

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

FERNANDA REBOUÇAS BOTELHO

**ORGANIZAÇÃO E CONSCIENTIZAÇÃO DA IMPORTÂNCIA DO
PRONTUÁRIO COMO FERRAMENTA NA ASSISTÊNCIA AO
PACIENTE NA UNIDADE DE SAÚDE PALMITAL EM LAGOA SANTA,
MINAS GERAIS**

Lagoa Santa – Minas Gerais
2014

FERNANDA REBOUÇAS BOTELHO

**ORGANIZAÇÃO E CONSCIENTIZAÇÃO DA IMPORTÂNCIA DO
PRONTUÁRIO COMO FERRAMENTA NA ASSISTÊNCIA AO
PACIENTE NA UNIDADE DE SAÚDE PALMITAL EM LAGOA SANTA,
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. Luciane Ribeiro Carvalho Cardoso

Lagoa Santa – Minas Gerais
2014

FERNANDA REBOUÇAS BOTELHO

**ORGANIZAÇÃO E CONSCIENTIZAÇÃO DA IMPORTÂNCIA DO
PRONTUÁRIO COMO FERRAMENTA NA ASSISTÊNCIA AO
PACIENTE NA UNIDADE DE SAÚDE PALMITAL EM LAGOA SANTA,
MINAS GERAIS.**

Banca examinadora

Examinador 1: Prof^a Luciane Ribeiro Carvalho Cardoso– Universidade Federal do Triângulo Mineiro - UFTM

Examinador 2 – Prof^a Dr^a Regina Maura Rezende – Universidade Federal do Triângulo Mineiro - UFTM

Aprovado em Belo Horizonte, em de de 2015.

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho primeiramente a Deus, sem a fé depositada Nele não o teria concluído. À minha família por sempre acreditar. Aos amigos pelo apoio. A todos aqueles que de alguma forma fizeram parte desse projeto.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, meus irmãos pelo companheirismo, meus pais pelo incentivo e confiança incondicional. Agradeço a orientadora Professora Luciane Ribeiro Carvalho Cardoso pela paciência e dedicação que foi essencial para conclusão de mais esta etapa da minha carreira.

“Que os vossos esforços desafiem as impossibilidades, lembrai-vos de que as grandes coisas do homem foram conquistadas do que parecia impossível.”

Charles Chaplin

RESUMO

A desorganização dos prontuários na USF Palmital em Lagoa Santa é observada pela alta taxa de perda dos mesmos e solicitações de atendimentos com prontuários avulsos, além de mau estado de conservação dos documentos e dos locais de armazenamento. O não cadastramento de toda população é um agravante neste processo e também dificulta a elaboração de ações estratégicas para a população em questão. A desvalorização do prontuário também é um problema, observamos falhas na elaboração do documento, gerando dificuldade de comunicação entre os diferentes profissionais que assistem cada paciente, além de infringir o Código de Ética Médica. O prontuário é um documento muito importante, pois contém a história da saúde do paciente e permite a identificação de outras características como assiduidade a unidade, sua condição sócio econômica, sua história familiar e outras informações que nele estão registradas. Como plano de intervenção, temos dois grandes objetivos, o primeiro é realizar o cadastramento de toda a população e organizar os prontuários em envelopes familiares, que para facilitar localização serão separados por cores, referentes às diferentes microáreas. O segundo objetivo é a conscientização da importância deste documento na assistência ao paciente e sobre os aspectos legais referentes à sua elaboração, através de palestras e discussão entre os componentes da equipe.

Palavras-chave: educação em saúde, estratégia saúde da família, ética médica.

ABSTRACT

The disorganization of medical records at USF Palmital in Lagoa Santa city is observed by the high loss rate of records and service requests with loose records, besides the documents and its storage location are in a poor condition of conservation. The absence of registration of all population is an aggravating factor in this process, and it also creates obstacles for the drawing up of strategic actions for the target group. The devaluation of the medical record is also a problem, its possible to observe failures while elaborating the document, generating communication difficulties among the different professionals who attend each patient, in addition to breaking the Medical Ethical Code. The medical record is a very important document, it contains the patient medical history and it allows the identification of other peculiarities such as the patient attendance to the unit, its social economic situation, its family history, and many other information which are registered. As an intervention plan, there are two great objectives, the first one is to conduct the registration of all population and organize the records in envelopes per family, so that to ease their location they are going to be divided by colors, regarding the different micro areas. The second target is to create an awareness about the importance of this document for patient's assistance, and also about the legal aspects regarding their preparation, this will be conducted through lectures and discussions among team members.

