

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

**LUCAS CAMPOS GARCIA**

**PROJETO DE INTERVENÇÃO: CONTROLE DE PRONTUÁRIOS NA  
UBS BOM PASTOR NO MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO DEL REI - MG**

**Juiz de Fora/MG  
2014**

**LUCAS CAMPOS GARCIA**

**PROJETO DE INTERVENÇÃO: CONTROLE DE PRONTUÁRIOS NA  
UBS BOM PASTOR NO MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO DEL REI - MG**

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.

Orientadora: Profa. Dra. Célia Maria de  
Oliveira

Juiz de Fora/MG  
2014

**LUCAS CAMPOS GARCIA**

**PROJETO DE INTERVENÇÃO: CONTROLE DE PRONTUÁRIOS NA  
UBS BOM PASTOR NO MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO DEL REI - MG**

**Banca examinadora**

Examinador 1: Profa. Dra. Célia Maria de Oliveira - Orientadora

Examinador 2 – Prof. Nome - Instituição

Aprovado em Belo Horizonte, em        de        de        2014.

## **DEDICATÓRIA**

Dedico este trabalho a Deus, aos meus familiares, aos pacientes, à Equipe de Saúde Pio XII, aos meus tutores do curso de especialização e ao meu tutor presencial do PROVAB.

## RESUMO

Durante o ano de 2014, a perda de prontuários foi um grave problema para a Equipe de Saúde da Família Pio XII do município de São João Del Rei. Além de causar redução da qualidade do cuidado prestado aos usuários, a perda dos registros acarreta custos desnecessários à gestão municipal e provoca conflitos nas relações de trabalho. **OBJETIVO:** Aumentar o controle de prontuários na Unidade Básica de Saúde Bom Pastor. **MÉTODO:** Trata-se de uma revisão narrativa de literatura sobre o tema e desenvolvimento de ações com base no Planejamento Estratégico Situacional e na Estimativa Rápida.

As ações propostas envolveram desde os gestores, até os usuários, passando pela equipe da Unidade. As transformações foram democráticas, para isso as reuniões foram instrumentos fundamentais, pois deram voz a outros atores.

**RESULTADOS:** Os resultados foram satisfatórios em curto prazo, com redução do número de perdas e conscientização sobre a importância dos arquivos para uma assistência à saúde de excelência. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O objetivo geral do trabalho foi alcançado e a Equipe desenvolveu uma nova concepção de responsabilidade, aumentando a qualidade do cuidado prestado aos usuários.

**Descritores:** Registros médicos; Atenção primária a saúde; Gestão em saúde.

## ABSTRACT

During the year 2014, the loss of medical records was a serious problem for the Family Health Team Pio XII in São João Del Rei city. Besides causing reduced quality of care provided to users, the loss of the records leads to unnecessary costs to municipal management and causes conflicts in labor relations. **OBJECTIVE:** To increase the control records in Basic Health Unit Bom Pastor. **METHOD:** This is a literature narrative review on the subject and development actions based on the Situational Strategic Planning and Flash Estimate.

The proposed actions involved from the managers to users, through Team unity. The changes were democratic, for that the meetings were fundamental instruments because it gave voice to other actors. **RESULTS:** The results were satisfactory in the short term, reducing the number of losses and awareness of the importance of archives for health care excellence. **CONCLUSIONS:** The overall objective was achieved and the team developed a new concept of responsibility, increasing the quality of care provided to users.

Descriptors: Medical records; Primary health care; Health management.

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO .....	8
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA .....	10
3 JUSTIFICATIVA .....	16
4 OBJETIVO .....	17
5 METODOLOGIA .....	18
6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO.....	19
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	27
REFERÊNCIAS .....	28

## 1 INTRODUÇÃO

O serviço de arquivamento de uma Unidade de Saúde da Família envolve trabalho em equipe e é perpassado por questões éticas. O Código de Ética Médica aprovado pela Resolução CFM número 1246 de 08.01.1988 estabelece como obrigações do médico: elaborar prontuário médico para cada paciente, manter sigilo quanto às informações confidenciais, orientar os auxiliares a respeitar o segredo profissional, evitar que as pessoas não obrigadas ao segredo profissional manuseiem prontuários. Também se constitui atribuição médica ser responsável pelo cuidado com o prontuário. Esta responsabilidade se estende a outros zelos, como manter anotações legíveis, organizadas e completas, de modo a facilitar a compreensão por parte dos outros profissionais que venham a sucedê-lo ou do paciente, caso este queira se inteirar de seu caso.

O manual elaborado pelo Ministério da Saúde “O Trabalho do Agente Comunitário” de 2009 não enquadra a função de secretário como uma das que compete ao Agente Comunitário de Saúde. As ações do agente neste campo se limitam ao preenchimento das fichas de cadastro e do SIAB. Outros dados como queixa, hipótese diagnóstica e tratamentos estão protegidos pelo sigilo médico-paciente e devem estar protegidas.

