

## A Ferramenta Informação

O processo de trabalho da Equipe de Saúde da Família está bem especificado pelo Ministério da Saúde por meio da Portaria Ministerial n. 648/GM, de 28 de março de 2006, referente à Política da Atenção Básica (BRASIL, 2006), conforme apresentado no Quadro 7, a seguir:

I	Manter atualizado o cadastramento das famílias e dos indivíduos, e utilizar, de forma sistemática, os dados para a análise da situação de saúde, considerando as características sociais, econômicas, culturais, demográficas e epidemiológicas do território.
II	Definição precisa do território de atuação, mapeamento e reconhecimento da área adstrita, que compreenda o segmento populacional determinado, com atualização contínua.
III	Diagnóstico, programação e implementação das atividades, segundo critérios de risco à saúde, priorizando solução dos problemas de saúde mais frequentes.
IV	Prática do cuidado familiar ampliado, efetivada por meio do conhecimento da estrutura e da funcionalidade das famílias, que objetiva propor intervenções que influenciem os processos de saúde-doença dos indivíduos, das famílias e da própria comunidade.
V	Trabalho interdisciplinar e em equipe, integrando áreas técnicas e profissionais de diferentes formações.
VI	Promoção e desenvolvimento de ações intersetoriais, buscando parcerias e integrando projetos sociais e setores afins, voltados para a promoção da saúde, de acordo com prioridades e sob a coordenação da gestão municipal.
VII	Valorização dos diversos saberes e práticas, na perspectiva de uma abordagem integral e resolutive, possibilitando a criação de vínculos de confiança com ética, compromisso e respeito.
VIII	Promoção e estímulo à participação da comunidade no controle social, no planejamento, na execução e na avaliação das ações.
IX	Acompanhamento e avaliação sistemática das ações implementadas, visando à readequação do processo de trabalho.

**Quadro 7:** Características do processo de trabalho em Saúde da Família

Fonte: Brasil, 2006.

Os nove itens acima indicam como deve ser caracterizado o processo de trabalho das equipes. O desafio dos profissionais é criar estratégias para a sua execução.

Você também deve ter notado que os itens I, II, III e IV se referem à atualização de informações essenciais ao cuidado na perspectiva de vigilância em saúde.

Para assegurar essas informações, os diversos atores sociais precisam cumprir seus papéis. Os agentes comunitários de saúde devem atualizar, mensalmente, as informações de todas as famílias sob sua responsabilidade, e não apenas daquelas eleitas como grupo prioritário

ou marcadores. Isso tem a ver com a formação e o acesso aos sistemas de cadastro, aspectos por vezes negligenciados no cotidiano.

Cabe aos responsáveis pelo acompanhamento do trabalho desses profissionais monitorá-los e auxiliá-los nessa tarefa.

De nada adianta a coleta de dados se o registro não for efetivado. Por outro lado, se a informação for coletada e registrada, mas não for utilizada, isso resultará em tempo perdido. Ou seja, se a organização desses cadastros se configurar como uma ação sem sentido, possivelmente esse trabalho passará a ser negligenciado.

Um bom exemplo disso é a campanha de aleitamento materno, que foi muito bem planejada e trabalhada (Figura 8).

Conheça um pouco dessa campanha no *site* [http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/album\\_seriado\\_am.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/album_seriado_am.pdf)

## PROMOVENDO O ALEITAMENTO MATERNO



Ministério  
da Saúde



Figura 8: Promovendo o aleitamento materno

Fonte: Brasil, 2007.

Além disso, é preciso que as informações do atendimento clínico sejam efetivamente registradas no prontuário do paciente, com indicação correta e legível dos procedimentos realizados e, principalmente, dos agravos que os originaram.

Este “livro” é a agenda *on-line* que consta do programa utilizado nas Unidades de Saúde de Florianópolis, para o agendamento dos atendimentos por elas oferecidos. É uma agenda similar à utilizada na intranet do SUS. Nela serão colocados os prontuários utilizados nos atendimentos aos pacientes pelos diferentes profissionais atuantes na equipe da saúde da família.