Key words: Health Education; Family Health Strateg; Ethics, Medical.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

PSF	Programa de Saúde da Família
ESF	Equipe de Saúde da Família
UBS	Unidade Básica de Saúde
APS	Atenção Primária a Saúde
ESB	Equipe de Saúde Bucal
PACS	Programa de Agentes Comunitários de Saúde
ACS	Agente Comunitária de Saúde
SIAB	Sistema de Informação de Atenção Básica
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
PROVAB	Programa de Valorização da Atenção Básica

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	12
1.1 Equipe de Saúde da Família Palmital	
1.2 Análise Situacional do Território	
2 JUSTIFICATIVA.....	15
3 OBJETIVO.....	16
4 METODOLOGIA.....	17
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	18
5.1 História do SUS	
5.2 Estratégia de Saúde da Família	
5.3 Prontuário	
6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO.....	24
6.1 Definição dos problemas	
6.2 Priorização dos problemas	
6.3 Descrição do problema	
6.4 Explicação do problema	
6.5 Objetivos do plano	
6.6 Proposta de operações	
6.7 Identificação dos recursos	
6.8 Análise e viabilidade do plano	
6.9 Elaboração do plano operativo	
6.10 Gestão do plano	

6.11 Acompanhamento das ações

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....31

REFERÊNCIAS.....32

1 INTRODUÇÃO

O município de Lagoa Santa localiza-se na região metropolitana de Belo Horizonte, no estado de Minas Gerais, e possui população de 57.589 habitantes (IBGE/2013), sendo que maior parcela da população é jovem (67,70% entre 15 e 59 anos). Há concentração da população na zona urbana (93,2%). Taxa de crescimento anual da população no período 2000-2007 (IBGE): 2,47%. O Índice de Desenvolvimento Humano médio é considerado elevado (0,783) (PNUD, 2010). É uma região calcária situada na Bacia Média do Rio das Velhas. A região é formada por Planaltos com relevos pouco acentuados, clima tropical e temperatura média anual de 22°.

A rede de Atenção à Saúde conta com 17 Equipes de Saúde da Família, 2 Unidades de apoio e 11 equipes de Saúde Bucal. A cidade apresenta um Pronto Atendimento Municipal inaugurado no ano de 2014. O hospital da cidade (Santa Casa) está fechado desde o início do ano de 2014, sendo assim, os casos são referenciados para cidades vizinhas, tal como Vespasiano e Belo Horizonte.

1.1 Equipe de Saúde da Família Palmital em Lagoa Santa

A USF Palmital está situada na região norte de Lagoa Santa/MG. O território abrangido pela equipe tem em torno de 2800 pessoas cadastradas acompanhadas. 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. Além disso, no ano de 2013 foram inaugurados prédios do programa do Governo Federal Minha Casa, Minha Vida, o que aumentou o número de famílias atendidas pelo USF Palmital, em torno de 600 famílias, aumentando a população para um número em torno de 4500 pessoas. Entretanto estas famílias não foram completamente cadastradas o que dificulta o planejamento das ações da unidade.

O centro de saúde é uma casa adaptada onde funcionam 2 unidades (Palmital e Moradas da Lapinha) e possui espaço físico inadequado, não comportando o fluxo de pacientes e de profissionais que utilizam a unidade. Não são

raras as ocasiões de cancelamentos de atendimento devido falta de consultórios. Possui uma recepção com 16 cadeiras, número insuficiente para a demanda de ambas as unidades; 4 consultórios utilizados por diversos profissionais: médicos, enfermeiros, psicólogos, nutricionistas, fisioterapeutas; 1 sala para enfermagem, comum as duas unidades; 1 sala de vacina; 1 consultório de dentista; 1 sala de expurgo e de esterilização; 4 banheiros, sendo 2 para os pacientes e 2 para a equipe; 1 cozinha. Além de espaço físico ruim, a estrutura apresenta má iluminação em alguns cômodos e janelas quebradas.

A equipe é composta por: 2 médicos, 1 enfermeira, 2 técnicos de enfermagem, 5 ACS, 2 secretárias e 1 serviços gerais.

