



FUNDAÇÃO ESTATAL DE SAÚDE DA FAMÍLIA
FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTI PROFISSIONAL DE SAÚDE DA FAMÍLIA

ELISABETH ONETY GAMA SOBRAL

**CONFECÇÃO DOS PRONTUÁRIOS DE FAMÍLIA E O DESAFIO DE TRABALHO
EM EQUIPE MULTIPROFISSIONAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA.**

SALVADOR, BA

2018

ELISABETH ONETY GAMA SOBRAL

**CONFECÇÃO DOS PRONTUÁRIOS DE FAMÍLIA E O DESAFIO DE TRABALHO
EM EQUIPE MULTIPROFISSIONAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA.**

Trabalho apresentado ao Programa de Residência Multiprofissional de Saúde da Família, da FESF-SUS/FIOCRUZ, como requisito para obtenção do Título de Especialista em Saúde da Família.

Orientadora: Me. Lana Mércia Santiago de Souza

SALVADOR, BA

2018

Agradeço, primeiramente e primordialmente à Deus JEová, por ter me dado forças, para ter conseguido trilhar este caminho, e ter chegado até este momento, apesar de tantos imprevistos, e por diversas vezes, tender a abandonar a residência, visto que iniciei a mesma, em um momento muito difícil de minha vida, envolvendo perdas de pessoas muito amadas.

Agradeço a todas agentes comunitárias, profissionais que participaram ativamente neste processo, e sei, que sem a ajuda delas, não seria possível a concretização deste trabalho.

Agradeço ao grupo Pedagógico da residência, pelos momentos de troca de experiência tão enriquecedor e que me ajudaram muito em meu crescimento profissional, em especial à Mariana Aragão e Pedro Romero.

Também expresso aqui, meus agradecimentos aos colegas de equipe e em especial aos componentes do NASF, por tantos momentos inesquecíveis, e que a busca por novos caminhos e atuações permaneçam florescendo e que nos faça buscar novos saberes.

À orientadora Lana Mércia, que em diversas oportunidades se mostrou disponível, e pude notar na sua atuação, uma profissional que com toda sua competência, sempre está buscando impulsionar o “saber” daqueles que estão ao seu redor.

RESUMO

Introdução: A Atenção Primária à Saúde é considerada a porta de entrada do sistema de saúde no Brasil, e o Programa de Saúde da Família (PSF) se propõe a uma nova dinâmica para a estruturação dos serviços de saúde com enfoque no núcleo familiar. Um importante passo para a organização do serviço e concretização do atendimento integral e contínuo ao núcleo familiar é a confecção dos prontuários de família. **Objetivo:** Este trabalho se refere a um relato de experiência vivenciado por uma residente sobre o processo de confecção dos prontuários da família, em uma unidade de saúde de um município da região metropolitana de Salvador-Ba e visa abordar o processo transcorrido para a implantação e confecção dos prontuários da família, se constituindo um marco no processo de trabalho em equipe e a transição da mudança de modelo assistencial de Unidade Básica de Saúde (UBS) para uma Unidade de Saúde da Família (USF). **Metodologia:** Trata-se da descrição e reflexões por meio do relato de experiência da atuação como residente e componente do NASF, no período de março de 2016 a dezembro de 2017, traçando um detalhamento da confecção dos prontuários da família, em uma unidade de saúde da família em um município da região metropolitana de Salvador-Ba. O relato foi dividido em 4 momentos. 1) Breve relato da residência e contextualizando a Unidade de Saúde. 2) O cadastramento das famílias e a confecção dos prontuários. 3) Mutirões para a organização dos prontuários da família. 4) O retorno à unidade de saúde da família. **Resultados:** O processo de confecção dos prontuários da família foi um importante passo na instituição da mudança de modelo assistencial de Unidade Básica de Saúde (UBS) para Unidade de Saúde da Família (USF). O cadastramento das famílias favoreceu a instrumentalização da equipe no sentido de conhecer melhor os componentes familiares e lhes prestar uma melhor assistência. O trabalho em equipe requerido neste processo representou um importante passo no entrosamento e unificação de seus membros.

Palavras Chaves: Prontuários, Saúde da Família, Equipe de saúde

ABSTRACT

Introduction: Primary Health Care is considered the gateway of the health system in Brazil, and the Family Health Program (PSF) proposes a new dynamic for the structuring of health services with a focus on the family nucleus. An important step for the organization of the service and implementation of integral and continuous care to the family nucleus is the preparation of family records. **Objective:** This paper refers to an experience report by a resident about the process of making the family medical records in a health unit of a municipality in the metropolitan region of Salvador-Ba and aims to address the process that has taken place for the implantation and making of the family medical records, becoming a milestone in the teamwork process and the transition from the healthcare model of a Basic Health Unit (UBS) to a Family Health Unit (USF). **Methodology:** This is the description and reflections through the experience report of the performance as a resident and component of the NASF, from March 2016 to December 2017, detailing the preparation of the family medical records in a health unit of the family in a municipality of the metropolitan region of Salvador-Ba. The report was divided into 4 moments. 1) Brief report of the residency and contextualizing the Health Unit. 2) The registration of families and the preparation of medical records. 3) Fellowships for the organization of family records. 4) The return to the family health unit. **Results:** The process of making the family medical records was an important step in the institution of the change of the healthcare model from the Basic Health Unit (UBS) to the Family Health Unit (USF). The registration of the families favored the instrumentalization of the team in order to know better the family components and to give them a better assistance. The teamwork required in this process represented an important step in the integration and unification of its members.