O “Manual do Prontuário de Saúde da Família” da Secretária de Estado de Saúde de Minas Gerais elaborado em 2007 afirma a importância central dos registros no cuidado ofertado pela Equipe de Saúde da Família e é de realização obrigatória, apesar do desconhecimento e subvalorização deste instrumento por parte de gestores e profissionais de Saúde.

Dentre as informações contidas no Manual a respeito dos registros, estão: são necessários para subsidiar a melhoria na qualidade do atendimento, contribuindo para o diagnóstico precoce, evitando assim complicações e/ou internações hospitalares desnecessárias. O prontuário é um instrumento de comunicação que possibilita a continuidade do cuidado pela ESF. Estas características validam esta intervenção como positiva tanto no âmbito da consulta médica, mais restrita num modelo voltada para o tratamento da doença, quanto no âmbito da saúde coletiva e da atenção primária à saúde e da integralidade do tratamento.

Ainda segundo o Manual do Prontuário, o responsável pelo arquivamento deve ter capacitação específica, o arquivo deve ser organizado pela equipe e



gerência da unidade e deverá ser estabelecido um sistema de controle de entrada e saída. Quanto ao local do arquivamento, este deve ser seguro e de acesso restrito, com teto, pisos e paredes limpos, além do que, devem ser evitadas condições adversas como traças e umidade.

O cuidado prestado aos usuários nas Unidades Básicas de Saúde influi diretamente na qualidade de vida da população. Tendo em mente essa prerrogativa, toda Equipe de Saúde da Família deve buscar aperfeiçoamento e melhoria constante das atividades desenvolvidas, para assim se aproximar do ideal.

Os registros médicos são instrumentos fundamentais na assistência à saúde e permitem um acompanhamento mais eficiente e seguro. Tanto os funcionários administrativos, quanto médicos e enfermeiros são responsáveis pelo zelo com os prontuários.

O processo de trabalho deve ser continuamente reavaliado em reuniões. Cada falha identificada deverá ser abordada e propostas devem ser desenvolvidas na tentativa de superá-las. Dentro dessa perspectiva de trabalho, a perda de prontuários foi aventada como um grave problema na Unidade Básica de Saúde Bom Pastor em São João del Rei.

Por se tratar de um problema com impacto e influência sobre toda a equipe e que afeta diretamente a qualidade dos serviços ofertados, foi eleito como alvo de intervenção.

## **2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

### **2.1 O contexto de estudo**

#### **2.1.1 O município de São João Del Rey**

Localizado a 183 Km da capital de Minas Gerais, Belo Horizonte, São João Del Rei pertencente à região do Campo das Vertentes e está inserido na bacia hidrográfica do Rio Grande, no estado de Minas Gerais. O prefeito é Helvécio Luiz Reis, a secretária municipal de saúde é Miriam Ramos de G. Lopes e a coordenadora da atenção básica é Tatiana Fernandes F. Maxiano.

São João Del Rei tem uma população de 88405 pessoas, é município sede microrregional que compreende 17 municípios, a população é de 210.968 habitantes. São eles: Barroso, Conceição da Barra de Minas, Ibituruna, Lagoa Dourada, Madre de Deus de Minas, Nazareno, Piedade do Rio Grande, Prados, Resende Costa, Ritópolis, Santa Cruz de Minas, São Tiago, São Vicente de Minas e Tiradentes (MINAS GERAIS, 2013).

O município de São João Del Rei foi fundado em oito de dezembro de 1713, durante o período da corrida do ouro, por bandeirantes paulistas que adentravam no continente em busca do metal. A localidade se tornou atrativa devido às jazidas encontradas na bacia do Rio das Mortes, ainda hoje são visíveis betas (profundos veios nos montes resultantes do processo de exploração) por toda a área antiga da cidade. Um dos principais palcos da Guerra dos Emboabas, São João Del Rei ainda guarda vestígios desse conflito entre paulistas e portugueses pela posse das jazidas, como o forte dos Emboabas, localizado no bairro das Mercês.

Posteriormente, com a construção da estrada de ferro (1878-1881) e a chegada de imigrantes italianos em 1886, ocorreu o crescimento e desenvolvimento rápido do município, principalmente no setor agrícola. Os bairros Colônia do Marçal e Colônia do Giarola são resquícios dessa época. O município de Nazareno, anteriormente considerado distrito de São João Del Rei, deixou de fazer parte do mesmo. Atualmente, o município conta com cinco distritos, entre eles o Rio das Mortes e São Sebastião da Vitória.

O Índice de Desenvolvimento Urbano (IDH) do município é de 0,758 (IBGE, 2010), acompanhando a média das cidades do sudeste. A população urbana é de

93,85% mostrando a vocação histórica do setor terciária da economia (59%). A taxa de domicílios com saneamento básico é de 81,2%.

O gráfico a seguir dá um panorama da distribuição etária entre a população urbana e rural de São João Del Rei.

