



Revista Saúde em Redes (ISSN 2446-4813), v. 8, Supl.++ n. 1 (2022).

RELATO DE EXPERIÊNCIA

DOI: 10.18310/2446-4813.2022v8nsup1p375-383

Olhares do Internato Médico sobre os Registros dos Atendimentos às Pessoas para além da Área Adscrita

Internship Medical Views on Records of Services to People Beyond the Area Registered

Denise Mota Araripe Pereira Fernandes

Mestra em Saúde da Família; docente e preceptora da Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba (FCM-PB/Afya) em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de João Pessoa (SMS/PB), João Pessoa-PB, Brasil; deniseararipe@gmail.com; ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7804-882X>

Alinne Mirlânia Sabino de Araújo

Médica residente em cirurgia geral, egressa do curso de graduação em medicina da Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa-PB, Brasil; mirlania.med@gmail.com; ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2921-1031>

Lana Muriely Borges de Assis

Médica de Família e Comunidade pela Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba (FCM-PB/Afya) em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de João Pessoa (SMS/PB), João Pessoa-PB, Brasil; lane.murielyba@gmail.com; ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9460-9444>

Vinícius Carvalho Sousa

Médico residente em Medicina de Família e Comunidade pela Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba (FCM-PB/Afya) em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de João Pessoa (SMS/PB), João Pessoa-PB, Brasil; viniciuscarvalho.sou@gmail.com; ORCID <https://orcid.org/0000-0002-6949-1640>

Resumo: pesquisa que se propõe a organizar os prontuários em saúde de moradores não adscritos à Unidade de Saúde da Família (USF) Saúde e Vida Integrada em João Pessoa-PB. A urbanização vertical adicionou usuários às equipes, pois uma morada se tornou várias, e as pessoas que passam a viver no território buscam a USF referência da comunidade. Existe inadequação do termo cotidiano “usuário fora de área”, visto que ele habita o epicentro do território. Métodos: Trata-se de um relato de experiência que buscou narrar o cuidado ofertado para além do cadastro formal. Resultados e Discussão: Os registros dos atendimentos se deram através do Registro em Saúde Orientado por Problemas (ReSOAP), acompanhados de maio a setembro de 2019, sob os olhares dos internos de medicina da Universidade Federal da Paraíba (UFPB). A pesquisa teve como mote o esboço criativo-organizacional de fichas de atendimento organizadas cronologicamente, orientadas por problemas e separadas por famílias. Buscou-se, através dessa tecnologia leve, fornecer cuidado longitudinal, garantia de acompanhamento e seguimento. Ao desenvolver o Prontuário de Saúde da Família dessas pessoas consideradas “fora de área”, procurou-se trabalhar com o postulado da coerência, transformando o atendimento individual, o motivo de consulta em um compilado de registros dos indivíduos adequado às necessidades da pessoa no seio da família. Conclusões: a idealização desse prontuário não formal propiciou organização e entusiasmo estudantil e foi utilizado como fonte para cuidados longitudinais, trazendo benefícios para a formação acadêmica e para a comunidade.

Palavras-chave: Prontuário Médico; Atenção Primária à Saúde; Medicina de Família e Comunidade; Internato e Residência.

Abstract: the research that proposes to organize the health records of residents not enrolled in the Family Health Unit Saúde e Vida Integrada in João Pessoa-PB. Vertical urbanization added users to the teams, as one address became several, and as people who started to live in the territory, they sought the USF as a reference for the community. There is an inadequacy of the everyday term “user out of area”, as he inhabits the epicenter of the territory. Methods: This is an experience report that sought to narrate the care offered beyond formal registration. Results and discussion: The records of care were given through the Problem-Oriented Health Registry (ReSOAP), monitored from May to September 2019, under the eyes of medical interns at the Federal University of Paraíba. The research had as its motto the creative-organizational sketch of attendance records organized chronologically, oriented by problems and separated by families. Through this light technology, we sought to provide longitudinal care, guaranteeing follow-up and follow-up. When developing the Family Health Record of these people evaluated "out of area", it was necessary to work with the postulate of coherence, transforming individual care, the reason for consultation into a compilation of records of the requirements adequate to the needs of the person within of the family. Conclusions: the idealization of this non-formal record provided organization and student enthusiasm and was used as a source for longitudinal care, bringing benefits to academic training and the community.

Keywords: Medical Record; Primary Health Care; Family Practices; Internship and Residence.