Keywords: Health records, Family health, Health staff

LISTA DE ABREVIATURAS

ABS	Atenção Básica de Saúde
ACS	Agente Comunitário de Saúde
CID	Código Internacional de Doenças
CFM	Conselho Federal de Medicina
DAB	Departamento de Atenção Básica
ESF	Estratégia Saúde da Família
FESF	Fundação Estatal de Saúde da Família
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
MEC	Ministério da Educação e Cultura
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo Ampliado de Saúde da Família
PSF	Programa de Saúde da Família
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
USF	Unidade de Saúde da Família

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	1
2. METODOLOGIA.....	4
3. RELATO	
3.1. Breve relato da residência e contextualizando a Unidade de Saúde.....	5
3.2. O cadastramento das famílias e confecção dos prontuários	7
3.3. Mutirões para organização dos prontuários da família.....	8
3.4. O retorno à Unidade de saúde da família.....	9
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	10
5. CONCLUSÃO.....	12
REFERÊNCIAS.....	14

1. Introdução

A atenção primária à saúde (APS) é considerada a porta de entrada preferencial do sistema de saúde no Brasil. Visando o fortalecimento e a reorganização do sistema, o Ministério da Saúde (MS) instituiu em 1994, o Programa de Saúde da Família (PSF) que propõe uma nova dinâmica para a estruturação dos serviços de saúde com enfoque no núcleo familiar. (BRASIL, 1998)

Nos últimos anos houve grande expansão da Estratégia Saúde da Família (ESF) em todo o território nacional. O Ministério da Saúde, gestores estaduais e municipais tem reconhecido como importante estratégia de qualificação e consolidação da atenção básica por exercer papel fundamental no primeiro contato, na longitudinalidade e na coordenação do cuidado, primando pela humanização das práticas de saúde, por meio do estreitamento do relacionamento dos profissionais junto à comunidade (MALTA *et al.*, 2016).

Ao se adotar os princípios fundamentais da Atenção Básica no Brasil que são integralidade, qualidade, equidade e participação social, é mister que se estabeleça e intensifique o vínculo com a população e a adstrição da clientela é uma forma de promover o compromisso e co-responsabilidade com os usuários e a comunidade (BRASIL,2012). Nesse enfoque de atuação junto à família, amplia-se a noção de atendimento longitudinal estendido aos componentes do núcleo familiar, porém, para tanto, há necessidade de uma melhor organização do serviço de saúde mediante a confecção e utilização de uma ferramenta indispensável que é o prontuário da família, pois através dele é possível contar com registros de informações indispensáveis, aumentar o vínculo com o paciente e sua família e permite de forma ágil, o acesso às ações realizadas pela equipe de saúde da família (DITTERICH *et al.*, 2009).

A informação é um produto que subsidia a tomada de decisão nas diversas áreas do conhecimento, dentre elas a da saúde, sobretudo aquela que está registrada em prontuários dos pacientes/ usuários. Entende-se que os registros dos dados em prontuários são elementos essenciais no processo de cuidado, uma vez que proporciona a comunicação entre os profissionais de uma unidade de atenção básica, representando um critério de avaliação da qualidade da prestação de serviços de saúde (VASCONCELLOS; GRIBEL; MORAIS, 2008). Desta forma, o registro é um aspecto vital na prática desses profissionais, e mesmo que tenha havido certa evolução e alterações nestas formas de registros ao longo dos anos, o foco

continua sendo o impacto positivo no cuidado ao sujeito (MATSUDA *et al.*, 2006).

A organização da informação e do conhecimento tem sido uma das necessidades mais prementes da humanidade. Devido a sua crescente importância para as organizações contemporâneas, tem merecido cada vez mais a atenção de gestores, profissionais e pesquisadores (BARBOSA, 2008). Portanto, a informação, seja ela registrada de forma escrita, oral ou audiovisual, é um elemento básico para a produção e disseminação do conhecimento e destina-se à criação e aplicação de informações através de processos de interpretação e de decisão (LEITE *et al.*, 2015). Essa importância da organização e acesso às informações, resultou na necessidade da formulação de um instrumento que fornecesse dados relevantes sobre o paciente/usuário, ou seja, a criação dos prontuários de saúde.

O registro em saúde teve o seu início na prática clínica, onde os profissionais notaram a necessidade de criar e guardar informações relevantes sobre o paciente, exames e procedimentos realizados, podendo assim recorrer à sua história clínica e evolutiva para o acompanhamento do mesmo, sempre que necessário. Caso não houvesse esta prática, não seria possível o acompanhamento longitudinal destes pacientes (VASCONCELLOS; GRIBEL; MORAIS, 2008).

A palavra Prontuário origina-se do latim “Promptuarium” e significa, segundo o Dicionário Aurélio: “Livro manual de indicações úteis; lugar onde se guardam objetos que podem ser necessários a qualquer momento” (FERREIRA, 1975). O Conselho Federal de Medicina (CFM), através da Resolução 1.638/2002 no seu Art. 1º, define o prontuário médico como:

Documento único constituído de um conjunto de informações, de sinais e de 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.