1.2 Análise Situacional do Território

Buscar dados sobre os problemas identificados no diagnóstico da população da Equipe de Saúde da Família do Palmital é um grande desafio. O primeiro empecilho que temos se encontra no Sistema de Informação da Atenção Básica, onde os dados da região abrangida estão defasados, estima-se que 600 famílias não estão cadastradas (número de apartamentos do programa Minha Casa, Minha Vida).

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 da equipe.

Tabela 1 – Análise situacional do território

Principais Problemas	Importância	Urgência	Capacidade de enfileiramento	Seleção
Falta de organização na recepção dos pacientes	Alta	7	parcial	2
Organização/Preenchimento Inadequado do prontuário	Alta	8	total	1

Estrutura física inadequada	Alta	4	Parcial	9
Violência contra funcionários	Alta	7	Parcial	4
Não realização de classificação de risco	Alta	7	total	3
Falta de medicamento	Alta	7	parcial	5
Falta de adesão dos pacientes a tratamento de doenças crônicas	Alta	6	parcial	6
Uso indiscriminado de benzodiazepínicos	Alta	6	parcial	7
Abuso de substâncias: álcool e drogas	Alta	7	parcial	8

Fonte: Autora - 2014

2 JUSTIFICATIVA

Este trabalho se justifica pela desorganização dos prontuários no Centro de Saúde Palmital observada rotineiramente pelo alto número de perdas, atendimentos com prontuários avulsos, envelopes e arquivos em mau estado de conservação.

A organização do Prontuário Familiar, que é um instrumento de integração das informações de saúde dos indivíduos, famílias e comunidade, também está prejudicada. O Prontuário familiar 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. 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.

Além dos problemas de organização, observamos a desvalorização do prontuário como um documento: mau preenchimento pela equipe (falta de registros, letra ilegível, folhas soltas e fora de ordem) e o alto índice de solicitação de atendimento sem prontuário.

3 OBJETIVOS

Objetivo geral: Elaborar um plano de intervenção direcionado a equipe de saúde da UBS - Palmital. Este projeto visa organizar os prontuários na unidade melhorando assim a assistência ao usuário, além de conscientizar a equipe sobre sua importância.

Objetivos específicos:

- Reduzir o tempo de espera no atendimento;
- Melhorar a comunicação entre os profissionais;
- Garantir a continuidade da assistência;
- Esclarecer as dúvidas sobre aspectos éticos e legais;

4 METODOLOGIA

Após observação e reunião com a equipe foi realizado o levantamento dos problemas da Unidade de Saúde Palmital, e selecionamos aquele que julgamos ter o maior potencial de resolubilidade: a desorganização dos prontuários. Para que este problema fosse solucionado, era necessário cadastrar todos pacientes da área de abrangência, para agrupar os prontuários avulsos em Prontuários Familiares (PF). Faz-se necessário também elaborar estratégias para armazenamento dos documentos, além de conscientização pela equipe de sua importância.

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 pudéssemos atuar de forma articulada na intervenção proposta.

Para o desenvolvimento do Plano de Intervenção será utilizado o Método do Planejamento Estratégico Situacional - PES e uma revisão narrativa da literatura sobre o tema.

Descritores: educação em saúde, estratégia saúde da família, ética médica.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

O SISTEMA DE SAÚDE BRASILEIRO: SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

A Constituição Federal promulgada em 1988 instituiu o Sistema Único de Saúde (SUS), reorientando o sistema de saúde brasileiro. Estabelece legalmente um novo modelo de atenção à saúde, substituindo o pré - existente, que era voltado para práticas centradas em hospitais, restrita aos contribuintes previdenciários.

Após a criação do Sistema Único de Saúde, a saúde passa a ser considerada direito social. O modelo de saúde adotado até então dividia os brasileiros em três categorias: os que podiam pagar por serviços de saúde privados, os que tinham direito à saúde pública por serem segurados pela previdência social e os que não possuíam direito algum. Assim, o Sistema Único de Saúde foi criado para oferecer atendimento igualitário, e cuidar e promover saúde a toda população. O sistema constitui um projeto social único que se materializa por meio de ações de promoção, prevenção e assistência à saúde dos brasileiros (BRASIL, 2009).

Baseado nos preceitos constitucionais, a construção do Sistema Único de Saúde obedece aos princípios doutrinários - a universalidade, a equidade e a integralidade - e aos princípios organizativos: regionalização, hierarquização, descentralização, comando único, a participação popular e complementaridade do setor privado.

A universalidade é a garantia de atenção à saúde a todo e qualquer cidadão, obedecendo ao artigo 196 da Constituição Federal, que diz que a saúde é direito de todos e dever do estado (BRASIL, 2001).

