

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

**TAÍS SOARES CARVALHO**

**ORGANIZAÇÃO DE PRONTUÁRIOS: UM PROBLEMA TERRITORIAL NA  
EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO JARDIM DOS PESCADORES EM TRÊS  
MARIAS, MINAS GERAIS**

**CORINTO – MINAS GERAIS**

**2013**

**TAÍS SOARES CARVALHO**

**ORGANIZAÇÃO DE PRONTUÁRIOS: UM PROBLEMA TERRITORIAL NA  
EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO JARDIM DOS PESCADORES EM TRÊS  
MARIAS, MINAS GERAIS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.  
Orientador: Prof. Dr. Eugênio Marcos de Andrade Goulart

**CORINTO – MINAS GERAIS**

**2013**

**TAÍS SOARES CARVALHO**

**ORGANIZAÇÃO DE PRONTUÁRIOS: UM PROBLEMA TERRITORIAL NA  
EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO JARDIM DOS PESCADORES EM TRÊS  
MARIAS, MINAS GERAIS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de  
Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade  
Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.  
Orientador: Prof. Dr. Eugênio Marcos de Andrade Goulart

Banca Examinadora

Prof. Dr. Eugênio Marcos de Andrade Goulart

Profa. Dra. Maria José Cabral Grillo

Aprovado em Belo Horizonte em: 15/12/ 2013

## RESUMO

A desorganização dos prontuários em na ESF Jardim dos Pescadores tem como principal causador a grande quantidade de prontuários avulsos, decorrente da falta de cadastro de famílias em nossa área. Estima-se que pelo menos 2500 pessoas moram na área abrangida pelo Jardim, mas apenas 900 são cadastradas, gerando 1600 prontuários avulsos. A dificuldade em cadastrar essas famílias é devido à grande extensão do nosso território, que abrange zonas rurais há 40km da unidade, e à falta de transporte para que a equipe cadastre as famílias, que já estão sendo atendidas na unidade mesmo sem o cadastramento prévio. O prontuário é um documento muito importante, ele contém não só a história médica do paciente, mas também nos permite estimar outras características, como a assiduidade deste ao serviço de saúde e sua situação socioeconômica. A falta de organização dos prontuários familiares prejudica a qualidade das intervenções propostas pela equipe, ao impossibilitar que a doença seja vista no contexto familiar e que o profissional tenha uma visão das fragilidades e dos pontos fortes dela. Como plano de intervenção, cadastramos os pacientes e agrupamos os prontuários avulsos em Prontuários Familiares. Após o cadastramento de 89% da população do território abrangido, como esperado, houve diminuição da frequência de consultas sem prontuário, agilização do processo de renovação de receitas de pacientes já em acompanhamento na unidade e otimização na busca ativa de pacientes em situações de risco social ou com controle inadequado. Houve ganhos secundários, como o aumento do número de primeiras consultas.

**Descritores:** registros médicos, atenção primária à saúde, organização e administração.

## **ABSTRACT**

The disorganization of the charts in the Family Health Program team Jardim dos Pescadores main causing many detached charts, due to the lack of registration of families in our area. At least 2,500 people live in the area covered by the Jardim dos Pescadores, but there are only patients 900 registered, generating 1600 detached charts. The difficulty in registering these families is due to the large extent of our territory, which covers rural areas as far as 40km from the Basic Unit of Health, and the lack of transportation for the team to sign the families that already addressed in the unit even without prior registration. The chart is a very important document, it contains not only the patient's medical history, but also allows us to estimate other characteristics, such as his attendance to health care and socioeconomic status. The lack of organization of Family Charts affect the quality of the interventions proposed by the staff, to make it impossible for them to view disease in the family context and the weaknesses and strengths of this family. The intervention plan was to register patients and group the detached charts on Family Charts. After registration of 89% of the population of the territory covered, as expected, the frequency of appointments without medical records decreased, there was optimization of the renewal of prescriptions from patients that were already in following and improvement in active search for patients in situations of social risk or inadequately controlled. There were secondary benefits such as increasing the number of first appointments.