Desta forma, é possível afirmar que o prontuário é um documento obrigatório, de suma importância e singular. Dada a sua importância, deve ser manuseado de forma rotineira nas unidades de saúde, e o Conselho Federal de Medicina sugere a criação de comissões de Prontuários nestas Instituições, visando a continuidade do cuidado, a conservação destes documentos, bem como avaliar se os mesmos estão sendo preenchidos adequadamente (CFM, 2002).

Por se tratar de um documento que possui caráter legal, sigiloso e científico, seu manuseio deve ser realizado de forma cuidadosa e criteriosa, tendo em vista que uma unidade de saúde comporta um contingente muito grande de profissionais e o trâmite de usuários é elevado. Ademais, tendo em vista a necessidade de grande interação entre estes profissionais, quer por conta de consultas individuais, compartilhadas ou interconsultas, o prontuário se torna uma importante ferramenta que possibilita a comunicação entre os membros da equipe e a continuidade do cuidado, devendo ser manuseado rotineiramente (CFM, 2002; SUCUPIRA, 2003; GALVÃO *et al.*, 2012).

Pode ser preenchido e manipulado por diversos profissionais, assumindo inclusive outros valores ao ser utilizado em contestações éticas nas esferas jurídicas, entre outras. Singularmente, apresenta a história de presença do usuário nos serviços de saúde, devendo ser o principal registro dessas informações e se constituindo a base de um sistema de informação de saúde (SUCUPIRA, 2003; VASCONCELLOS; GRIBEL; MORAIS, 2008).

O prontuário deve conter informações mínimas necessárias para que a equipe possa identificar riscos individuais e coletivos (GALVÃO *et al.*, 2012). Lembrando a importância deste documento que refletirá na qualidade da assistência, a equipe deve adotá-lo como elemento na escolha da estratégia a ser desenvolvida. Desta forma deve constar em seu conteúdo informações relacionadas a estrutura familiar, aspectos sócio-econômicos (escolaridade, ocupação, renda etc.), condições de moradia, ambiente e saneamento (ALVES, 2005). O uso do prontuário familiar tem se mostrado uma boa ferramenta para facilitar a abordagem dos indivíduos e famílias de uma área de abrangência da Estratégia de Saúde da Família (PEREIRA *et al.*, 2008). Permite aos profissionais da equipe manter o contato, entender o contexto e fazer sugestões para a realidade do paciente, acompanhando-o regularmente (DEMARZO, *et al.*, 2008).

A organização dos arquivos prima não somente pelo cuidado dos prontuários, mas que também a dispensação dos mesmos aos interessados, se processe de maneira eficaz (LEITE, *et al.*, 2015). Essa organização deve seguir um método de arquivamento que obedeça aos objetivos da instituição, sua estrutura e a natureza de seus documentos. Essa gestão documental quando aplicada, garante uma eficiência no funcionamento do serviço, tornando o acesso e recuperação da informação mais ágil. Nos órgãos que tratam da saúde, essa eficácia deve ser ainda mais otimizada, pois uma decisão tomada ou baseada em dados incorretos pode gerar risco à vida humana.

Com esse novo paradigma de atenção ao usuário, o prontuário da família se tornou uma ferramenta fundamental, refletindo a atenção prestada pela equipe. A falta do prontuário de família pode representar um déficit na avaliação dos indicadores do Programa de Saúde da Família e dos serviços prestados, além de impedir uma avaliação consistente da equipe e de suas ações dentro do serviço. É importante que, decisões tomadas por integrantes da equipe, sejam socializadas entre os seus componentes através dos registros em prontuários, uma vez que tal prática favorecerá a integralidade do cuidado e o planejamento em ações de educação em saúde (NEGREIROS; TAVARES, 2005).

A criação e manutenção dos prontuários de família, depende, entre outros fatores do trabalho em equipe. Segundo Canoletti (2008) tem ocorrido um aumento no número de publicações abordando trabalhos realizados em equipe, desde os anos 2000. Para Peduzzi (2006) o trabalho em equipe se trata de uma modalidade de trabalho coletivo que se firma através de relações recíprocas entre os profissionais, trazendo uma nova concepção biopsicossocial do processo do pensar e fazer saúde. Portanto para essa autora, o termo trabalho em equipe no setor da saúde remete a um conjunto de profissionais de uma mesma organização que compartilham o mesmo espaço físico e a mesma clientela.

Observa-se pela literatura que o trabalho em equipe é a base para ações integrais na saúde, portanto o PSF por ser constituído de equipes multiprofissionais, que atuam em uma perspectiva interdisciplinar, é possível observar uma maior articulação das práticas e saberes no enfrentamento das diversas situações e desafios relacionado à atuação junto à comunidade (OLIVEIRA, *et al.*, 2006). Trata-se de um trabalho complexo e se torna muito mais desafiador se realizado com uma equipe multiprofissional, uma vez que se requer a colaboração, cooperação e responsabilidade entre os seus membros.

O objetivo deste trabalho é relatar a experiência sobre o processo de confecção e implantação dos prontuários da família, em uma unidade de saúde da região metropolitana de Salvador-Ba, se constituindo um marco no processo de trabalho em equipe, tendo em vista a transição da mudança de modelo assistencial de Unidade Básica de Saúde (UBS) para uma Unidade de Saúde da Família (USF).