**Tabela 1: Distribuição etária da população urbana, rural e total de São João del Rei em 2013:**

<b>Município: São João del Rei</b>												
<b>Total da População: 84.469</b>												
<b>Idade</b>	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-39	40-49	50-59	60-69	>70	Total
<b>Urbana</b>	4.356	5.086	5.948	6.242	6.433	6.470	12.343	12.334	9.831	5.794	5.019	79.856
<b>Rural</b>	194	168	347	493	384	297	709	709	704	391	216	4.612
<b>Total</b>	4.551	5.254	6.295	6.735	6.817	6.767	13.052	13.043	10.535	6.185	5.235	84.469

A taxa de crescimento anual é de 0,9%, inferior ao ritmo nacional. A densidade demográfica é de 57,68 habitantes por quilômetro quadrado, com um total de 4265 famílias abaixo da linha da pobreza. A taxa de alfabetização está em 90%.

### **2.1.2 Sistema Municipal de Saúde**

O Sistema de Saúde do município de São João Del Rei acompanhou a visão e o desenvolvimento de modelos assistenciais ao longo do século XX. O modelo hospitalocêntrico dominou por longo período a dinâmica de saúde, e os resquícios dessa hegemonia ainda são notáveis, principalmente no entendimento subjetivo da população sobre o que é e de que forma alcançamos a saúde e o bem-estar. Duas instituições, a Santa Casa e o Hospital das Mercês, datam desse período.

Atualmente, vivenciamos a transição entre o modelo hospitalocêntrico centrado na doença e o modelo focado em medidas de promoção de saúde, destacando-se, o desenvolvimento e organização das Estratégias de Saúde da Família (ESF). Um indicador numérico desse processo é o número crescente de

ESF no município (13 unidades) em relação ao número de Unidades Básicas de Saúde (UBS) (7 unidades).

Contudo, apesar desse importante passo no sentido de descentralizar e focar os cuidados no nível primário de atenção, o sistema instalado ainda é incipiente e fragmentado, não atendendo totalmente a nenhum dos critérios do Modelo de Saúde idealizados por Mendes em 2002. Os níveis de atenção são rigidamente hierarquizados, a densidade técnica se confunde com autoridade e superioridade quanto à tomada de decisões, a comunicação não é fluida e mesmo o sistema de contra referência não funciona adequadamente. Os sistemas logísticos ainda estão em fase de implantação e os registros clínicos são descentralizados, na maioria das vezes, desorganizados, alocados em múltiplos locais, redigidos com letras ilegíveis, e frequentemente são perdidos. A adscrição de clientela existe, porém os profissionais de saúde não estão familiarizados ou não conhecem o processo saúde/doença da população pela qual são responsáveis. A alta rotatividade de profissionais é mais um agravante neste cenário.

Apesar da atenção primária na ESF ser cada vez mais resolutiva, ela ainda é refém dos atendimentos de demanda espontânea, principalmente de pacientes classificados como nível 3, 4 e 5 do modelo de atenção às doenças crônicas. A atenção secundária conta com uma Unidade de Pronto-Atendimento (UPA), ambulatórios de nível secundários, Núcleo Materno Fetal e Projeto Viva Vida, além das duas instituições hospitalares citadas anteriormente. A maioria dos entraves está relacionada ao sistema de apoio, pois a dispensação de medicamentos é centralizada no Centro da cidade e os laboratórios são terceirizados.

Em escala municipal, São João Del Rei é uma sede microrregional de uma área que abrange 17 municípios, totalizando uma população de 210.968 habitantes e está responsável pela maioria dos atendimentos em nível secundário dessa população. Por sua vez, Belo Horizonte, Juiz de Fora e Barbacena são centros de referências para os casos mais complexos.

#### **2.1.2.1 Unidade Básica de Saúde (UBS) Bom Pastor**

A Unidade de Atenção Primária à Saúde (UAPS) Bom Pastor funcionava como Unidade Básica de Saúde (UBS) até o ano de 2009, quando foi implantada a

Estratégia de Saúde da Família (ESF). Ela se localiza na Rua Letícia D'Angelo s/n, e nela estão sediadas duas equipes, a ESF Bom Pastor (0704) e a Pio XII (0705).

A equipe da UAPS Bom Pastor conta com um médico que trabalha 32 horas semanais, um enfermeiro que também exerce a função de gerente do posto, dois técnicos de enfermagem e sete agentes comunitários de saúde (ACS). Uma das agentes está afastada após queda de própria altura com fratura do punho. A unidade conta ainda com mais um técnico de enfermagem, os três se revezam mensalmente entre vacinação, curativos e acolhimento/triagem. Dois dentistas trabalham na unidade, um deles atende exclusivamente crianças. Uma auxiliar de serviços gerais é a responsável pela limpeza e preparação do café. A unidade funciona de segunda a sexta de sete às dezessete horas. O atendimento médico é dividido entre consultas de demanda espontânea e de horário agendado. As visitas domiciliares são realizadas às quintas-feiras à tarde. Os grupos operativos estão praticamente inativos, excetuando-se os de tabagismo. O agendamento das consultas é realizado por microáreas e cada ACS tem sua cota semanal. O serviço de recepção é desempenhado por uma delas, havendo revezamento por turnos. A recepcionista é responsável por selecionar os prontuários dos atendimentos do dia, coletar as assinaturas dos pacientes que serão atendidos e realocar os prontuários ao final do turno.