**Key words:** medical records, primary health care, organization and administration.

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO .....	7
1.1 Equipe de Saúde da Família do bairro Jardim dos Pescadores em Três Marias.....	7
1.2 Análise Situacional do Território.....	8
1.3 Nós críticos .....	11
2. JUSTIFICATIVA .....	12
3. OBJETIVOS .....	13
Objetivo Geral .....	13
4. METODOLOGIA .....	14
5. PLANO DE INTERVENÇÃO .....	15
5.1 Desenho das operações .....	15
5.2 “Venha para o Jardim” .....	16
5.3 Identificação dos recursos críticos .....	17
5.4 Análise de viabilidade do plano .....	17
5.5 Elaboração do plano operativo .....	17
6. RESULTADOS .....	20
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	22
REFERÊNCIAS .....	24

## **1. INTRODUÇÃO**

O município de Três Marias fica localizado no noroeste do estado de Minas Gerais e possui cerca de 30 mil habitantes, sendo que a maior parte dela está concentrada na zona urbana (94,78%), apesar da extensa zona rural. Atualmente, de acordo com dados do SIAB, apenas 5046 famílias são acompanhadas por Equipes de Saúde da Família (ESF). Apesar disso, o índice de desenvolvimento humano é considerado elevado (0,752) (PNUD, 2010). A maior parte da população é jovem (66,60% entre 15 e 59 anos), mostrando o grande influxo de pessoas jovens em busca de trabalho que a cidade apresenta. As principais atividades econômicas do município são produção de algodão, feijão e cereais, além da criação de gado bovino e suíno e, na área industrial, temos a produção de energia e de zinco.

Atualmente, há seis ESF em Três Marias, cobrindo 73,85% da população. Mais duas Equipes de Saúde da Família e um Núcleo de Assistência à Saúde a Família estão em implantação, com a estimativa de que a cobertura subirá para 80,5%. Não há programa de saúde bucal implantado na cidade ligado ao Programa de Saúde da Família, apesar de haver o programa saúde bucal na escola e um serviço de urgência odontológica no hospital, ficando grande parte da população, principalmente a adulta, desassistida. Há apenas um hospital de média complexidade no município que recebe pacientes das cidades adjacentes. O hospital possui bloco obstétrico e cirúrgico, e conta com 50 leitos. Os principais destinos de encaminhamento são Curvelo, Sete Lagoas e Belo Horizonte, para onde vão os pacientes mais graves.

### **1.1 Equipe de Saúde da Família do bairro Jardim dos Pescadores em Três Marias**

O território abrangido pela equipe tem em torno de 2400 habitantes, sendo 234 famílias acompanhadas (o número estimado de pessoas sem acompanhamento está em torno de 1500). Ele possui diversas particularidades em relação ao município. Grande parte delas é motivada pela sua localização, distante do centro, selecionando uma população marginalizada pela sociedade, de menor poder aquisitivo, com ocupações de menor renda e com piores níveis de escolaridade. Com isso, durante a regionalização, foi colocada apenas uma Unidade Básica de

Saúde para se responsabilizar por essa região e por grande parte da zonal rural de Três Marias, gerando grande dificuldade para a equipe oferecer a atenção adequada a parcela da população que reside a longas distâncias (40 a 50km, a região do Brejo, a mais distante) da Unidade.

O Centro de Saúde situa-se na principal rua do bairro e é próximo à BR040, conferindo facilidade de acesso para as pessoas que moram longe dele, o que o tornou referência de atenção primária para quase toda a zona rural de Três Marias. A estrutura é precária, sem locais adequados para atendimento e procedimentos, com iluminação muito ruim dentro dos consultórios e muito calor, principalmente na parte da tarde (principal motivo de os pacientes preferirem consultas na parte da manhã).

O Centro de Saúde é simples e tem caráter provisório. Atualmente o espaço físico conta com um consultório médico, uma sala de pré-consulta, uma sala de curativos, recepção, um banheiro de uso comum e uma cozinha. A equipe é composta por três agentes comunitárias de saúde, uma técnica de enfermagem, uma enfermeira, uma médica e uma profissional de limpeza.