2. Metodologia

Os Programas de Residência Multiprofissional em Área Profissional da Saúde

constituem modalidade de ensino de pós-graduação *lato sensu*, destinado à profissionais de saúde, sob a forma de curso de especialização, caracterizado por ensino em serviço, com carga horária de 60 (sessenta) horas semanais, duração mínima de 02 (dois) anos e em regime de dedicação exclusiva (Portaria Interministerial MEC/MS. n.1.077, 2009)

O presente trabalho trata-se da descrição e reflexões por meio do relato de experiência ao atuar como residente e componente do NASF, da residência multiprofissional em saúde da família da Fundação Estatal em Saúde da Família (FESF), em uma Unidade de Saúde em um município da região metropolitana de Salvador-Ba. O relato de experiência descreve a atuação em sito na confecção dos prontuários da família, em uma Unidade de Saúde da Família no período de março de 2016 a dezembro de 2017 após a transição do modelo assistencial de Unidade Básica de Saúde (UBS) para a Unidade de Saúde da Família (USF).

Os sujeitos que participaram no processo de confecção dos prontuários englobam a equipe mínima, as agentes comunitárias, a equipe pedagógica e todos os residentes lotados na unidade de saúde. Foi traçado um percurso metodológico dividido em 4 momentos. 1) Breve relato da residência e contextualizando a Unidade de Saúde. 2) O cadastramento das famílias e a confecção dos prontuários. 3) Mutirões para a organização dos prontuários da família. 4) O retorno à unidade de saúde da família.

3. O Relato

3.1. Breve relato da residência e contextualizando a Unidade de Saúde da Família

A Unidade de Saúde da Família referida neste relato, faz parte da Região 4, pertencente a um Município da Região Metropolitana de Salvador. Durante cerca de 20 anos, se constituiu em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) e neste período o atendimento assistencial era intenso, pois atendia usuários de diversos bairros. A partir de 2015, com a introdução da residência no serviço, houve a mudança no modelo assistencial de Unidade Básica de Saúde, para Unidade de Saúde da Família.

Os residentes da segunda turma do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da FESF-SUS/Fiocruz começaram as suas atividades no Município referenciado em março/2016. Um grupo dos integrantes foram direcionados para compor a equipe multiprofissional de Saúde da Família desta unidade e era formada por 01 médico, 04

enfermeiros, 02 odontólogos, 02 sanitaristas, e os componentes do NASF (02 nutricionistas, 02 fisioterapeutas, 02 professores de educação física) acrescidos da equipe pedagógica formada por preceptores, tutores e apoiadores.

Além dos residentes, no momento a USF conta no seu quadro de funcionários 16 agentes comunitários (sendo que 02 deles entraram para a equipe a partir de abril de 2017), 03 técnicas de enfermagem, que alternam as suas atividades entre a sala de vacinação, sala de curativos e triagem. Também fazem parte da equipe 01 médica que atua tanto na área assistencial como preceptora do núcleo de medicina, 01 gerente, 01 assistente social, 03 assistentes administrativas, 01 farmacêutica, 01 agente de higienização e dois vigilantes.

Tendo em vista a mudança de modelo de atenção de Unidade Básica de Saúde para Programa de Saúde da Família, havia necessidade de que houvesse a disseminação de informação e construção de conhecimento junto à comunidade sobre este novo modelo assistencial. Este trabalho contínuo realizado pela equipe é de suma importância, uma vez que a mudança de assistência nem sempre foi bem aceita ou mesmo entendida pelos usuários, que estavam acostumados com os serviços prestados pela UBS.

Nesse contexto de mudança de modelo, os prontuários da unidade ainda estavam organizados individualmente, sem delimitação territorial. Assim, na busca do serviço pelos usuários o acesso ao prontuário era dificultado pelo número e forma de organização, acentuados pelo período de greve dos servidores municipais, não dispoendo nesse período de responsável pelo ordenamento dos prontuários, demandando muito desperdício de tempo na busca dos mesmos. Outrossim, a manutenção e integridade física dos prontuários eram muito precárias, e desta forma, se tornava uma missão muito difícil para a equipe compor o histórico de saúde pregressa destes usuários, uma vez que muitos destes documentos se encontravam desmembrados.

De tal modo, o devido arquivamento e a disponibilidade dos mesmos à qualquer profissional se tornou uma questão de improdutividade e insatisfação da equipe. A indisponibilidade dos prontuários comprometia tanto no que se refere às praticas assistenciais dentro da unidade, como ao atendimento coletivo, individual, domiciliar e integral ao usuário. Inclusive, a equipe de residentes realizou muitos atendimentos sem que tivessem em posse dos prontuários, porém, diante desta problemática, uma necessidade premente surgiu e que não poderia ser relegada, que foi a elaboração e confecção dos prontuários da família, para

que a atenção à esses usuários tivesse um caráter mais integral.

3.2. O cadastramento das famílias e confecção dos prontuários

Dentre as estratégias adotadas pelo Sistema Único de Saúde visando à reordenação do modelo de atenção à saúde, o Programa de Agentes Comunitários de Saúde se constituiu como a primeira estratégia nacional com vistas ao fortalecimento das ações de promoção e prevenção à saúde (SIMAS;PINTO,2017). Os agentes comunitários são importantes profissionais que transitam entre os domicílios dos usuários e a Unidade de Saúde, atuando como representantes indispensáveis no auxílio da atuação do cuidar, exercendo a função de vínculo entre os usuários e os profissionais que atuam na unidade de saúde.

O importante trabalho de cadastramento de todas as famílias acompanhadas pelas 4 equipes da ESF, foram realizadas pelas respectivas agentes comunitárias de cada equipe segundo as micro áreas das mesmas, que envolveu um esforço da equipe. Havia a necessidade deste cadastramento prévio para que houvesse em um segundo momento a confecção dos prontuários.