A estrutura física da unidade deixa muito a desejar e não atende ao mínimo determinado pela Resolução da Secretaria de Saúde de MG (nº 1186), e está, inclusive, parcialmente interditada pela defesa civil, devido ao mofo que se alastra pelas paredes e teto do que costumava ser a recepção, dificultando ainda mais o já precário e intenso fluxo de pacientes pela unidade. Não existe sala adequada para realização de reuniões e a coleta de preventivo é realizada no consultório médico. A unidade conta com dois consultórios, expurgo, copa, banheiros dos funcionários e usuários, ambos não adaptados, sala de vacinação, sala de curativo e triagem, além da sala da gerência. Os arquivos estão provisoriamente alocados na sala de espera dos pacientes. Os armários são antigos e a conservação é ruim. Não existe ofício adequado para preenchimento de retornos, atestados e fichas de prontuário.

### **2.1.2.2 Território/Área de Abrangência da ESF Pio XII:**

A equipe está encarregada de atender uma população de 947 famílias, num total de 3745 habitantes. O bairro é uma área periférica, de urbanização recente, localizada no trevo da saída da cidade com a rodovia que liga Barbacena a Lavras há cerca de 4 km do centro da cidade. Os moradores vieram predominantemente de áreas rurais há menos de 20 anos. Não existem dados precisos sobre a taxa de analfabetismo, mas suponho que ela seja maior do que a média do município. A criminalidade e o número de usuários de droga são grandes, assim como o número de homicídios.

A maioria da população trabalha no setor terciário da economia, o setor secundário também detém relevância, pois existe um distrito industrial pouco além dos limites de abrangência da área. A agricultura de subsistência e criação doméstica de aves e suínos é muito frequente. Existem zonas de loteamento e construções de novos conjuntos habitacionais com ritmo acelerado de expansão na área.

A comunidade conta com duas escolas, uma até o quinto ano, outra até o final do ensino médio, duas clínicas para reabilitação de dependentes químicos, quatro igrejas, padarias, mercearias, postos de gasolina e oficinas mecânicas. Uma creche municipal está em processo de construção.

Após um período de adaptação e conhecimento da equipe, foi possível montar um diagnóstico situacional da equipe de saúde na qual me insiro. Para tanto, foi fundamental conhecer a rede de assistência da qual fazemos parte, assim como o processo de trabalho da própria equipe. De posse dessas informações, foram destacados os problemas mais relevantes detectados, estabelecida prioridades e proposto intervenções oportunas e ao alcance da equipe.

Como exposto anteriormente, a UBS Bom Pastor está inserida em uma área de elevado risco social, periférica e de urbanização recente, ocupada predominantemente por população oriunda da área rural. Destaca-se o elevado índice de criminalidade e de usuários de drogas. A maioria dos pacientes idosos é analfabeta. Existe uma grande taxa de residentes temporários e população flutuante, além de zonas de loteamento e expansão. A unidade está em péssimo estado de conservação, parcialmente interditada pela defesa civil, o mobiliário é antigo e se encontra muito danificado. A equipe trabalha permanentemente sobre pressão e

insatisfeita. As folhas para preenchimentos de consultas são de péssima qualidade (papel de fax) e há perdas constantes de prontuários. Este último problema foi eleito para intervenção mais ostensiva pela importância, urgência e por estar pelo menos parcialmente, se não totalmente, dentro da capacidade de enfrentamento da equipe.

### **3 JUSTIFICATIVA**

A perda de prontuários afeta de maneira global a assistência à Saúde prestada, com prejuízos a gestão municipal, ao usuário e a equipe. Em primeiro lugar, acarreta ônus desnecessários à Secretaria de Saúde, pela repetição de exames complementares ou encaminhamentos que podem já ter sido realizados, ou não seriam necessários caso as informações fossem completas. Compromete o serviço prestado através da redução da qualidade de atendimento, pela perda de informações registradas, acarretando prejuízo tanto ao desempenho dos profissionais de saúde quanto para qualidade da atenção ao doente. A própria equipe tem percepção do problema, o que gera angústia diária e conflitos nas relações de trabalho. Por fim, toda a equipe tem interesse na resolução do problema em vista de uma convivência mais harmoniosa dentro da unidade, com cada membro respondendo com justiça às responsabilidades que lhes competem e cooperando por uma melhor atenção em saúde.



## 4 OBJETIVO

Geral:

- Aumentar o controle de prontuários na Unidade Básica de Saúde Bom Pastor.

Específicos:

- Reduzir custos com exames desnecessários.
- Conseguir melhores insumos, como armários e fichas para a unidade.
- Respeitar a ética profissional e os direitos dos usuários.
- Melhorar a convivência da equipe e o processo de trabalho da unidade.
- Melhorar a qualidade da assistência prestada.

