunitarios de saude pertencentes à unidade basica de saúde Abrahao Federman do Bairro Uvaranas. Agentes comunitarios de saude de outras unidades que decidiram participar da atividade.

Entre as dificuldades estavam:

Falta de meios e equipamentos necessários para facilitar o trabalho Pessoal previamente não treinado ou capacitado População com a documentação desatualizada Disponibilidade de pouco tempo para desenvolver o trabalho Falta de responsabilidade e interesse com o trabalho feito Rede de internet de qualidade ruim

Foi elaborada uma pesquisa que constituiu o registro definitivo dos dados, foi aplicada antes e depois do programa de intervenção educacional. No estágio de diagnóstico, foi aplicado um questionário, com o objetivo de conhecer os fatores que mais influenciaram negativamente no cadastro ou registro adequado de usuários por agentes comunitários de saúde, considerando: Adequado: 70% , 8 respostas corretas Inadequado: menos de 70%,8 respostas corretas

Na fase de intervenção, participaram um grupo de 12 agentes comunitarios de saude e as ações educativas foram realizadas uma vez cada 15 dias, com duração de uma hora cada sessão de acordo com as dificuldades identificadas na etapa anterior. A intervenção foi realizada por um período de 2 meses.

Esta intervenção educacional foi caracterizada pelo uso de técnicas educativas e participativas, tais como: técnicas de apresentação dinâmica, animação, bem como análise e reflexão. Técnicas de Apresentação: Permita que os funcionarios se apresentem de forma agradável. As Técnicas de Animação: Mantêm um clima fraterno e confiante dentro do

grupo, permitindo a integração e participação ativa de cada um dos funcionários. Foi usado no início ou em momentos de cansaço das sessões. As Técnicas de Análise e Reflexão: Promovem análise e reflexão, ajudam a aprofundar um tópico e a melhorar a comunicação entre os participantes

O objetivo desta etapa era de apresentar e capacitar os ACS para a tarefa de preencher os dados no eSUS, resgatar a necessidade e importância deste dado e valorizar os saberes.

Na fase de avaliação, a pesquisa inicial foi novamente aplicada, levando em consideração os critérios do estágio diagnóstico, verificando como o conhecimento dos participantes foi modificado em relação a melhorar o cadastro de pacientes no e-SUS.

Os facilitadores foram o setor administrativo da prefeitura e seus especialistas e profissionais da equipe.

Apresentação da intervenção Uma intervenção educacional projetada e executada, estruturada da seguinte maneira: **Título:** Intervenção educacional para melhorar o cadastro de pacientes no e-SUS pelos agentes comunitários de saúde da unidade de saúde Abrahão Federman, Ponta Grossa, 2017. **Autor:** Dra. Olidais Beltran Robles **Duração:** 2 meses. **Modalidade:** para reuniões A intervenção abrangeu 5 assuntos. **Tópico 1:** O primeiro foi de natureza teórica e dedicado a explicar as características da intervenção, fazendo referência aos objetivos gerais e específicos, à relação dos temas e às idéias governantes para trabalhar em cada uma, modalidade, duração, formas organizacionais, sistema de habilidades que se seguiram alcance, técnicas para empregar e mediadores didáticos. **Tópico 2:** O que é o cadastro em saúde, tipos de cadastro, importância de um cadastro adequado. **Tópico 3:** Cadastro domiciliar e cadastro individual. Como desenvolver cada um e sua importância. **Tópico 4:** Fatores que influenciam ou impedem o cadastro adequado de usuários. **Importância do cadastro em geral.** **Tópico 5:** Medidas para otimizar ou melhorar o registro ou cadastro de usuários em saúde.

5 Resultados Esperados

O problema abordado neste trabalho de conclusão de curso é o Cadastro dos pacientes na atenção básica. Assim, buscando melhorar o cadastro de usuarios no e-SUS várias ações de intervenção educacional foram implementadas nesse local, por meio de um trabalho multiprofissional, com foco nos ACS.

No presente estudo, participaram das intervenções um total de 12 agentes comunitarios de saúde dos quais 91,6% eram do sexo feminino. Na distribuição por faixa etária, o número de agentes comunitarios com 41 a 64 anos foi maior (66,6 %) em relação as demais faixas etárias. No que se refere ao conhecimento sobre cadastro de usuários, a maior parte da amostra demonstrou pouco conhecimento sobre a temática. Destacam-se como pontos negativos dessa avaliação o percentual elevado de agentes comunitarios que relataram como fatores que dificultam o cadastro, a disponibilidade de pouco tempo para desenvolver o trabalho (79,5%) , a população com a documentação desatualizada (78,3%), e a rede de internet de qualidade ruim (72,3%).