## **1.2 Análise Situacional do Território**

Buscar dados sobre os problemas identificados no diagnóstico da população da Equipe de Saúde da Família do Jardim dos Pescadores é um grande desafio. O primeiro empecilho que temos se encontra no Sistema de Informação da Atenção Básica, onde os dados da cidade de Três Marias não se encontram divididos por microárea.

Como a nossa população adscrita é de classe socioeconômica inferior e está mais envolvida com atividades econômicas rurais, os dados da cidade não a representam, sendo, então fatores de confusão na análise. A entrevista e a observação são dificultadas pela extensão da área abrangida pela nossa Equipe de Saúde da Família que, sem carro, torna muito difícil acessar algumas comunidades rurais, algumas, como já dito, há mais de 50km de distância do Centro de Saúde. Diante disso, os problemas prioritários, elencados na Tabela 1, são baseados nos dados obtidos em atendimentos, nas visitas das Agentes Comunitárias de Saúde e na própria vivência que toda a equipe tem (já que, todas, exceto a autora deste TCC, são da comunidade).



**Tabela 1****Classificação de prioridades para os problemas identificados no diagnóstico da população adscrita á ESF Jardim dos Pescadores**

<b>Principais Problemas</b>	<b>Importância</b>	<b>Capacidade de Enfrentamento</b>	<b>Seleção</b>
<b>Desorganização dos prontuários</b>	Alta	Total	1
<b>Risco cardiovascular aumentado</b>	Alta	Parcial	2
<b>Baixo nível de educação sexual</b>	Alta	Parcial	3
<b>Gravidez na adolescência</b>	Alta	Parcial	4
<b>Distância do Centro de Saúde</b>	Alta	Fora	5
<b>Baixo nível de instrução da população</b>	Alta	Fora	6
<b>Dores musculares</b>	Média	Fora	7

A desorganização dos prontuários advém de diversos problemas, tanto estruturais, quanto de recursos humanos e, até mesmo, geográficos. O prontuário é um documento muito importante, tanto para o paciente, como para todos os profissionais da Equipe de Saúde da Família. Nele estão contidos não só a história médica do paciente, mas também podemos ter uma ideia da assiduidade deste ao serviço de saúde, da situação socioeconômica, pelos registros das Agentes Comunitárias de Saúde e muito outros dados. Também devemos salientar a importância de separarmos o prontuário por famílias (pessoas que moram na mesma casa), pois, tanto o histórico familiar tem importância para prever os riscos aos quais o paciente se expõe, como em uma investigação de contatos próximos doenças infectocontagiosas, como tuberculose. No artigo primeiro da resolução 1.638/2002 do Conselho Federal de Medicina, o prontuário é definido como

(...) o documento único constituído de um conjunto de informações, sinais e imagens registradas, geradas a partir de fatos, acontecimentos e situações sobre a saúde do paciente e a assistência a ele prestada, de caráter legal, sigiloso e científico, que possibilita a comunicação entre membros da equipe multiprofissional e a continuidade da assistência prestada ao indivíduo. (CFM, 2002, p.185)

Esta mesma resolução estabelece a criação de uma Comissão de Revisão de Prontuários em todos os serviços de saúde, sendo que o zelo pelo prontuário compete à toda a equipe de saúde. O prontuário de cada família é organizado de acordo com a sua microárea, primeiramente, e de acordo com o endereço. Atualmente, no Jardim, temos duas microáreas (1 e 9), prontuários da zona rural (que funcionam como avulsos, pois não são cadastrados) e os avulsos em si. O grande número de prontuários avulsos, incluindo os de zona rural, dificulta a organização dos prontuários da família, impossibilitando o rastreamento de fatores de risco para o paciente em questão.

A desorganização reside na quantidade de prontuários avulsos, que é decorrente da falta de cadastro de famílias em nossa área (estima-se que haja 2500 pessoas na área abrangida pelo Jardim, mas apenas 900 são cadastradas, gerando um número estimado de 1600 prontuários avulsos). A dificuldade em cadastrar essas famílias, inicialmente, foi por falta de Agentes Comunitárias de Saúde, em conjunto com a grande extensão do nosso território. Agora que a equipe conta com três Agentes, esse problema deveria ter melhores condições de ser solucionado; mas, nos deparamos com uma nova expansão de nosso território, abrangendo zonas rurais que se encontram há 50 km da unidade, e, também, com a falta de transporte para a equipe, neste caso, principalmente para as visitas das Agentes e realização do cadastro das famílias, que já estão sendo atendidas na unidade mesmo sem o cadastramento prévio.