Introdução

A importância dos registros em saúde teve início concomitante aos tempos imemoriais da clínica médica na história da ciência. Durante o processo de cuidado, é imprescindível que haja retorno dos pacientes às consultas, visto a necessidade de acompanhamento das condições crônicas, por exemplo. Rever tais sujeitos levou os profissionais a identificar lacunas no processo de cuidado, uma vez que se sabe que a memória é falha e, portanto, incapaz de registrar sintomas, sinais vitais e outras premissas que não podem ser esquecidas, sob pena de não se garantir atuação clínica coerente. Destarte, recorreu-se à escrita para registrar acontecimentos durante o acompanhamento dos usuários. É possível pontuar que houve uma quebra de paradigma na forma de entender a pessoa e o processo de adoecimento em saberes, sentires e experiências que passaram a gerar uma quantidade de informações que seriam impossíveis para a mente humana rememorar sem o registro. Assim, os prontuários são estratégicos para a decisão clínica e gerencial, para o apoio à pesquisa e para a formação profissional, imprescindíveis à prática individual e coletiva, sendo considerados critérios de avaliação da qualidade à prestação dos serviços em saúde.

1,2

Apenas registrar também não é suficiente, visto que o documento precisa ser ordenado, potencializando a capacidade de raciocínio ante as informações em saúde. Ademais, a qualidade dos registros acerca dos processos de cuidado, sobretudo dos prontuários e documentos de

comunicação entre pontos assistenciais e/ou outros setores afins no âmbito da saúde, é fundamental para que os atributos longitudinalidade e coordenação do cuidado estejam fortemente presentes nos serviços de Atenção Primária à Saúde (APS) e nas Redes de Atenção à Saúde (RAS). O conteúdo informacional do prontuário da família dimensiona a abrangência da Estratégia Saúde da Família (ESF) de maneira a refletir o dia a dia da comunidade. O registro das informações deve ser cuidadoso e sistematizado, de forma a permitir a recuperação e o uso no cotidiano das equipes, respeitando os ditames éticos que orientam os profissionais em seus respectivos códigos, enquanto responsáveis pela confidencialidade das informações.^{2,3}

O registro das consultas e/ou procedimentos na APS - enquanto nível de complexidade do sistema de saúde - pode ser organizado através de uma técnica chamada Registro em Saúde Orientado por Problemas (ReSOAP). Tal método sistematiza o uso do prontuário, enquanto um dispositivo cotidiano, ao organizar o compilado de informações em saúde dos pacientes, exercendo função de guia, de fio condutor à história que os profissionais e pacientes, juntos, criam e imortalizam. Tal formato poderá ser utilizado por todas as categorias, incorporando na prática construções entre diferentes profissões, visto que todos irão, coletivamente, registrar segundo o intuitivo signo de recuperar a subjetividade dos pacientes, aquilo que objetivamente for colhido do exame físico, a avaliação do problema apresentado e o plano de cuidados proposto. Essa construção, mesmo que entre profissional-paciente, tem alcance comunitário porque pode ser entendida e buscada, parte a parte, por todos os membros da equipe, sendo uma premissa da ESF que assim o cuidado seja feito. À medida em que novos profissionais vão se incorporando às USF, irão adquirir fluência nesta linguagem, e a discussão sobre este dispositivo funcionará como práxis de aprendizagem contínua - visto que, na APS, não damos "alta" aos pacientes - estamos imersos no local em que habitam e ali fazemos morada apenas para o exercício do labor, ao passo que, para tais sujeitos, tudo o que acontece nos territórios é a vida cotidiana.⁴

Diante dessa temática, o presente relato teve como objetivo principal narrar a experiência local de organização das consultas de usuários moradores de uma construção vertical com mais de duzentos apartamentos através do ReSOAP. Tal população é considerada não adscrita, porém vivente do território, necessitando de estímulo ao desenvolvimento de relações de vínculo e responsabilização entre as equipes que compõem a USF integrada, para que sejam capazes de garantir a continuidade das ações e a longitudinalidade do cuidado. Através dos registros em ReSOAP das consultas médicas e multiprofissionais, foram organizados, artesanalmente, prontuários das famílias, delimitando-os por apartamentos, tendo como mote o esboço criativo-organizacional de fichas de atendimento

cronológicas. O presente estudo foi concebido por estudantes de medicina durante o rodízio de APS no internato, atentas ao registro das consultas enquanto possibilidades de aprendizagem e reafirmação da responsabilidade cotidiana do SUS, que, anacronicamente, não considerava moradores praticamente vizinhos da USF como usuários adscritos por não haver espaço cadastral numericamente compatível, o que gerava atendimentos a tais pacientes com registros esparsos e sem organização.