O princípio da equidade busca diminuir as desigualdades. Mesmos todos tendo direito aos serviços de saúde, as pessoas não são iguais e têm necessidades diferentes. Os serviços devem se organizar para atender as reais necessidades da população (BRASIL, 2001).

A integralidade busca considerar o ser humano como um todo, atendendo a todas suas necessidades, desenvolvendo ações de promoção de saúde, prevenção de doenças, tratamento e reabilitação (BRASIL, 2001).

A regionalização e hierarquização orientam os serviços de saúde para que sejam organizados em níveis de complexidade, com área geográfica determinada, planejados segundo critérios epidemiológicos, com definição e conhecimento da clientela a ser atendida, com vistas a garantir o acesso necessário, considerando a complexidade requerida para cada caso (BRASIL, 2001).

A descentralização é uma forma de organização que permite aos municípios a gestão do sistema de saúde local, por meio da promoção de ações de saúde diretamente voltadas para suas cidades (BRASIL, 2001).

A participação popular é a garantia constitucional de que a população participará do Sistema Único de Saúde, por meio dos Conselhos de Saúde e Conferência de Saúde (BRASIL, 2001). A complementaridade do setor privado ocorre quando o setor público se mostre sem condições de atender a demanda, sendo formalizada através de convênio, respeitando as normas técnicas, administrativas, os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde.

Como proposta de uma nova relação entre usuários e profissionais de saúde, o Ministério da Saúde criou o Humaniza SUS, que é uma Política Nacional de Humanização, visando um Sistema Único de Saúde mais acolhedor, mais ágil, que reconheça e respeite a diversidade do povo, oferecendo a todos o mesmo tratamento, sem distinção de raça, cor, origem ou orientação sexual, construído com a participação de trabalhadores, gestores e usuários e, principalmente, comprometido com a qualidade dos seus serviços e com a saúde integral para todos (BRASIL, 2004).

Apesar dos desafios técnicos e políticos, o Sistema Único de Saúde está se tornando realidade, e com a descentralização e a municipalização grandes avanços são notados, permitindo romper com o modelo de atenção hegemônico, modelo centrado na doença.

A ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

A Estratégia Saúde da Família teve seu início com a instituição do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), criado oficialmente pelo Ministério da Saúde em 1991, e foi concebido para ser um elo entre comunidade e serviços de saúde. Essa experiência permitiu maior veiculação de informações importantes para as ações de vigilância e para própria organização da atenção à saúde nos municípios, favorecendo a gestão dos processos de descentralização e regionalização do Sistema Único de Saúde (FARIA *et al.*, 2008).

Em 1994 tendo como referência experiências de outros países, e em função dos bons resultados obtidos com o Programa de Agentes Comunitários de Saúde, criou-se o Programa de Saúde da Família (PSF). Tal programa foi apresentado como estratégia capaz de provocar mudança no modelo assistencial, romper com o comportamento passivo das unidades básicas de saúde e estender suas ações para e junto com a comunidade (BRASIL, 2002).

O Manual para Organização da Atenção Básica (Brasil, 1999), aprovado pela Portaria Nº 3.925 de 13/11/98, vem reforçar a importância da Atenção Básica como um conjunto de ações de caráter individual ou coletivo, situadas no primeiro nível de atenção dos serviços de saúde, voltadas para a promoção, a prevenção de agravos, o tratamento e a reabilitação da saúde.

A partir da Portaria Nº 648, de 28 de março de 2006, o Programa Saúde da Família passou a ser considerado uma estratégia prioritária para a reorganização da Atenção Básica no Brasil, denominado de Estratégia Saúde da Família.

Nesse sentido, a Estratégia Saúde da Família é de grande relevância e vem sofrendo uma expansão nos últimos anos. Através dela se propõe uma reorientação do modelo assistencial de saúde, que busca a incorporação da promoção da saúde, com um trabalho interdisciplinar e intersetorial, um envolvimento comunitário e uma lógica de responsabilização que possam contribuir para a melhoria da qualidade da atenção à saúde e para a qualidade de vida das comunidades atendidas, tendo o indivíduo e a família como foco das ações.