Para que o processo fosse otimizado, uma vez que o trabalho de confecção dos prontuários envolviam muitas famílias e um trabalho árduo pela frente, a equipe multiprofissional decidiu que houvesse primeiramente as reuniões de equipe, e as reuniões de Unidade, que eram potentes espaços para o alinhamento das ações realizadas pela equipe. Foram nestes momentos em que houve a pactuação de como o trabalho seria realizado. Inicialmente, foi proposto para que as agentes comunitárias realizassem o processo de cadastramento das famílias que pertenciam às suas respectivas micro áreas, conforme relatado acima. Após adquirirem um montante de cadastros, então era realizada uma atividade, com participação de componentes do NASF e da equipe mínima, para auxiliar as ACS na confecção dos envelopes / prontuários da família. Neste momento a Ficha “A” era confeccionada e colada nos envelopes das famílias e paralelamente a isso, eram confeccionados os cartões da família que seriam entregues posteriormente.

No corpo da Ficha “A” tinha um campo reservado para área, micro área e o nr. da família. O primeiro nome listado na ficha se referia ao responsável pelo núcleo familiar. Paralelo ao nome deviam ser preenchidos a idade, sexo, e os agravos à sua saúde. O número do prontuário representava o número da família. O campo seguinte era reservado para o

endereço, número e dados complementares da residência. Tanto o envelope como o cartão, foram numerados de acordo com a equipe, pintados na borda com lápis de cera, de acordo com as cores das equipes (Equipe 1- vermelho; equipe 2- verde; equipe 3- amarelo; equipe 4- azul). Após o preparo dos envelopes e cartões, os primeiros eram arquivados, e os últimos entregues às famílias.

Estes momentos de confecção dos prontuários e cartões de família foram bastante valorizados, pois representavam uma ocasião de trabalho em equipe, de uma forma que todos da unidade podiam participar. Optou-se pela construção de grupos menores, que se revezavam de acordo com as equipes e esta divisão, segundo Motta (2001) possibilita um trabalho mais organizado, coeso e efetivo.

Dentro deste processo, houve intervalos longos, em que a equipe não conseguia dar andamento a confecção dos prontuários devido a diversos fatores como, por exemplo: a falta de uma agente comunitária que estaria escalada para a preparação dos envelopes e cartões de sua micro área em determinado turno, a falta de impressos quer seja o cartão da família, ou mesmo a falta de envelopes ou da ficha “A”, ou então um intervalo maior, por conta da dificuldade em finalizar o trabalho de Cadastramento das famílias. O processo de confecção dos prontuários foi realizado pela equipe na sua totalidade, pode-se dizer, que todos os profissionais participaram em algum momento na construção dos mesmos.

3.3. Mutirões para organização dos prontuários da família

A confecção de novos envelopes da família de todas as áreas cobertas por Agentes Comunitários resultou na necessidade de espaços para o arquivamento destes prontuários. Alguns armários que apresentavam melhores condições de conservação foram relocados do antigo arquivo que ficava no anexo, e foram removidos para a recepção da unidade. Estes prontuários foram arquivados em ordem numérica de cadastro e de acordo com as micro áreas de cada agente comunitária.

Para uma melhor organização do serviço, bem como complementação das informações de saúde dos usuários da área adstrita, havia necessidade de transferir as antigas evoluções de atendimentos destes usuários para os novos prontuários da família, recém-criados. Tendo em vista o contingente dos antigos prontuários arquivados nos gaveteiros, houve um consenso da equipe de saúde, no sentido de agendar datas que representariam ações voltadas apenas a esta

atividade. Estes mutirões foram realizados em datas programadas, de forma a convocar o maior número possível de profissionais.

Todos os mutirões foram realizados no anexo da unidade e o grande montante de evoluções/ anamneses foram separadas e agrupadas por ruas. Não foi um trabalho muito fácil, pois quanto mais fichas de evolução eram separadas mais fichas apareciam, era um trabalho cansativo e parecia não ter fim, tendo em vista o quantitativo de fichas de evolução para serem arquivadas nos novos prontuários.

Estes mutirões também foram ocasiões em que houve uma interação muito grande entre a equipe de residentes e os servidores do município, visando um trabalho de equipe, em prol de um serviço mais organizado. Porém, não houve um resultado exitoso no sentido de conseguir arquivar as fichas de evoluções antigas nos envelopes da família, uma vez que a grande maioria destas evoluções pertenciam a usuários que já não residiam mais no território. De tal modo, após a realização de 3 mutirões, tal atividade foi suspensa, mas permanecia outro dilema: o que fazer com todos os prontuários inativos? Montar um plano de ação, sobre o destino dos prontuários que estavam arquivados e que já não faziam mais parte das áreas cobertas pelos agentes comunitários, apresentou-se como entrave.

Foi cogitado a possibilidade de separar os mesmos por endereços, e enviar às respectivas unidades de referência, porém muitas delas não desejavam receber estes prontuários, por se tratar de evoluções muito antigas, e a grande maioria não seriam utilizadas pois representavam famílias que já não moravam mais nas áreas adstritas. Outra grande dificuldade estava na logística do município quanto ao fornecimento/ programação para disponibilização de transporte para o envio dos prontuários às unidades de referência, de modo que este processo de transferência destes documentos até o momento não havia ocorrido.