O Prontuário Familiar é o instrumento de integração das informações de saúde dos indivíduos, famílias e comunidades das áreas de atuação das equipes de saúde da família. Sendo que a sua utilização adequada incrementa o acompanhamento da saúde e a qualidade da atenção prestada. Ele é composto por todas as fichas clínicas utilizadas pelos profissionais de saúde que atendem aquela família e disponibiliza aos profissionais da equipe várias informações pertinentes sobre o paciente e sua família.

A falta de organização dos prontuários familiares prejudica a qualidade das intervenções propostas pela equipe, já que, é necessário que ela veja a doença no contexto da família, de modo que o profissional tenha uma visão das fragilidades e dos pontos fortes dela, propondo intervenções que possam ajudar a desenvolver o núcleo familiar. Segundo Pereira (2008), é fundamental que os profissionais de saúde da família detectem os indícios ou riscos que uma

pessoa e sua família possam correr na esfera psicossocial, para prevenir doenças e alterações na funcionalidade familiar (PEREIRA, 2008, p. s124).

### **1.3 Nós críticos**

Transporte - Como a distância, que não é passível de alteração, poderia ser mitigada com o uso de transporte, podemos eleger este como o principal nó crítico do problema (não só da desorganização dos prontuários, como também da falta de cuidado adequado com a população acamada, por exemplo, que não podem se beneficiar das visitas domiciliares não só dos Agentes Comunitárias de Saúde, como também da enfermeira e do próprio médico). Ao realizarmos o cadastro de todas as pessoas que atualmente tem prontuários avulsos, possibilitaremos sua organização em prontuários familiares e também a definição do território de cada Agente, que será dividido de acordo com o número de pessoas e famílias abrangida (postura adotada pela Secretaria de Saúde Municipal, já que a densidade demográfica varia muito dentro da microárea e grande parte da zonal rural é desconhecida em termos de dados demográficos).

Falta de informação - Outro nó crítico também é a falta de informação da população sobre o próprio sistema de saúde e a função das Equipes de Saúde da Família, o que poderia estimular a busca, por parte da própria população, dos serviços oferecidos pela equipe, e não somente a “renovação de receitas”, estimulando o primeiro contato do usuário com o serviço de saúde e, talvez, facilitando o acesso das Agentes a essas comunidades distantes, agindo como facilitadores.

## 2. JUSTIFICATIVA

O grande número de prontuários avulsos dificulta a organização do Prontuário Familiar, instrumento de integração das informações de saúde dos indivíduos, famílias e comunidades. Ele é composto por todas as fichas clínicas utilizadas pelos profissionais de saúde que atendem aquela família. Sua utilização adequada incrementa o acompanhamento da saúde e a qualidade da atenção prestada, ao disponibilizar aos profissionais da equipe várias informações pertinentes sobre o paciente e sua família.

A falta de organização dos prontuários familiares prejudica a qualidade das intervenções propostas pela equipe, já que é necessário que ela veja a doença no contexto da família, de modo que o profissional tenha uma visão das fragilidades e dos pontos fortes dela, propondo intervenções que possam ajudar a desenvolver o núcleo familiar. Segundo Pereira (2008), é fundamental que os profissionais de saúde da família detectem os indícios ou riscos que uma pessoa e sua família possam correr na esfera psicossocial, para prevenir doenças e alterações na funcionalidade familiar.

### **3. OBJETIVOS**

#### **Objetivo Geral**

Descrever a experiência da equipe de Saúde da Família do Jardim dos Pescadores de elaboração e desenvolvimento de um projeto de organização dos prontuários avulsos.