Especificamente, a Estratégia Saúde da Família tem como objetivo a reorganização da prática assistencial em novas bases e critérios centrando a atenção na família, em substituição ao modelo tradicional de assistência. Com isto,

possibilitaria à equipe uma compreensão ampliada do processo saúde/doença e da necessidade de intervenções, que vão além das práticas curativas, tendo como princípios: o caráter substitutivo, a integralidade e hierarquização, a territorialização, a adstrição da clientela e a equipe multiprofissional (BRASIL, 1994).

A Equipe de Saúde Bucal (ESB) foi inserida na Estratégia Saúde da Família através da Portaria Nº 1444 de 28/12/2000, e regulamentada pela Portaria Nº 267 de 06/03/2001, que aprovou as normas e diretrizes dessa inclusão.

A Estratégia Saúde da Família propõe-se a potencializar a construção do modelo proposto pelo Sistema Único de Saúde. Assume um conceito ampliado de saúde, que visa à compreensão do processo saúde/doença na “sociedade” e não apenas “no corpo” das pessoas. Elege como pontos centrais a responsabilização por um determinado território e, por meio de ações inter e multiprofissionais, busca a criação de laços de compromisso entre profissionais e a população. Nessa perspectiva, a família torna-se objeto central da atenção, entendida a partir do meio onde vive e das relações ali estabelecidas, destacando a história de organização de cada sociedade e as diversas estruturas sociais e culturais dela decorrentes (FARIA *et al.*,2008).

O objetivo maior da Estratégia Saúde da Família é reorientar o processo de trabalho e as ações propostas pelo Sistema Único de Saúde, no âmbito da atenção básica, buscando ampliá-las e garantir-lhes maior efetividade.

A Estratégia Saúde da Família adota a diretriz de vínculo e propõe a adstrição de clientela em um determinado território e equipe, a equipe de Saúde da Família, que passa a ser a “porta de entrada” do serviço de saúde.

Silveira (2004) complementa que os desafios propostos para a Estratégia Saúde da Família estimulam a produção de um novo agir em saúde, em que a lógica do trabalho esteja centrada na produção de sujeitos autônomos e que o acolhimento, responsabilização da equipe, a resolutividade e a autonomização passem a ser o eixo estruturante do modelo assistencial, sendo o usuário o grande beneficiário de todo esse processo.

A análise histórica da construção do Sistema Único de Saúde aponta que a saúde da família é uma estratégia para alcançar os pressupostos deste sistema, e deve ser valorizada pelos seus princípios, como um modo de organizar as práticas de saúde.

O PRONTUÁRIO

O prontuário médico é o conjunto de documentos padronizados, ordenados e concisos, destinados ao registro de todas as informações referentes aos cuidados médicos e paramédicos prestados ao paciente. Segundo o Artigo 69 do Código de Ética Médica é vedado ao médico deixar de elaborar prontuário para cada paciente.

(...) 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)

A confecção do prontuário deve seguir regras para não infringir o código de ética. O nome do paciente deve constar em todas as folhas do prontuário e as anotações devem ser feitas de forma legível, permitindo, inclusive, identificar os profissionais de saúde envolvidos no cuidado ao paciente. Além disso, o médico está obrigado a assinar e carimbar ou, então, assinar, escrever seu nome legível e sua respectiva inscrição no CRM. É importante enfatizar que não há lei que obrigue o uso do carimbo. Nesse caso, o nome do médico e seu respectivo CRM devem estar legíveis.

Artigo 39 do CEM: "É vedado ao médico receitar ou atestar de forma secreta ou ilegível, assim como assinar em branco folhas de receituários, laudos, atestados ou quaisquer outros documentos médicos."

As anotações no prontuário devem conter, além da identificação do paciente em todas as páginas, a anamnese, exame físico, hipóteses diagnósticas, diagnósticos definitivos e os tratamentos efetuados. Não se deve escrever no prontuário a lápis ou usar líquidos corretivos, assim como deixar folhas em branco.

Todos os documentos originais que compõem o prontuário devem ser guardados pelo prazo mínimo de 10 (dez) anos, a partir da data do último registro de atendimento da paciente. Ao final desse tempo, o prontuário pode ser substituído por

métodos de registro capazes de assegurar a restauração plena das informações nele contidas (microfilmagem, por exemplo) e os originais poderão ser destruídos. O prontuário médico é um documento de manutenção permanente pelos médicos e estabelecimentos de saúde (Resolução CFM nº 1331/89). Ele pode ser, posteriormente, utilizado pelos interessados como meio de prova até que transcorra o prazo prescricional de 20 (vinte) anos para efeitos de ações que possam ser impetradas na Justiça. Compete ao médico, em seu consultório, e aos diretores clínicos e/ou diretores técnicos, nos estabelecimentos de saúde, a responsabilidade pela guarda dos documentos.