3.4. O retorno à Unidade de Saúde da Família

O retorno à USF, após período em estágios externos trouxe ricas experiências e novas relações. Foram inseridas ao grupo de profissionais 02 novas Agentes Comunitárias, para atuarem nas áreas descobertas, representando um ganho à cobertura assistencial.

Com o retorno à Unidade, foram retomadas algumas ações junto aos prontuários da família, mas apenas de ordem organizacional, pois a confecção dos mesmos já não apresentava uma demanda do momento, com exceção dos prontuários das áreas descobertas, pois a Unidade ainda está com carência de envelopes para preparar os prontuários da família.

Pode-se registrar como novos avanços do período o remanejamento de uma funcionária para apoiar a organização dos prontuários e também a inserção da evolução de saúde bucal nos prontuários da família, tornando-os mais completos. .

Como a dinâmica de atividades em uma unidade de saúde requer constantes adaptações e adequações, o trabalho com os prontuários é um processo contínuo de aprendizagem e de persistente trabalho de equipe.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A equipe de saúde da família deve não somente conhecer as famílias do território de abrangência, bem como identificar os problemas de saúde e as situações de riscos existentes na comunidade. O processo de territorialização representa importante instrumento de organização dos processos de trabalho e das práticas de saúde, visto que as ações de saúde são implementadas sobre uma base territorial detentora de uma delimitação espacial previamente determinada (SANTOS; FERREIRA, 2012). A execução das práticas de saúde sobre um substrato territorial já vem sendo praticada pela equipe de saúde em questão.

Para Turci, Lima-Costa e Macinko (2015) fatores estruturais e organizacionais podem comprometer o desempenho da equipe no atendimento à comunidade e a existência e disponibilidade do prontuário de família à equipe representa um atributo importante da continuidade do cuidado, de tal modo quanto mais organizado estiver o arquivamento destes prontuários, melhor será o acesso à eles por parte dos profissionais, e mais ágil e de caráter integral será os atendimentos à comunidade. Tendo em vista esta grande responsabilidade, na unidade de saúde supracitada ainda há avanços a serem conquistados, a exemplo de funcionária em tempo integral aos cuidados dos arquivos.

O prontuário é um registro que facilita a gestão e o acesso às informações fornecidas por usuários, apresentando também resultados de exames e procedimentos realizados, para fins de diagnóstico e/ou terapêutico, tratando-se de uma excelente ferramenta de gestão do

cuidado (MATSUDA *et al*, 2006). Vasconcellos, Gribel e Moraes (2008), traz a atenção a relação existente entre a qualidade dos registros e a assistência prestada aos usuários. Na unidade, a ausência de dados observado em alguns prontuários resultou no acúmulo de diversas fichas de evolução que não puderam ser adequadamente arquivadas junto aos prontuários da família, por conta da inexistência de dados complementares, como por exemplo, o endereço.

São poucos os trabalhos abordando as técnicas arquivistas em unidades de saúde como prática cotidiana (LEITE *et al*, 2015) . De tal modo, a inserção continua da discussão sobre práticas arquivistas bem como a organização dos arquivos devem ser abordados com mais frequência nas reuniões de equipe, para que todos os profissionais possam se apropriar dessa prática e desta forma resultar em um melhor ordenamento, organização e conservação destes importantes documentos.

No que tange a uma unidade de saúde, a organização de um serviço é de fundamental importância, para que se possa por em prática um dos principais atributos da atenção básica que é a longitudinalidade, estando este relacionado com o acompanhamento do paciente ao longo do tempo pela equipe de saúde (CUNHA *et al*, 2001). Como neste acompanhamento está implícita uma relação terapêutica caracterizada por responsabilidade por parte do profissional de saúde e de confiança por parte do usuário, é mister que toda a população adstrita da unidade seja cadastrada, para ser devidamente acompanhada. Em se tratando da unidade em consideração, este cadastramento está em andamento, porém incompleto, uma vez que algumas agentes comunitárias não conseguem cadastrar todos os moradores de suas micro áreas por motivos diversos, como por exemplo: residência vazia no momento da visita, ou falta de interesse em realizar o cadastramento por parte do morador.

Diante desse processo, é importante destacar como foi significativa a participação das agentes comunitárias em diversos momentos da construção dos prontuários, pois no início houve uma resistência por parte de algumas delas quanto à adesão, porém após diversas convocações, tais profissionais foram cedendo, de forma que todas participaram nestes momentos de trabalho em equipe. Importante destacar que para Peduzzi (1998) a autonomia profissional deve permear todo o processo de divisão do trabalho, de forma que cada profissional possui um domínio de saber específico, que resulta em um conjunto de habilidades e competências, e essas particularidades sempre foram respeitadas pelos profissionais que estavam na dianteira dos trabalhos.

O trabalho em equipe na saúde representa um processo que envolve relações a serem pensadas pelos trabalhadores e tem múltiplas possibilidades de significado quando realizado na perspectiva de uma atenção integral (ARAÚJO *et al*, 2007; KANTORSKI *et al*, 2009). Fortuna (1999) abordando sobre os grupos operativos e as relações entre os trabalhadores em uma unidade básica de saúde, também destaca que essas equipes de saúde acabam por estabelecer uma rede de relações entre as pessoas, nem sempre pacífica, podendo inclusive ocorrer conflitos e confrontos, que devem ser encarados como oportunidades de troca, aprendizagem e crescimento profissional.