Metodologia

Relato de experiência, advindo do processo formativo em Medicina durante o internato em saúde coletiva da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), como forma de potencializar a experiência de aprender a ser médico, garantindo registro formal organizado das consultas e retorno e cuidado àqueles que, através da partilha de suas histórias de vida, deixam-nos participar do processo de acalanto de suas mazelas.^{2,5}

Fomentada pelos atendimentos centrados nas pessoas, acompanhadas de maio a setembro de 2019, e em conversa com os diversos profissionais que trabalham na USF Saúde e Vida Integrada, localizada em João Pessoa-PB, houve a percepção de que os usuários procuravam por atendimento, mas não conseguiam garantir seguimento longitudinal, por ausência de registros dos processos de cuidado. Tal fenômeno se fundamentava pelo fato de que a área de expansão territorial, realizada pela construção de um condomínio, tratava-se de um espaço enorme, que ultrapassava os limites da comunidade no âmbito territorial, gerando certo conflito com relação às unidades de prestação de serviço de saúde.

Resultados/Discussão

Mobilizadas pelas necessidades de sistematizar os registros dos atendimentos, organizamos, sistematicamente, os apontamentos em ReSOAP. Os escritos foram resultados dos encontros clínicos, tendo servido de base para a criação de prontuários oficiais seguindo a ordenação dos blocos do condomínio a serem armazenados na recepção da USF. A criação destes dispositivos passou a garantir maior acessibilidade, assim como vivência da longitudinalidade e multiprofissionalidade, uma vez que a utilização dos registros por todos os membros das equipes era possível e encorajada, potencializando acompanhamento e a evolução dos pacientes no que

tange aos atendimentos prévios, permitindo, assim, um cuidado e seguimento seguro e integral - tão caro ao SUS e previsto pela PNAB^{6,7}.

A primeira etapa foi composta pela aquisição de envelopes para cada apartamento ocupado. Assim, quando algum membro desta família acessava à USF, o registro do atendimento era armazenado a contento. Até então, os registros produzidos se encontravam em pastas avulsas perdidas em salas da unidade. Os envelopes seguiram o padrão dos prontuários da unidade, com cabeçalho contendo dados dos membros da família e seguindo os moldes preconizados pela Secretaria Municipal de Saúde.

Os registros esparsos dos pacientes atendidos antes da pesquisa em questão foram alocados em pastas sanfonadas, nas quais as folhas de atendimento foram armazenadas por ordem alfabética a serem organizadas em envelopes quando houvesse procura destes usuários aos serviços da unidade. Os envelopes e pastas foram guardados na recepção e, em roda de conversa com os profissionais, pedimos apoio para organização e sistematização destes documentos. O diálogo técnico dos estudantes da UFPB com os profissionais orientou o seguinte fluxo: quando o morador deste condomínio viesse para consulta, os técnicos administrativos buscariam os envelopes nas pastas. Se já houvesse registro, o prontuário era retirado e levado para atendimento oportuno. Caso ainda não houvesse, o registro era criado mediante comprovante de residência, em molde formal, devendo ser repassado no acolhimento ao profissional responsável pelo atendimento que viria a ser feito.

Além da disposição do material organizado, foi repassada para a equipe a necessidade de obter as informações citadas acima, durante acolhimento, para a busca pelo prontuário na recepção ter êxito, assim como foi repassado aos pacientes a importância de comunicar ao profissional do acolhimento as informações necessárias para procura do prontuário. Não foi necessário submeter ao Comitê de Ética em Pesquisa, por se tratar de um relato de experiência.

A condução da roda de conversa com os funcionários da USF foi mediada pelos internos da Medicina. Estes sujeitos ficaram surpresos com o convite da preceptora porque, geralmente, as experiências que tinham vivido até ali não eram de tanto protagonismo, pois eram os estudantes e apenas isto. Na APS, as relações são o cerne, a vida e o encontro são os atos que mobilizam os atores que dela participam. A preceptora elencou argumentos de transformação e ressignificação que, de fato, foram trazidos por este grupo de estudantes - já em vias de tornarem-se médicos - e com uma forte consciência social e senso de justiça que precisava ser contemplado e registrado.