Deve ser realçado que o prontuário médico é um instrumento valioso para o paciente, para os profissionais de saúde, além da instituição que o atende, bem como para o ensino, a pesquisa, a elaboração de censos, propostas de assistência à saúde pública e para a avaliação da qualidade da assistência médica prestada. O correto e completo preenchimento do prontuário tornam-se grandes aliados do médico para sua eventual defesa judicial junto a autoridade competente. Apesar de constituir infração ao CEM, preenchimento incorreto e a desvalorização deste documento ainda é frequentemente observado na prática clínica.

6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

O problema priorizado foi a organização dos prontuários e a conscientização de sua importância como ferramenta na assistência ao paciente. Para a priorização foram utilizados os critérios: a importância do problema na comunidade, o grau de urgência que o problema apresenta, a capacidade de enfrentamento da equipe e o impacto sobre a população assistida (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Para melhor compreensão do que é o problema, escolhemos que a melhor definição é a apresentada por Campos; Faria; Santos (2010): problema é a insatisfação de um ator frente a componentes da realidade que ele quer e pode modificar.

O Plano de Ação consiste em uma ferramenta indispensável para o trabalho das Equipes de Saúde da Família. Através do planejamento participativo, o plano tem intuito de fortalecer o vínculo com a comunidade adscrita e tornar o processo de trabalho um ato coletivo e democrático. A realização do diagnóstico situacional, descrito na introdução do presente trabalho, foi a primeira etapa, que permitiu levantamento dos problemas, as necessidades e os recursos existentes, permitindo então a criação do Plano de Ação.

6.1 Definição dos problemas

- Falta de organização na recepção do paciente no centro de saúde
- Má organização de prontuários: arquivos danificados, dificuldade de localização, atendimento com prontuários avulsos.
- Mau preenchimento do prontuário
- Estrutura física inadequada
- Violência contra funcionários do centro de saúde: ameaças, xingamentos
- Não realização da classificação de risco
- Falta de medicamentos na unidade
- Falta de adesão dos pacientes ao tratamento de doenças crônicas, tais como hipertensão e diabetes
- Abuso do uso de benzodiazepínicos pela população
- Alto índice de abuso de substâncias na população adscrita: álcool e drogas

6.2 Priorização dos problemas

Após constatação dos problemas existentes para a Equipe de Saúde da Família Palmital, priorizamos um problema para intervenção, desorganização de prontuários. Para priorizar o problema foi considerada a alta capacidade de enfrentamento da equipe e o impacto sobre a população assistida.

6.3 Descrição do problema

O tema escolhido para ser abordado é organização de prontuários e sua valorização como ferramenta na assistência. As questões que levantamos mais relevantes para escolha do tema são: dificuldade de localização de prontuários, alto índice de perdas e atendimentos com prontuários avulsos, preenchimento inadequado e não valorização do prontuário como documento.

6.4 Explicação do problema

A desorganização é evidenciada diariamente em diversas esferas, seja no armazenamento com envelopes em mau estado de conservação ou arquivos danificados, até na confecção, demonstrando que este documento é desvalorizado pela equipe: letra ilegível, folhas fora de ordem cronológica, soltas e até mesmo rasgadas. O não cadastramento de toda a população da área de abrangência contribui para desorganização, observa-se um grande número de prontuários avulsos.

Como consequência:

- Aumento do tempo do paciente na unidade de saúde, devido à dificuldade de localização do respectivo prontuário;
- Perda de prontuários;
- Dificuldade de comunicação entre os diferentes profissionais de saúde que assistem ao paciente;
- Dificuldade na assistência ao paciente e continuidade do atendimento;

- Perda do suporte da área administrativa da unidade, nos aspectos legais.

A partir da explicação e descrição do problema, passamos para identificação dos nós críticos que são explicados por Campos; Farias; Santos, (2010, p.65) como “um tipo de causa de um problema que, quando “atacada”, é capaz de impactar o problema principal e efetivamente transformá-lo”. Os autores acrescentam que eu posso intervir no nó crítico que está dentro da minha governabilidade.

Foi realizada uma análise das principais causas consideradas mais importantes na origem do problema, selecionadas aquelas que precisam ser enfrentadas.