## 5 MÉTODO

A partir dos conceitos e práticas aprendidas durante o curso de especialização da Saúde da Família, em especial em revisões bibliográficas sobre modelos de atenção, processos de trabalho e metodologia científica, foram elaboradas e desenhadas ações na tentativa de solucionar o problema e dissolver os nós críticos com os quais nos deparamos.

Foi realizado o Planejamento Estratégico Situacional (PES), sendo utilizada a metodologia da Estimativa Rápida para identificar os problemas enfrentados pela equipe de saúde.

Para esse enfrentamento foram propostas as seguintes ações: reuniões com a equipe para explicitar o desafio e a responsabilização coletiva, motivando a equipe a se unir em torno do desafio; alteração no processo de trabalho da equipe.

A Secretaria de Saúde, como representação dos gestores deve prover os recursos financeiros necessários, sobre a forma de insumos. Cabe à gerência do posto e aos médicos a intermediação do processo, estruturação, motivação da equipe e fiscalização dos resultados. Toda a equipe deve contribuir no cuidado e manutenção dos registros e responder à alta carga de responsabilidade dessas atribuições.

Após a priorização do problema, foi feita uma revisão de literatura sobre o tema, com pesquisa bibliográfica, do tipo revisão narrativa, considerando as revistas indexadas na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), no *Scientific Electronic Libray Online* (SciELO) bem como no acervo da biblioteca virtual do NESCON, manuais do Ministério da Saúde, diretrizes, livros texto e materiais oferecidos no Curso de Especialização em Atenção Básica disponibilizados na Plataforma Ágora, além de dados obtidos na própria Unidade Básica de Saúde.

Descritores: Arquivo médico; Atenção primária a saúde; Processo de trabalho; Gestão em saúde.

## 6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

### 7.1 Primeiro passo – identificação dos problemas

### 7.2 Segundo passo - Priorização dos problemas

Tabela 2: priorização de problemas

Principais Problemas	Importância	Urgência	Capacidade de enfrentamento	Seleção
Perda de prontuários	Alta	8	Parcial/ total	1
Mau estado de conservação da unidade	Alta	7	Parcial	2
Tabagismo	Alta	6	Parcial	3
Uso indiscriminado de Benzodiazepínicos	Média	5	Parcial	4
Altos índices de criminalidade e analfabetismo	Alta	6	Baixa	5
Baixa renda e situação de risco social	Alta	6	Baixa	6

### 7.3 Terceiro passo - Descrição do problema

Durante os atendimentos realizados no mês de abril de 2014, houve a percepção subjetiva de que a perda de prontuários era um problema real e grave na unidade, entretanto, para iniciar um processo de mudanças e propor intervenções senti necessidade de quantificá-lo a fim de torná-lo mais objetivo por meio de números e assim auxiliar no reconhecimento do mesmo e aumentar a adesão da equipe na busca de soluções. Inicialmente, foi definida como perda de prontuário a ausência completa de registro médico anterior à consulta, quando o paciente afirmava categoricamente já ter realizado consulta médica na unidade. Aqueles pacientes que possuíam algum tipo de registro, mas que este não abarcava nitidamente todo o período de acompanhamento médico, faltando o registro de uma ou mais consultas, foram contabilizados como pacientes com prontuários

incompletos. Foram ainda identificados os pacientes que não possuíam nenhum tipo de registro anterior e declaravam ser a primeira consulta na unidade, por serem pacientes não expostos ao problema. Os dados levantados durante o mês de maio de 2014 estão relacionados a seguir.

#### 7.4 Quarto Passo: Explicação do problema

**Tabela 3: Análise da situação dos prontuários em números absolutos**

Prontuários completos	222
Prontuários incompletos	5
Pacientes sem prontuários	23
Pacientes de primeira consulta	40
Total mensal de consultas	290

**Tabela 4: Análise percentual da situação dos prontuários**

	Porcentagem do total de atendimentos	Porcentagem dos atendimentos (excluindo-se as primeiras consultas)
Prontuários completos	88%	76,5%
Prontuários incompletos	1,7%	2%
Prontuários perdidos	7,9%	9,2%

Fonte: Dados coletados pelo médico durante o mês de maio de 2014

A perda de prontuários reflete, em última análise, a situação de abandono da UBS, a tensão do dia-a-dia, as falhas no processo de trabalho e falta de estímulo da equipe, além das próprias características da população assistida. A flutuação populacional e grande frequência de alterações de endereços dificultam a manutenção atualizada daqueles usuários que se consultam com menor frequência na unidade, e muitas vezes não se lembram do endereço da residência onde foram originalmente cadastrados. A interdição parcial da unidade não possibilita que os arquivos sejam guardados em local adequado e isolado, dificultando o manejo e manutenção dos mesmos, uma vez que estão situados em um local aberto ao público, junto à sala de espera dos pacientes. O próprio local de armazenamento

está em péssimo estado, com gavetas emperradas e mesmo algumas delas ausentes. A baixa qualidade do papel utilizado facilita rasgões e perdas decorrentes do desgaste natural do material. O processo de retirada e armazenamento dos prontuários não é o ideal, uma vez que a unidade não possui secretária designada especificamente para este trabalho desempenhado por uma das Agentes Comunitárias de Saúde (ACS) a cada dia da semana, acarretando muitas vezes em confusões e realocação em locais inadequados após as consultas.