O internato é a etapa final da formação médica, na qual, o estudante, por meio do treinamento em serviço, consolida suas aprendizagens, ressignificando o conhecimento até então puramente acadêmico. Desempenha importante papel no aperfeiçoamento das técnicas, habilidades e atitudes, contribuindo para a profissionalização do estudante por intermédio do desenvolvimento progressivo de responsabilidade e autonomia na prática da medicina.⁸

Na UFPB, o interno recebe treinamento intensivo, contínuo, sob a supervisão docente e em instituições de saúde vinculadas ou não à escola médica. Em harmonia com a Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para o Curso de Graduação em Medicina, o SUS aparece como o principal norteador do processo, formando profissionais com capacidade para atuar no sistema de saúde vigente, fortalecendo e perpetuando seus princípios de acordo com as necessidades do cidadão, da família e da comunidade.⁶

A responsabilização supervisionada proposta, além de dialogar com as DCN, foi descrita por outros pesquisadores como impactante aos discentes, com destaque a atributos, como: responsabilidade, trabalho em equipe, autonomia e tomada de decisão.⁹ Estes aspectos do profissionalismo nem sempre serão contemplados na graduação em medicina, mas serão exigências profissionais quando este interno migrar para o primeiro emprego, que geralmente ocorre na APS. Assim, o papel da APS na formação do médico que irá atuar no SUS é considerada fundamental no sentido de moldar profissionais críticos e reflexivos.¹⁰

Cabe ressaltar que a atenção aos moradores do condomínio que estamos problematizando no presente relato já ocorria no território há dois anos e foi a mobilização da força jovem destes estudantes que trouxe à luz a tensão necessária para a manutenção da longitudinalidade. O prontuário não é apenas o registro que tem por finalidade facilitar a manutenção e o acesso às informações fornecidas pelos usuários durante o atendimento, é também linguagem narrativa e potência de viver a respeito daquele que busca cuidado.^{3,11}

A forma de registro em prontuário considerada padrão-ouro para a APS é o ReSOAP. Apesar de ter sido originalmente criada para o ambiente hospitalar, mostrou-se eficaz para o cuidado comunitário por ser de fácil aprendizagem e organizada. O elemento nuclear é a lista de problemas dos pacientes, ou seja, o entendimento e anotação de tudo o que o paciente deseja do encontro clínico. Tal agenda de demandas do usuário é entendida na perspectiva do componente denominado "SOAP". Serão registradas as subjetividades das queixas, as objetividades do exame clínico, as possibilidades de avaliação do encontro e um plano terapêutico que será criado entre o profissional e o usuário, de forma partilhada e conjunta, ou seja, em comum acordo. São estas

características que o constituem como ferramenta metodológica ideal, por assegurar organização, detalhamento das queixas e propostas, direcionadas por problemas, proporcionando uma ampliação do cuidado, anteriormente limitado pelo formato de registro dirigido por diagnósticos adequados para os cuidados primários.^{4,5}

A história clínica convencional nos moldes da “doença atual” apresenta limitações quando aplicada na APS, porque neste espaço acompanhamos os primeiros sinais do adoecimento ou condições ainda indeterminadas com grande monta de incerteza, visto que o tempo é elemento importante para pensar e amadurecer o diagnóstico. Ao desenvolver o Prontuário de Saúde da Família para a população “fora de área”, procurou-se trabalhar com o postulado da coerência, transformando o prontuário individual em um prontuário adequado às necessidades da USF. O Prontuário de Saúde da Família está formatado para o trabalho em equipe, tendo como foco a família e os indivíduos que dela fazem parte, residentes no território de responsabilidade da equipe de Saúde da Família (eSF).⁵

A idealização de prontuário familiar personalizado é fundamental ao alcance das relações da equipe de saúde da família com a comunidade, além de colocar em maior evidência a unidade de saúde como porta de entrada do SUS. As práticas assistenciais podem se tornar mais difíceis se não houver, na unidade de saúde, instrumento de registro das informações de maior sensibilidade. O prontuário é insubstituível como instrumento de oferta de serviços, pois tem caráter avaliativo das necessidades da população. A ausência de prontuário familiar integrado às ações da equipe está, provavelmente, associada à deficiência da avaliação dos indicadores da APS.⁷

A produção do trabalho em saúde deve contemplar renovação e reinvenção para que se mantenha vivo.¹² Os estudantes, ao trazerem o novo, e também o desconforto, ajudaram a repensar a situação micropolítica da USF, porque, mais facilmente, foram capazes de questionar as normas instituídas estruturalmente, e comprovaram que, simplesmente mantê-las, poderia produzir um cuidado mais frágil e desordenado. A escuta e o diálogo marcaram o cotidiano administrativo e ajudaram a superar a lógica algumas vezes vinculada aos serviços de saúde enquanto produtora de dados como que para justificar a existência dos serviços ou até mesmo dos sistemas de saúde. Tal compreensão é possível e vivida em algumas micropolíticas locais, mas que se distancia da finalidade de tais espaços de saúde que deveriam potencializar a regionalmente a vida dos usuários, mesclando com a potência de vida experimentada também pelos trabalhadores que ali operam.