Quadro 1 – Identificação dos “nós” críticos

Nós críticos	Justificativa
Processo de trabalho da equipe	Falta de qualificação e capacitação da equipe na promoção da educação em saúde.
Atitudes da equipe em relação organização dos prontuários na unidade de saúde	Dificuldade na aceitação na mudança da rotina
Necessidade de apoio financeiro para execução do projeto	Para organizar os prontuários na unidade, há necessidade de recursos materiais que a unidade não dispõe no momento, como arquivos, envelopes, fita adesiva, etc.

Fonte: Autora – 2014

6.5 Objetivos do plano

Geral:

Elaborar um plano de intervenção direcionado a equipe de saúde da UBS - Palmital. Este projeto visa organizar os prontuários na unidade melhorando assim a assistência ao usuário, além de conscientizar a equipe sobre sua importância.

Específicos:

- Reduzir o tempo de espera no atendimento;
- Melhorar a comunicação entre os profissionais;
- Garantir a continuidade da assistência;
- Esclarecer as dúvidas sobre aspectos ético e legais;

6.6 Proposta de operações

- Solicitar com a prefeitura a troca dos arquivos quebrados;
- Troca/conserto de envelopes danificados e separação destes por cores referentes à micro áreas distintas (azul, rosa, amarelo, verde e branco);
- Palestras sobre:
 - Importância do prontuário bem organizado como ferramenta na assistência ao usuário: Ganho de tempo, melhor qualidade do atendimento, documento de defesa ética profissional, facilidade de entendimento da história clínica e terapêutica e da evolução do paciente, facilidade em realizar um relatório/atestado, possibilidade de coleta de dados para análises epidemiológicas (direcionada a toda a equipe);
 - Revisão segundo Código de Ética Médica (direcionada a médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem);

Na sequência Campos, Faria e Santos (2010, p.70) enfatizam que “podemos enfrentar os nós críticos definindo operações ou projetos com os resultados e produtos esperados e recursos necessários para realização das ações”. Para cada nó crítico são apresentadas as operações e projetos propostos, com os resultados e produtos esperados além dos recursos necessários para sua execução.

6.7 Identificação dos recursos

Para realização desde plano de intervenção será necessário, além de espaço físico, recursos humanos e materiais, tais como:

- Recursos humanos: profissionais de saúde capacitados para a realização das palestras e discussões;
- Recursos materiais: material de escritório (lápiz, caneta, papel), envelopes, projetor de multimídia, computador.

6.8 Análise e viabilidade do plano

Na análise da viabilidade do plano, avalia-se a motivação de quem controla os recursos críticos necessários para realização das operações ou projetos. Entendemos por motivação o envolvimento ou não de quem controla o recurso para solução do problema (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Após realizar reunião com toda a equipe do Palmital, todos os profissionais demonstraram interesse e motivação para a realização do projeto. Foi realizada uma análise das principais causas consideradas mais importantes na origem do problema, selecionadas aquelas que precisam ser enfrentadas.

Na primeira reunião listamos o material necessário para troca e/ou concerto dos envelopes danificados e montagem de envelopes familiares com folhas de rosto coloridas (azul, rosa, amarelo, verde e branco), cada cor referente a uma microárea da região de abrangência. Esta lista de materiais foi enviada a coordenação, juntamente com a solicitação de arquivos novos ou concerto dos antigos.

Em uma segunda reunião de equipe foi decidido que a enfermeira e a médica da equipe ficariam responsáveis por uma palestra sobre a importância do prontuário, que seria ministrada em próxima reunião de equipe.

6.9 Elaboração do plano operativo

O plano operativo tem como finalidade designar os responsáveis por cada operação estratégica bem como dimensionar os prazos para cumprimento das ações (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Quadro 2 – Plano operativo.