### **7.5 Quinto passo: Identificação dos nós críticos**

Para abordagem e tentativa de resolução foram selecionados pontos chaves para realização de intervenções e mudança do panorama. Os chamados “nós críticos” escolhidos foram:

- Desmotivação da equipe;
- Processo de retirada e armazenamento dos prontuários;
- Desvio de função dos Agentes Comunitários de Saúde
- Baixa qualidade dos materiais utilizados;
- Comunicação entre população e equipe sobre alterações de endereços.

Os passos seguintes do PES, desenho das operações, identificação dos recursos críticos, análise da viabilidade das propostas, cronograma e gestão do plano, foram desenvolvidos individualmente para cada um dos nós críticos identificados. Nos quadros a seguir estão detalhados cada um dos projetos, categorizados pelo nó crítico sobre o qual se pretende atuar.

**Quadro 1 – Operações sobre a desmotivação da equipe relacionado ao problema da perda de prontuários, na Equipe de Saúde da Família Pio XII, em São João del Rei, Minas Gerais**

<b>Nó crítico 1</b>	Desmotivação da equipe
<b>Operação</b>	Realizar reuniões explicando a importância do tema, os conflitos gerados e a responsabilidade de cada um.
<b>Projeto</b>	“Todos por todos”
<b>Resultados esperados</b>	União de toda equipe de Saúde em torno de um ideal de trabalho pela melhoria da assistência prestada.
<b>Produtos esperados</b>	Maior responsabilidade no processo de arquivamento dos prontuários e manutenção dos cadastros atualizados.
<b>Atores sociais</b>	Médico, técnicos de enfermagem, enfermeira/gerente, Agentes Comunitários de Saúde.
<b>Recursos necessários</b>	Apoio da gerência da unidade ao Projeto. Disponibilidade de tempo e espaço físico para a realização das reuniões. Dados sobre o problema para que todos compreendam sua extensão.
<b>Recursos críticos</b>	Tempo, espaço e motivação favorável.
<b>Controle dos recursos críticos</b>	Ator que controla: Gerência  Motivação: Melhoria do processo de trabalho e redução dos conflitos na unidade
<b>Ação estratégica de motivação</b>	Realização de reuniões de equipe mensais sobre o tema com avaliação continuada do impacto sobre a qualidade da assistência.
<b>Responsáveis:</b>	Toda a Equipe de Saúde
<b>Cronograma / Prazo</b>	Programa permanente com avaliações mensais dos resultados
<b>Gestão e acompanhamento</b>	Avaliação mensal das perdas de prontuários pelo médico, repasse à equipe dos dados para cuidado continuado com os registros médicos.

**Quadro 2 – Operações sobre a baixa qualidade dos materiais e desvio de função dos ACS relacionado ao problema da perda de prontuários, na Equipe de Saúde da Família Pio XII, em São João del Rei, Minas Gerais**

<b>Nó crítico 2</b>	Baixa qualidade dos materiais utilizados para confecção e armazenamento dos prontuários e alocação de ACS em função improvisada como secretária da UAPS.
<b>Operação</b>	Solicitar junto à gestão municipal os recursos materiais e humanos necessários
<b>Projeto</b>	“Por uma Unidade de Saúde melhor”
<b>Resultados esperados</b>	Aumento da vida útil dos prontuários. Redução da perda dos registros devido à contratação de mão de obra especializada para a função
<b>Produtos esperados</b>	Contratação de uma secretária para a Unidade, folhas adequadas para o preenchimento de prontuários, novos arquivos para alocação dos prontuários.
<b>Atores sociais</b>	Médico, Gerência, Gestores Municipais de Saúde
<b>Recursos necessários</b>	Fichas de prontuários adequadas, novo cargo de secretária, tempo para reunião com os gestores
<b>Recursos críticos</b>	Financeiro para fornecimento dos insumos
<b>Controle dos recursos críticos</b>	Ator que controla: Gestão municipal  Motivação: Redução de gastos desnecessários com exames repetidos ou encaminhamentos já realizados, melhoria da assistência, aumento da satisfação dos usuários.
<b>Ação estratégica de motivação</b>	Realização de reuniões de equipe mensais sobre o tema com avaliação continuada do impacto sobre a qualidade da assistência.
<b>Responsáveis:</b>	Médico, Gerência e agentes comunitários de saúde
<b>Cronograma / Prazo</b>	Mudança no método de alocação dos prontuários: imediata
<b>Gestão, acompanhamento e avaliação</b>	Avaliação diária e continuada com resultados repassados à equipe.