Os funcionários do posto, principalmente os trabalhadores da recepção, receberam com muita disponibilidade os esforços dos estudantes. O grupo composto por quatro internas do décimo

período da graduação ficou extremamente marcado na memória dos funcionários, sendo até hoje lembrado pelo legado que deixou, não só pelo atributo organizativo, mas pelo formato de diálogo em roda, por ouvir as necessidades da equipe e pela produção dotada de capilaridade e envolvimento.

Considerações finais

O impacto de trabalhar na perspectiva organizacional de uma unidade jamais teria sido visto como potente ferramenta de aprendizado no internato se não fosse o diálogo feito pelos estudantes, facilitado pela preceptoria, mediante a aproximação com os trabalhadores da USF. A experiência dos internos de medicina foi transformada por meio dos resultados obtidos na unidade, fazendo a diferença no processo de cuidado. Conseguiu-se, em parte, devolver ao SUS e à Federação o investimento feito em nós para que haja a formação de um corpo médico mais sensível e voltado às necessidades do povo, retornando à sociedade benefícios singulares do entrelaçamento da academia com a comunidade.

O relato não tem a potência suficiente para viabilizar novos formatos de vivência do cotidiano de trabalho, mas pode nortear estratégias de diálogo, permitindo o empoderamento dos estudantes no processo de construção coletiva, com valorização da dimensão organizativa para repensar o cotidiano.

Referências

1. Vasconcellos MM, Gribel, EB, Moraes, IHS. Registros em saúde: avaliação da qualidade do prontuário do paciente na atenção básica. *Cadernos de Saúde Pública*. 2008; 24: s173-s182.
2. Santos DC, Braga JBF. O prontuário da família na perspectiva da coordenação da atenção à saúde. *Physis Revista de Saúde Coletiva*. 2012; 22 (3): 1121-1137.
3. Lima MV, Pellanda LC, Arús, MA. Registros Médicos, certificados e atestados. In: Duncan, BB et al (Orgs.). *Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências*. 4ed. Porto Alegre: Artmed; 2014. p. 352-365.
4. Gusso G, Lopes JMC. Registro em saúde orientado por problemas. In: Gusso G, Lopes JMC, Dias, LC (Orgs.). *Tratado de Medicina de Família e Comunidade: Princípios, Formação e Prática*. Porto Alegre: Artmed; 2019. p. 394-402.
5. Stewart M, Brown JB, Weston WW, McWhinney IR, McWilliam CL, Freeman TR. *Medicina centrada na pessoa: transformando o método clínico*. 2nd ed. Porto Alegre: Artmed; 2017. p.33-60.

6. Brasil. MS. Portaria no 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. [internet]. [acesso em 2019 out 19]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html.
7. Brasil AMFE, Medeiros CRG, Saldanha OMFL. Estratégia Saúde da Família: análise dos registros em prontuários. Revista Caderno Pedagógico. 2015; 12(1): 265-276.
8. Candido PTS, Batista NA. O Internato Médico após as Diretrizes Curriculares Nacionais de 2014: um Estudo em Escolas Médicas do Estado do Rio de Janeiro. Rev. bras. educ. med. 2019; 43(3): p. 36-45.
9. Gardenal RVC, Marques AMC, Martello LB, Braga LPM, Bonilha MM, Braga O, Assunção LA. Estágio supervisionado regional: visão do aluno. RevBrasEducMed. 2011; 35(4): 574-577.
10. Poles TPG et al. Percepção dos Internos e Recém-Egressos do Curso de Medicina da PUC-SP sobre Sua Formação para Atuar na Atenção Primária à Saúde. Revista Brasileira de Educação Médica. 2018; 42(3): 121-128.
11. Ramos V. A consulta em 7 passos: Execução e análise crítica de consultas em Medicina Geral e Familiar. Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar. 2009; 25(2): 208-20.
12. Merhy EE. Em busca do tempo perdido: a micropolítica do trabalho vivo em saúde. In: Onoko R, Merhy EE (Orgs.). Agir em saúde: um desafio para o público. 3ª ed. São Paulo: Hucitec; 2007. p. 71-112.

Como citar: Morales WB. Análisis PRISMA como metodología para revisión sistemática: una aproximación general. **Saúde em Redes.** 2022; 8 (Supl1). DOI: 10.18310/2446-4813.2022v8nsup1p375-383

Recebido em: 12/12/2019

Aprovado em: 25/07/2020