#### **4. METODOLOGIA**

Após fazermos o levantamento dos problemas da Unidade, selecionamos aquele que julgamos ter o maior potencial de resolubilidade: a desorganização dos prontuários. Para que este problema fosse solucionado, era necessário cadastrar os pacientes, para agrupar os prontuários avulsos em Prontuários Familiares (PF). Como esse processo pode ser mensurado, acompanhamos o progresso da intervenção através da relação entre prontuários avulsos e PF.

Foi feita uma pesquisa bibliográfica sobre o assunto e posterior reunião da equipe, tanto para apresentar o problema e a intervenção, como para organizar o processo de trabalho, de modo que possamos trabalhar de modo que pudéssemos de modo articulado na intervenção proposta.

Após negociação com a equipe e a gestão municipal, foi elaborado e desenvolvido o Projeto de Intervenção que será descrito a seguir.

## 5. PLANO DE INTERVENÇÃO

Problema: Desorganização dos prontuários da unidade.

Objetivo Geral: Organizar os prontuários da ESF Jardim dos Pescadores.

### Objetivos Específicos

- Cadastrar os moradores do território, com aumento de pelo menos 100% dos pacientes cadastrados;
- Melhorar a qualidade da informação da população sobre a função da ESF e os serviços que poderiam ser oferecidos por ela;
- Estimular o primeiro contato do paciente com a equipe;
- Levar a população a exigir das autoridades políticas os recursos para pleno funcionamento da ESF.

### 5.1 Desenho das operações

“Carro”

Transporte: entrar em contato com os responsáveis pelo transporte, cobrar tanto na Secretaria de Saúde Municipal, como na prefeitura, a vinda do carro para as visitas pelo menos três vezes na semana (idealmente todos os dias).

Recursos financeiros: não são necessários, os carros já existem e, quando designados, são entregues com o tanque cheio.

Recursos organizacionais: organizar frota de carros, de modo a disponibilizar um veículo, mesmo sem motorista, para a equipe, já que dos oito membros, quatro possuem Carteira Nacional de Habilitação.

Recursos políticos: conseguir apoio político dos vereadores, do prefeito e dos moradores, para vencer os entraves colocados pela secretária de saúde.

Recursos críticos: veículo para transporte da equipe; apoio político.

## **5.2 “Venha para o Jardim”**

Educação da população sobre o sistema de saúde e a função da Equipe de Saúde da Família: instruir a população sobre o que o centro de saúde poderia oferecer e o que oferece, justificando o porquê de certas ações não serem realizadas, orientando os pacientes a cobrar da Secretaria de Saúde Municipal os recursos necessários para as ações que eles julgarem importantes.

Recursos financeiros: não serão necessários, pois na própria unidade já temos os materiais necessários para a confecção de cartazes e os panfletos podem ser impressos na Secretaria de Saúde.

Recursos organizacionais: distribuição de panfletos pelas Agentes Comunitárias de Saúde durante as visitas, durante as quais os pacientes serão orientados a buscar o centro de saúde.

Recursos cognitivos: explicar os princípios do Sistema Único de Saúde e do Programa de Saúde da Família para as Agentes, de modo que estas sejam as principais difusoras de conhecimento na população.

Recursos políticos: não seriam necessários, inicialmente.

Recursos críticos: conscientização da população, instrução das Agentes Comunitárias de Saúde sobre o assunto.



### **5.3 Identificação dos recursos críticos**

Veículo para transporte da equipe.

Apoio político.

Conscientização da população.

Instrução das Agentes Comunitárias de Saúde sobre o assunto.

### **5.4 Análise de viabilidade do plano**

Secretaria de Saúde Municipal: veículos. Motivação: melhora da assistência à população assistida, com melhora da popularidade das políticas de saúde do município.

Prefeito: Secretaria de Saúde Municipal e veículos. Motivação: melhora da popularidade do governo (atualmente, o ponto mais defasado, do ponto de vista da população, é a saúde).

Vereadores: pressão política, veículos. Motivação: melhora da popularidade ao agir no quesito em que a população mais demanda melhoras.

### **5.4 Elaboração do plano operativo**

Tentar conseguir um veículo: Taís (médica). Prazo: 15 dias.

Educação da população sobre o sistema de saúde e a função das ESF:

Distribuição de Panfletos: Branca (servente) e Valdênia (ACS). Prazo: 1 mês.