**Quadro 3 – Operações sobre a comunicação de alterações de endereço e a relação com a perda de prontuários, na Equipe de Saúde da Família Pio XII, em São João del Rei, Minas Gerais**

<b>Nó crítico 3</b>	Processo de alocação e retirada dos prontuários
<b>Operação</b>	Otimizar o processo de retirada e alocação dos prontuários por meio de responsabilização e cooperação da equipe
<b>Projeto</b>	“Cuidado e responsabilidade”
<b>Resultados esperados</b>	Redução da perda de prontuários na Unidade
<b>Produtos esperados</b>	Cada ACS responsável pela alocação dos prontuários de sua microárea que ficarão alocados no consultório médico até o final do dia. Desse forma, aumentando a responsabilização e permitindo cobranças sobre resultados esperados.
<b>Atores sociais</b>	Médico, Gerência, Agentes comunitários de saúde
<b>Recursos necessários</b>	Cooperação e empenho da equipe, espaço para alocação dos prontuários no consultório médico
<b>Recursos críticos</b>	Empenho da equipe
<b>Controle dos recursos críticos</b>	Ator que controla: Gestão municipal  Motivação: Redução de gastos desnecessários com exames repetidos ou encaminhamentos já realizados, melhoria da assistência, aumento da satisfação dos usuários.
<b>Ação estratégica de motivação</b>	Reuniões entre gestores e equipe. Solicitação formal por escrito dos itens. Esclarecimento do impacto negativo da atual situação sobre a saúde dos usuários.
<b>Responsáveis:</b>	Médico, Gerência e Gestores Municipais
<b>Cronograma / Prazo</b>	Novas fichas para preenchimento de prontuários: 1 mês  Novos arquivos para alocação de prontuários: 3 meses  Secretária para a UAPS: 1 ano
<b>Gestão, acompanhamento e avaliação</b>	O fornecimento de insumos deve ser contínuo e cobrado mês a mês junto ao gestor pela gerência. O médico deve somar voz ao processo sempre que houver necessidade de nova negociação.



**Quadro 4 – Operações sobre a comunicação da alteração de endereços relacionados ao problema da perda de prontuários, na Equipe de Saúde da Família Pio XII, em São João del Rei, Minas Gerais**

<b>Nó crítico 4</b>	Identificação das mudanças de endereço para atualização dos cadastros.
<b>Operação</b>	Conscientizar a população sobre a importância da atualização dos cadastros e motivação das ACS para melhorar o conhecimento sobre sua microárea
<b>Projeto</b>	“Mudança para frente”
<b>Resultados esperados</b>	Redução da perda de prontuários na Unidade
<b>Produtos esperados</b>	Ao mudar de endereço o usuário seja prontamente abordado pela agente de sua nova microárea ou compareça ativamente à Unidade para atualização de cadastro.
<b>Atores sociais</b>	Médico, Gerência, Agentes comunitários de saúde
<b>Recursos necessários</b>	Cartazes, panfletos, espaço para reuniões, melhoria da qualidade do trabalho das agentes e melhor conhecimento de sua microárea
<b>Recursos críticos</b>	Empenho da equipe
<b>Controle dos recursos críticos</b>	Ator que controla: A própria equipe  Motivação: Redução do desgaste e conflitos nas relações de trabalho e na relação com a população e melhoria do cuidado ofertado. Intensificação das visitas e conhecimento da sua microárea por parte dos agentes.
<b>Ação estratégica de motivação</b>	Reuniões de equipe para motivação e elaboração de estratégias para envolvimento da população. Esclarecimento do impacto negativo da atual situação sobre a saúde dos usuários. Educação permanente através de cartazes na unidade.
<b>Responsáveis:</b>	Equipe de Saúde da Família
<b>Cronograma / Prazo</b>	Cartazes já afixados na unidade, reuniões mensais já estão ocorrendo.  Primeira reunião com a comunidade agendada para janeiro de 2015
<b>Gestão, acompanhamento e avaliação</b>	Acompanhamento e gestão do plano pelo médico, com retorno sistematizado pelas agentes nas reuniões mensais.

## 8 RESULTADOS

Os resultados das intervenções realizadas foram mensurados objetivamente pelo mesmo critério de contagem de prontuários utilizado em maio de 2014 para identificação e quantificação do problema. O novo levantamento foi realizado em Setembro de 2014. Os dados encontrados estão listados nas tabelas a seguir:

**Tabela 5: Análise da situação dos prontuários em números absolutos**

Prontuários completos	252
Prontuários incompletos	02
Pacientes sem prontuários	08
Pacientes de primeira consulta	44
Total mensal de consultas	306

**Tabela 6: Análise percentual da situação dos prontuários**

	Porcentagem do total de atendimentos	Porcentagem dos atendimentos (excluindo-se as primeiras consultas)
Prontuários completos	96,7%	96,1%
Prontuários incompletos	0,7%	0,8%
Prontuários perdidos	2,6%	3,1%

Fonte: Dados coletados pelo médico durante o mês de setembro de 2014

Houve uma redução percentual de 66% das perdas de prontuários no período analisado. Este número reforça o sucesso das intervenções. Além disso, conseguimos novos armários e uma reforma do local de alocação dos arquivos.