Operação	Produtos esperados	Resultados Esperados	Ações estratégicas	Responsável	Prazo
ORGANIZAÇÃO DOS PRONTUÁRIOS	<ul style="list-style-type: none"> - Cadastramento de toda a população adscrita; - Troca dos arquivos danificados; - Troca/conserto de envelopes danificados e separação por cores referentes à micro áreas distintas (branco, rosa, verde, azul e amarelo); 	<ul style="list-style-type: none"> - Localização mais rápida do prontuário; - Diminuição do número de prontuários avulsos; - Diminuição no índice de perda de prontuários; - Melhora na comunicação entre os diferentes profissionais de saúde e consequente melhora na assistência ao paciente; 	<ul style="list-style-type: none"> - Apresentar o projeto para os gestores. - Realizar capacitação equipe - Discutir os resultados esperados. 	<ul style="list-style-type: none"> - Equipe de saúde Palmital - Coordenação da atenção básica. - Secretaria municipal de saúde. 	Três meses
VALORIZAÇÃO DO PRONTUÁRIO	Palestras: <ul style="list-style-type: none"> - Importância do prontuário bem organizado como ferramenta na assistência ao paciente (para toda a equipe) - Revisão segundo o Código de Ética Médica (para médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem) 	<ul style="list-style-type: none"> - Facilidade de entendimento da história clínica e terapêutica e da evolução do paciente; - Ganho de tempo; - Melhor qualidade de atendimento; - Documento de defesa ética profissional; - Facilidade de realizar relatório/ atestado; 	<ul style="list-style-type: none"> - Usar exemplos da rotina da unidade. 	<ul style="list-style-type: none"> - Médica e enfermeira da equipe 	Dois meses

Fonte: Autora - 2014

6.10 Gestão do plano

O plano de gestão, segundo Campos, Faria e Santos, (2010, p.75) é o décimo passo, é o momento tático operacional, descreve-se a gestão do plano, “cujos objetivos são desenhar um modelo de gestão do plano de ação, discutir e definir o processo de acompanhamento do plano e seus respectivos instrumentos”.

Após a implantação do plano de ação, a equipe de saúde vai fazer o monitoramento das ações. A equipe deve avaliar resultado em curto e longo prazo, de tal forma a corrigir os erros e elaborar novas estratégias. O processo de monitoramento vai ser feito de forma coletiva e participativa onde os responsáveis pelo plano deverão reunir periodicamente com os demais participantes para discutir o andamento das atividades e os resultados obtidos.

6.11 Acompanhamento das ações

A proposta é envolver toda equipe. Estipular prazos para ações prioritárias e estratégicas para o projeto, principalmente o cadastramento de toda a população. Serão acordadas em reunião as divisões de tarefas e explicação da importância de cada ação, de modo a estimular mais a equipe. Após a implantação do projeto de intervenção pretende-se discutir nas reuniões mensais, já existentes na USF, os resultados obtidos, além de novas propostas para o projeto.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A organização é um dos principais componentes para se alcançar bons resultados, já que interfere em outras variáveis, como melhor aproveitamento do tempo, assim como melhor divisão de tarefas entre os componentes da equipe. Entendemos que para pensarmos em projetos futuros destinados primariamente aos pacientes atendidos pela USF Palmital, necessitamos primeiro organizar a própria unidade. Escolhemos um projeto de intervenção com alto grau de enfrentamento pela equipe e de sumária importância.

Dentro do processo de trabalho, o prontuário colabora com o trabalho em equipe, facilitando a comunicação entre diferentes profissionais que assistem aquele paciente, entretanto para que a comunicação seja efetiva este tem que estar sempre disponível dentro da unidade e as pessoas que o manuseiam sempre devem estar atentas a sua confecção e conservação.

A Atenção Primária tem como ênfase o cuidado a prevenção, necessitando, para isso, conhecer o paciente dentro do seu contexto pessoal, de modo a conhecer os riscos aos quais ele está exposto e quais medidas melhor se destinam a promover saúde em seu cotidiano. Sendo assim, o prontuário bem escrito e a confecção de prontuários familiares vêm 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 as chances de sucesso.

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 Palmital necessita aprimorar o básico, para que crie uma base sólida constituída pela organização, pelo trabalho em equipe e pela inserção no dia-a-dia da comunidade. A partir desta base, a equipe poderá crescer, conquistando a experiência necessária para adaptar o processo de trabalho às necessidades da comunidade e à falta de recursos, sendo capaz de proporcionar a melhor assistência possível no contexto no qual está inserida.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Biblioteca Virtual em Saúde. **Descritores em Ciências da saúde**. Brasília,[online], 2014. Disponível em: <http://decs.bvs.br>. Acesso em: 07 jun. 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: 07 jun. 2014

CAMPOS Francisco Carlos Cardoso de; FARIA, Horácio Pereira de; SANTOS, Max André dos. Planejamento e avaliação das ações em saúde. 2ª ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. 118p. : il.

Código de ética médica, Conselho Federal de Medicina, 2010

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: 07 jun. 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>. Acesso em: 07 jun. 2014

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.

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. 2014.