Instrução das ACS: Stella (enfermeira). Prazo: 15 dias.

Confecção de cartazes: Suellen (técnica de enfermagem). Prazo: 15 dias.

Realização de um evento para confraternização e trazer a população para junto da equipe: Jovita e Livia (ACS). Prazo: 2 meses.

Na Tabela 2, visualizada a seguir, pode ser analisado o Plano de Ação proposto, com os seguintes elementos: nó crítico, projeto, resultados e produtos esperados e os recursos necessários para o enfrentamento de cada nó crítico.

**Tabela 2 - Plano de Ação proposto. Três Marias, 2013.**

<b>Nó Crítico</b>	<b>Projeto</b>	<b>Resultados Esperados</b>	<b>Produtos Esperados</b>	<b>Recursos Necessários</b>
<b>Veículo</b>	Conseguir Carro	Um veículo, quatro dias na semana para cadastramento. Início das de visitas. Aumento de pelo menos 100% no número de pessoas cadastradas.	Contatos políticos com vereadores. Incentivar pressão da população na Secretaria de Saúde Municipal, explicando as atuais dificuldades enfrentadas pela equipe.	Financeiros: não são necessários, os carros já existem e, quando designados, eles são entregues de tanque cheio. Organizacionais: organizar frota de carros, de modo a disponibilizar um veículo, mesmo sem motorista. Políticos: conseguir apoio da população e de vereadores.
<b>Informação</b>	Venha para o Jardim	População mais informada sobre a função da Equipe de Saúde da Família e os serviços que poderiam ser oferecidos por ela.	Panfletos/cartilhas informativas. Capacitação das Agentes Comunitárias de Saúde para esclarecer dúvidas durante as visitas. Confraternização entre comunidade e equipe.	Financeiros: não serão necessários. Organizacionais: distribuição de panfletos/cartilhas pelas Agentes Comunitárias de Saúde durante as visitas, com orientação. Cognitivos: capacitar as Agentes Comunitárias de Saúde. Políticos: não seriam necessários, inicialmente.

## 6. RESULTADOS

Ao criar a ESF do Jardim dos Pescadores, a população do território de abrangência deveria ser cadastrada até uma determinada data. Com a aproximação do término do prazo, foram liberados veículos para a rápida confecção das fichas A e alimentação do sistema de dados no SIAB, para a criação da ESF. Com isso, as antigas 250 famílias cadastradas, aumentaram para 477. Considerando que cada família tem em média quatro membros, podemos estimar a população cadastrada em 1908 pessoas.

Atualmente, os prontuários avulsos (que foram, então, contados, totalizando 1.110 prontuários) estão em fase final de organização em prontuários familiares, com a divisão das microáreas e a confecção dos envelopes.

Após intensa negociação com a secretária de saúde, teremos um carro quinzenalmente para visita em zona rural, por parte da médica, da enfermeira e da ACS responsável pela área. Já estamos no terceiro mês de visitas, com ótimos resultados e boa aceitação pelos pacientes.

A educação permanente e a conscientização da população serão realizados ao longo do ano. A partir do mês de outubro, vamos abordar os usuários mostrando uma visão mais holística de saúde, através de oficinas terapêuticas oferecidas em conjunto com o Grupo FADA, uma instituição local sem fins lucrativos. Queremos mostrar aos pacientes que saúde não é somente composta por medicalização e exames periódicos, ela tem como componente principal a prevenção, o sentir-se bem, o estabelecimento de relações humanas entre pacientes e cuidadores, dentre outros aspectos.

Os resultados das intervenções são sentidos no dia-a-dia da equipe. Para que a análise fosse mais abrangente, como não dispomos de dados numéricos, foi feita uma reunião com todos os membros, onde foram trocadas experiências e percepções sobre o processo de trabalho e a demanda da população no início do ano e no mês de outubro.

Após o cadastramento de 89% da população do território abrangido, como esperado, houve a diminuição da frequência de consultas sem prontuário (sendo que não houve nenhum atendimento de paciente já em acompanhamento sem prontuário no mês de outubro), agilização do processo de renovação de receitas de pacientes já em acompanhamento na unidade e otimização na busca ativa de pacientes em situações de risco social ou com controle inadequado.