Ter a percepção da importância de se trabalhar em equipe já é um conceito bastante destacado no Programa de Saúde da Família e segundo Almeida e Mishima (2001) quando a equipe de saúde entende que os profissionais que compõe a ESF não é apenas um profissional isoladamente, mas sim uma equipe e que o foco central de atenção não é o indivíduo, mas sim a família, essa assistência passa a ter a característica de um trabalho de equipe. Para se chegar a esse processo complexo há de se ter compromisso ético e respeito com o outro, ou seja, com cada componente da equipe. Ademais, o trabalho multiprofissional engloba uma recomposição de diferentes processos, e o que considero mais difícil neste aprendizado foi aceitar a flexibilização e divisão do trabalho, de modo a praticar de forma mais completa a integração com os atores que faziam parte dessa equipe.

5. CONCLUSÃO

Ter participado na construção de um instrumento tão importante, tanto para o usuário como para a equipe como um todo foi um aprendizado sem comparação. A confecção dos prontuários da família representou um processo que trouxe uma experiência de como trabalhar em equipe, e que resultou no amadurecimento profissional como componente do NASF, uma vez que o principal enfoque nesta atuação é o desenvolvimento de atividades de apoio à equipe de saúde.

Foi possível perceber que as práticas assistenciais podem se tornar muito difíceis se não houver na unidade de saúde instrumentos de registro das informações de maior sensibilidade e o prontuário da família é insubstituível como instrumento de oferta de serviços e atenção à comunidade. De maneira negativa, algumas carências de ordem administrativa persistem, comprometendo um pouco a organização dos prontuários, como por exemplo, a falta de novos envelopes tem dificultado a continuidade da confecção dos prontuários das

famílias já cadastradas. Trata-se de um problema muito sério, de simples resolução, e ainda constitui um entrave na organização do serviço e tem resultado no acúmulo de fichas de anamnese que poderão facilmente ser perdidas por não estarem adequadamente arquivadas.

O contato com os agentes comunitários de saúde e o trabalho conjunto com as mesmas foi muito enriquecedor, e foi possível notar o comprometimento delas com a comunidade, a seriedade e acolhimento com que compartilham as suas experiências. A vivência do trabalho de equipe com essas profissionais resultou na percepção que elas se constituem agentes de um saber inesgotável, e fazerem parte da equipe é primordial para o oferecimento de uma atenção à saúde diferenciada e de melhor qualidade para os usuários.

Ter realizado e concluído a confecção dos prontuários da família foi um processo singular para a unidade, partindo de pelo menos 3 linhas de raciocínio: Em primeiro lugar foi um marco no sentido de institucionalizar a unidade com a mudança do modelo de atenção de UBS para USF. Em segundo lugar, por instrumentalizar mais a equipe no que se refere à organização do serviço, tornando mais eficiente o atendimento aos usuários e resultando em um menor desgaste emocional para a equipe. E por último, e talvez o mais relevante, que foi proporcionar a intensificação do trabalho em equipe, representando um potente unificador da equipe multiprofissional, aproximando mais esses profissionais.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, M.C.P.; MISHIMA, S.M; O desafio do trabalho em equipe na atenção à saúde da Família: construindo “novas autonomias” no trabalho. **Interface-Comunic. Saúde, Educ.** v.5, n.9, p.150-153, 2001.
- ALVES,V.S. Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. **Interface- Comunic. Saúde, Educ.** v.9, n16, p.39-52, 2005
- ARAÚJO, M.B.S. et al. Trabalho em equipe: um desafio para a consolidação da estratégia de saúde da família. **Ciênc. Saúde coletiva.** v.12, n.2, p.455-464, 2007.
- BARBOSA, R.R. Gestão da informação e do conhecimento: origens, polêmicas e perspectivas. **Informação & Informação.** Londrina, v. 13, n. esp., p. 1-25, 2008. Disponível em: <<http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/informacao/article/view/1843>>. Acesso em: 06 de novembro de 2017.
- BRASIL, A.M.F.E. et al. Estratégia saúde da família: Análise dos registros em prontuários. **Caderno Pedagógico, Lajeado.** v.12.n.1, p.265-276, 2015.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria Interministerial MEC/MS. n. 1.077**, novembro, 2009. Diário Oficial da União; Poder Executivo, Brasília, DF, Seção I, p.7, 2009.
- BRASIL. SECRETARIA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR. Comissão Nacional de Residência Médica. Resolução nr. 2, 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento da Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica.** Ministério da Saúde. Brasília, 2012
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde, Coordenação de Saúde da Comunidade. **Saúde da família: uma estratégia de reorganização do modelo assistencial.** Brasília: Ministério da Saúde; 1998.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM nr. 3.947 de 25 de novembro de 1998. Trata da compatibilização de Sistemas de Informação Saúde de base nacional. Diário Oficial da União, 26 nov, 1998
- CANOLETTI, B. **Trabalho em equipe de saúde e de enfermagem: análise sistemática da literatura.** 138p. Dissertação [Mestrado] São Paulo: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 2008.
- CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução 1.638/2002.** Define prontuário médico e torna obrigatória a criação da Comissão de Prontuário nas instituições de saúde . Diário Oficial da União; Poder Executivo, Brasília, DF, n. 153, 9 ago. 2002. Seção 1, p. 184-5.(acesso 2017 jun 18). Disponível em: < http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2002/1638_2002.htm >