Além deste ganho objetivo, talvez a mais importante contribuição do projeto tenha sido no modo como a Equipe enxerga e o quanto valoriza os prontuários, reconhecendo neles um instrumento fundamental para a boa assistência à saúde prestada. Este novo sentimento já se encontra agora enraizado na equipe e acredito que será um fruto duradouro na rotina do ESF Pio XII.

## **9 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O projeto realizado teve como alvo um problema que afligia toda equipe e influenciava diretamente na qualidade da assistência à saúde prestada. De maneira geral as intervenções foram bem sucedidas e o objetivo principal foi alcançado.

É importante ressaltar, entretanto, que a redução do número de prontuários perdidos é apenas um reflexo de uma nova concepção sobre os registros por parte de todos os funcionários. Mentalidade esta que agora está arraigada na metodologia de trabalho e no cotidiano da Unidade e constitui a verdadeira herança desta intervenção. Para que isso se sustente a vigilância deve ser permanente, assim como a luta pelos quesitos que ainda não foram atendidos, como a contratação de uma secretária à equipe de saúde.

Por melhorar a qualidade da atenção aos usuários, por promover o respeito nas relações de trabalho, atender aos princípios éticos e incentivar o trabalho de equipe o projeto foi percebido, por todos, como um sucesso.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Biblioteca Virtual em Saúde. **Descritores em Ciências da saúde**. Brasília,[online], 2014. Disponível em: <http://decs.bvs.br>. Acesso em: 12/12/2014

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **IBGE Cidades@**. Brasília,[online], 2014. Disponível em: <http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/home.php>. Acesso em: 13/12/2014

[CAMPOS, F.C.C.; FARIA H. P.; SANTOS, M.A. Planejamento e avaliação das ações em saúde. Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família](#). NESCON/UFMG. Curso de Especialização em Atenção Básica à Saúde da Família. 2ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. Disponível em: <[https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Planejamento\\_e\\_avaliacao\\_das\\_acoes\\_d\\_e\\_saude\\_2/3](https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Planejamento_e_avaliacao_das_acoes_d_e_saude_2/3)>. Acesso em: 13/12/2014

CORRÊA, E.J.; VASCONCELOS, M. ; SOUZA, S. L.. **Iniciação à metodologia**: textos científicos. Belo Horizonte: Nescon UFMG, 2013. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Modulo/3>>. Acesso em: 14/12/2014

PAZ, A. A. M. *et al.* **Orientação para elaboração do projeto de intervenção local (PIL)**. Universidade de Brasília. Faculdade de Educação. UAB/UnB. Curso de Especialização em Educação na Diversidade e Cidadania, com ênfase em EJA. Brasília, [online], 2013. Disponível em: <[http://forumeja.org.br/sites/forumeja.org.br/files/Doc\\_Orientador\\_PIL.pdf](http://forumeja.org.br/sites/forumeja.org.br/files/Doc_Orientador_PIL.pdf)>. Acesso em: 15/12/2014

FARIA, H. P; COELHO, I. B; WERNECK, M. A. F; SANTOS, M. A. dos. **Modelo assistencial em saúde**. 2ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG; Coopmed, 2010.

MINAS GERAIS. Escola de Saúde Pública de Minas Gerais. Oficinas de qualificação da atenção primária à saúde de Belo Horizonte. Redes Redes de atenção à saúde e regulação assistencial. Guia do participante. Belo Horizonte: ESPMG, 2011.

Dados do SIAB da Secretaria Municipal de Saúde de São João Del Rei 2013/

Minas Gerais. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. Resolução SES nº 1186, de 18 de maio de 2007

FARIA, H. P; COELHO, I. B; WERNECK, M. A. F; SANTOS, M. A. dos; **Determinantes Sociais da Saúde e da Doença**.

CAMPOS, F. C. C. de; FARIA, H. P; SANTOS, M. A. dos; **Elaboração do Plano de Ação**.

CAMPOS, F. C. C. de; FARIA, H. P; SANTOS, M. A. dos; **Planejamento Estratégico Situacional**

FARIA, H. P; COELHO, I. B; WERNECK, M. A. F; SANTOS, M. A. dos; TEIXEIRA, P. F. **O Processo de Trabalho e seus Componentes.**

FARIA, H. P; COELHO, I. B; WERNECK, M. A. F; SANTOS, M. A. dos; TEIXEIRA, P. F. **O Processo de Trabalho em Atenção Básica à Saúde.**

MENDES, E.V. **O Cuidado das Condições Crônicas na Atenção Primária à Saúde**

FARIA, H. P; COELHO, I. B; WERNECK, M. A. F; SANTOS, M. A. dos. **Atenção Básica e a estratégia Saúde da Família.**

Shimazaki M. E. **A Atenção Primária à Saúde.**

FARIA, H. P; COELHO, I. B; WERNECK, M. A. F; SANTOS, M. A. dos. **Determinantes Sociais da Saúde e da Doença.**

MINAS GERAIS (Estado). Secretaria de Estado de Saúde. **Manual do Prontuário de Saúde da Família.** Belo Horizonte, 2007.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **O Trabalho do Agente Comunitário de Saúde.** Brasília, 2009.