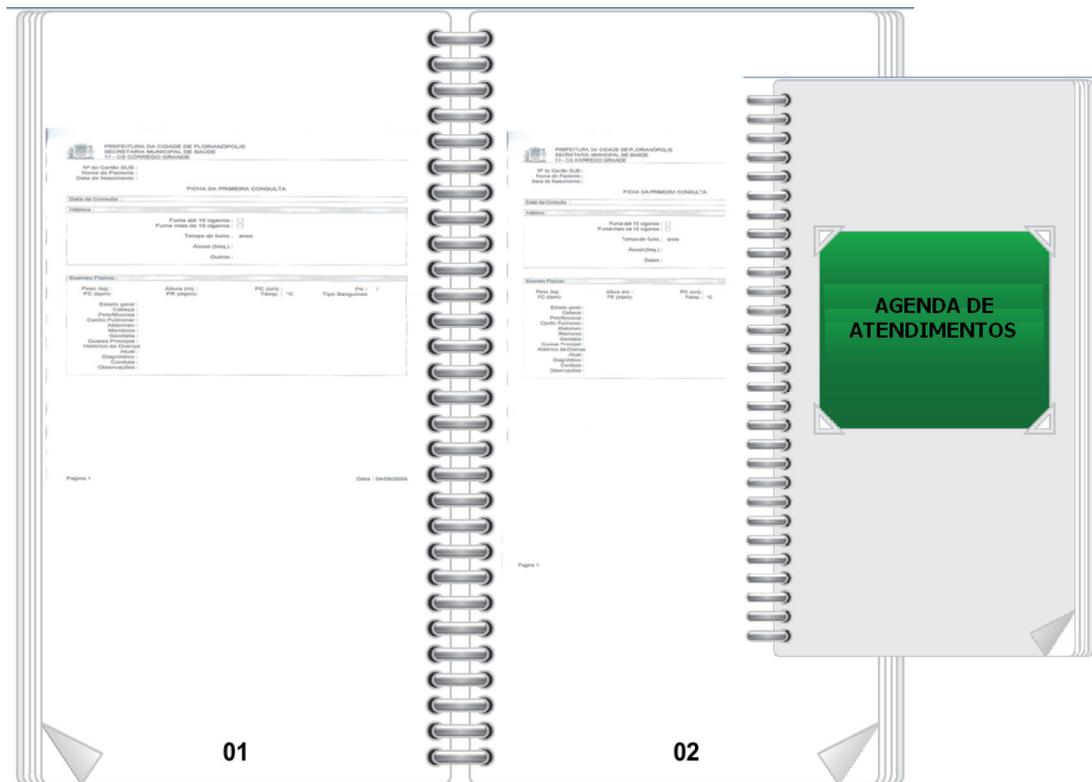


Figura 9: Agenda de atendimentos com os prontuários

Cabe ressaltar que o prontuário do paciente deve estar orientado pela lógica do prontuário da família/domicílio, e essa relação precisa ser facilmente visualizada, como também é essencial que o cadastro e o prontuário da família estejam articulados. Ou seja, os profissionais, ao atenderem os indivíduos, devem ter acesso a todas as atualizações do cadastro.



### Saiba mais

Sobre modelo de prontuário leia a pesquisa de mestrado: **NEGREIROS, M. M. Proposta de prontuário para equipes de saúde da família.** 2005. 204 f. Dissertação (Mestrado em Medicina e Saúde)–Programa de Pós-graduação em Medicina e Saúde, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2005. Disponível em: <[www.nates.ufjf.br/novo/revista/pdf/v008n2/prontuario.pdf](http://www.nates.ufjf.br/novo/revista/pdf/v008n2/prontuario.pdf)>. Acesso em: 10 mar. 2010. Trata-se de uma proposta interessante, que pode ser adaptada para outras realidades.

Muitas vezes, vemos nas Unidades prontuários individuais com numeração própria e independente, sem qualquer relação com território ou família, e vemos o cadastro, atualizado mensalmente pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), arquivado em pastas separadas, cujo registro no Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) apenas é efetuado quando o pessoal administrativo “tem tempo”. Isso dificulta o processo de trabalho conforme preconizado e reflete ineficiência. Dessa forma, perde-se a informação por família e ela apenas poderá ser resgatada pela ACS, caso considere importante.

A atualização das informações é primordial para o acompanhamento do perfil da microárea. Esse é um aspecto que precisa ser considerado pela equipe no processo de organização do trabalho.