- CUNHA, E.M. et al. Longitudinalidade/continuidade do cuidado: identificando dimensões e variáveis para a avaliação da Atenção Primária no contexto do sistema público de saúde brasileiro. **Ciência e Saúde Coletiva** . v.16 (supl.), p. s1029-s1042, 2001.
- DEMARZO, M.M.P. et al. **Prática clínica na Estratégia Saúde da Família: organização e registro**. UNA-SUS:UNIFESP, 2008 (acesso: 2017 out 13). Disponível em: https://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/2/unidades_conteudos/unidade15m.pdf>
- DITTERICH, R.G. et al. As ferramentas de trabalho com famílias utilizadas pelas equipes de saúde da família de Curitiba. **Saúde Soc .São Paulo**, v.18, n.3, 2009.
- FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. **Novo Dicionário Aurélio da Língua Portuguesa**. Editora Nova Fronteira, 1975.
- FORTUNA, C.M. **O trabalho de equipe numa unidade básica de saúde: produzindo e reproduzindo-se em subjetividades - em busca do desejo, do dever e de singularidades**. Ribeirão Preto. Dissertação [Mestrado]- Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo; 1999.
- GALVÃO, M.C.B. et al. Prontuário do Paciente. **Inf & Soc**. v. 22, n.2, p.173-174, 2012.
- KANTORSKI, L.P. et al. A integralidade no cotidiano de trabalho na Estratégia Saúde da Família. **Rev Gaúcha Enferm**. v.30, p.594-60, 2009
- LEITE, J.R. et al. Práticas Arquivísticas no contexto de prontuários médicos: um estudo em Unidade de Saúde da Família. **Archeion Online**. v.3, n.2, p.55-64, 2015.
- MALTA, D.C. et al. A cobertura da Estratégia de Saúde da Família (ESF) no Brasil, Segundo a Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Ciênc. Saúde Coletiva**. v.21, n.02, p. 327-338, 2016.
- MATSUDA, L.M. et al. Anotações / Registros de enfermagem: Instrumento de comunicação para a qualidade do cuidado? **Revista Eletrônica de Enfermagem**. v. 08, n.03, p. 415- 421, 2006.
- MOLINA, L.G. et al. O prontuário do Paciente e os Pressupostos Arquivísticos: estreitas e profícuas interlocuções. **Informação & Informação**, v.15, n.1, p.68-84, 2010.
- MOTTA, P.R. **Desempenho em equipes de saúde: Manual**. Rio de Janeiro: Editora FGV; 2001.
- NEGREIROS, M.M.; TAVARES-NETO, J. Proposta de prontuário para as equipes de saúde da família. **Revista APS**. v. 8, n.2, p.123-142, 2005.
- OLIVEIRA, E.M. et al. PSF: experiência da equipe multiprofissional. **Rev Saúde Pública**. v. 40, n.4, p.1-7, 2006.
- PEDUZZI, M.S.L. **Processo de trabalho em saúde**. In: Escola Politécnica em Saúde Joaquim Venâncio. Dicionário da educação profissional em saúde. Rio de Janeiro: EPSJV; 199p., 2006.
- PEDUZZI, M.S.L. **Equipe multiprofissional de saúde: a interface entre trabalho e interação**. 254p. Campinas. Tese [Doutorado]- Faculdade de Ciências Médicas da

Universidade Estadual de Campinas; 1998.

PEREIRA, A.T.S., et al. O uso do prontuário familiar como indicador de qualidade da atenção nas unidades básicas saúde. **Cad. Saúde Pública**. n.24, Sup.1: S-123-S133, 2008.

PERES, et al. O Agente Comunitário de Saúde frente ao processo de trabalho em equipe: facilidades e dificuldades. **Rev Esc Enferm USP**. v. 45, p.905-911, 2001

SANTOS, A.L.; RIGOTTO, R.M. Território e Territorialização: Incorporando as relações de produção, trabalho, ambiente e saúde na atenção básica à saúde. **Trab.Educ.Saúde**. v.8,n.3, p.387-406, 2011

SANTOS, D.C.; FERREIRA, J.B.B. O prontuário da família na perspectiva da coordenação da atenção à saúde. **Physis – Revista de Saúde Coletiva**. v.22, n.3, p.1121-1137, 2012.

SIMAS, P.R.P.; PINTO, J.C.M. Trabalho em saúde: retrato dos agentes comunitários de saúde da região Nordeste do Brasil. **Ciência e Saúde Coletiva**. v.22, p.1865-1876, 2017.

SUCUPIRA, A.C. Marco Conceitual da Promoção da Saúde no PSF. **Sanare-Revista de Políticas Públicas**. v.4, n.1, p.11-14, 2003.

TURCI, M.A.; LIMA-COSTA, M.F.; MACINKO, J. Influência de fatores estruturais e organizacionais no desempenho da atenção primária a saúde em Belo Horizonte. **Cad. Saúde Pública**. v. 31, n.9, p.1941-1952, 2015.

VASCONCELLOS, M.M.; GRIBEL, E.B.; MORAES, I.H.S. Registros em saúde: avaliação da qualidade do prontuário do paciente na atenção básica, Rio de Janeiro, Brasil. **Cad. Saúde Pública**. v.24, p.173-182, 2008.

VIEGAS, S.M.F. et al. A construção da integralidade no trabalho cotidiano da equipe saúde da família. **Esc. Anna Nery**. v.17, p. 133-14, 2013.