No presente estudo, dos 12 agentes comunitarios , apenas 4 referiram ter completado o ensino fundamental. Segundo a literatura, a escolaridade é fator fundamental para a assimilação de conhecimentos . Diante disso, a variável escolaridade pode ter sido sim um importante fator contribuinte para os resultados encontrados quanto ao baixo conhecimento sobre o cadastro de usuarios.

Por sua vez, após a realização da intervenção educativa, observou-se uma importante melhora do envolvimento e conhecimento dos participantes quanto ao cadastro de usuarios no e-sus. Do total da amostra, 92,6% assimilaram os conhecimentos repassados. Além disso foram tomadas algumas medidas como: pedir aos pacientes que atualizem sua documentação, para melhor atualização do cartão do e-sus, foi tomado como um acordo , ter disponível uma tarde semanal para os agentes comunitários dedicar-se apenas ao cadastro de pacientes no e-sus, outro acordo foi realizar uma reunião mensal para avaliar o processo de registro dos usuários no e-sus. Houve uma redução nas queixas da prefeitura de 5%, e as agendas de consulta foram feitas com melhor qualidade.

Diante disso, considera-se que intervenção educacional realizada além de viável, se mostrou efetiva para melhorar o conhecimento do público-alvo sobre cadastro de pacientes no e-sus e consequentemente promover qualidade nos atendimentos.

Assim, diante do exposto, é possível concluir que ao final da realização da intervenção educacional, os agentes comunitarios foram capazes de compreender melhor o que é cadastro, tipos de cadastro, importancia do cadatro e quais são as medidas mais efetivas para melhorar o registro de usuarios no e-sus , além de se mostrarem dispostos a adotar atitudes mais firmes para resolver o problema em estudo.

O uso de técnicas educativas e participativas na intervenção perfez-se, portanto, em

excelente ferramenta para cumprir com os objetivos propostos. Desse modo, recomendamos que a intervenção educacional realizada seja tomada como referência em outras unidades da atenção básica no país, afim de melhorar o cadastro de pacientes no e-sus.

Referências

- BLOG, I. *Como otimizar o processo de registro de pacientes*. 2017. Disponível em: <<http://blog.iclinic.com.br/como-otimizar-o-processo-de-registro-de-pacientes/>>. Acesso em: 14 Jun. 2017. Citado na página 15.
- BRASIL, M. da S. *Estratégia de e-Saúde para o Brasil, 2014*. 2013. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/esus/manualExportacaoV20/ManualExportacao_eSUSABv2.0.html>. Acesso em: 03 Ago. 2013. Citado na página 13.
- GRANADOS, D. M. A. *registros de pacientes. Ferramenta para tomada de decisão na prestação de serviços de saúde*. 2003. Disponível em: <<http://www.caimed.com/blog/registros-de-pacientes-herramienta-para-la-toma-de-decisiones-en-prestacion-de-servicios-de>>. Acesso em: 30 Set. 2003. Citado na página 14.
- LINDNER, S. *Metodologia*. Florianópolis: UFSC, 2013. Citado na página 19.
- MANSOLO, D. A. A. S.; MART, D. O.; DIOS, D. J. L. I. *Instituto Superior de Ciências Médicas de Havana (ISCM-H) Centro de Cibernética Aplicada à Medicina (CECAM): Registro eletrônico de pacientes dr. athos a sEnchez mansolo. cidade da habana: ciencias medicas, 1999*. Citado na página 15.
- MÉDICA, D. *Os registros de pacientes são uma ferramenta importante para pesquisa*. 2013. Disponível em: <<https://www.guiametabolica.org/noticia/registros-pacientes-herramienta-importante-investigacion>>. Acesso em: 07 Mai. 2013. Citado na página 13.
- PORTUGUES, D. O. de. *Cadastro, Significado de cadastro*. 2009. Disponível em: <<https://www.dicio.com.br/cadastro/>>. Acesso em: 30 Jun. 2009. Citado na página 13.
- REDAÇÃO. *Registro eletrônico de pacientes avança lentamente, aponta pesquisa*. 2015. Disponível em: <<http://convergecom.com.br/tiinside/06/10/2015/registro-eletronico-de-pacientes-avanca-lentamente-aponta-pesquisa/>>. Acesso em: 06 Out. 2015. Citado 2 vezes nas páginas 14 e 15.