O principal resultado não esperado foi o aumento do número de primeiras consultas, fato percebido por todos os membros da equipe. Os pacientes que foram recentemente cadastrados buscaram a UBS para iniciar controle clínico periódico, puericultura, pré-natal e contracepção. Em relação à difusão da informação, a demanda de consultas para realização e colpocitologia oncótica na UBS aumentou e a quantidade de mulheres que prefeririam fazer o mesmo exame com o ginecologista diminuiu. Os pacientes passaram a procurar saber mais sobre as campanhas de vacinação, grupos operativos (especialmente o de caminhada) e mais de 20 pessoas compareceram à reunião inicial com o Grupo FADA, para apresentação das oficinas terapêuticas (o dobro do esperado pela equipe).

## 7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Atenção Primária tem como ênfase dentro do cuidado a prevenção, necessitando, para isso, conhecer o paciente dentro do seu contexto pessoal, de modo a saber os riscos aos quais ele está exposto e quais medidas melhor se destinam a promover saúde em seu cotidiano. Sendo assim, o prontuário familiar vem ao encontro da proposta de trabalho da Equipe de Saúde da Família, ao nos dar uma visão um pouco mais completa do meio em que se insere o paciente, possibilitando a identificação de fatores e situações de risco, de modo a enfatizar mais uma ou outra forma de prevenção, e a elaboração de planos terapêuticos mais adaptados a ela, aumentando seu sucesso.

Dentro do processo de trabalho, o prontuário familiar colabora com o trabalho em equipe, facilita a organização dos prontuários individuais e, portanto, a procura de informações na busca ativa de pacientes e na história familiar dos mesmos. Ele é imprescindível para o manejo de famílias em risco social muito grande, que são comuns em nosso território, para que as ações de prevenção alcancem todos os membros, aumentando sua eficácia.

A respeito da propagação de informações dentro da comunidade, ela é importante principalmente quando torna o próprio paciente um vetor das mesmas no meio em que ele vive, de modo que ele incentive cada vez mais pessoas a exigir melhorias, a ter uma dieta balanceada, a realizar exercícios físicos regularmente, a procurar a Unidade Básica de Saúde para realizar um pré-natal adequado, dentre várias outras coisas. Com isso a própria população torna-se ativa na melhoria das suas condições de saúde.

Os dois aspectos que foram abordados nesta intervenção, prontuário familiar e educação continuada, estão intimamente ligados aos princípios da atenção primária, sendo partes fundamentais da prevenção e da promoção de saúde.

A Equipe de Saúde da Família do Jardim dos Pescadores ainda é muito nova. Por isso, é necessário aprimorar o básico, para que se forme um base sólida constituída pela organização, pelo trabalho em equipe e pela inserção no dia-a-dia da comunidade. A partir dessa base, a equipe terá a possibilidade de crescer, conquistando a experiência necessária para adaptar o

processo de trabalho às necessidade da comunidade e à falta de recursos, sendo capaz de proporcionar a melhor assistência possível dentro do contexto no qual está inserida.

## REFERÊNCIAS

- 1- CFM. Resolução n. 1.638, de 9 de agosto de 2002. Define prontuário médico e torna obrigatória a criação da Comissão de Revisão de Prontuários nas instituições de saúde. **Diário Oficial da União**, CFM, Brasília, DF, de 9 ago. 2002. Disponível em: <[http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2002/1638\\_2002.htm](http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2002/1638_2002.htm)>. Acesso em: 07 jun. 2013.
  
- 2- PEREIRA, Ana Tereza da Silva et al. **O uso do prontuário familiar como indicador de qualidade da atenção nas unidades básicas de saúde**. *Cad. Saúde Pública* [online]. 2008, vol.24, suppl.1, pp. s123-s133. ISSN 0102-311X.
  
- 3- Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento. **Ranking IDHM Municípios 2010**. Disponível em: <<http://www.pnud.org.br/atlas/ranking/Ranking-IDHM-Municipios-2010.aspx>>. Acesso em: 07 jun. 2013.