

A prática do registro em saúde no processo de trabalho do Agente Comunitário de Saúde

Joana G. de F. F. da Silva

Orientação:

Bianca Borges da Silva Leandro

José Mauro da Conceição Pinto

Programa de Vocação Científica (PROVOC)

2018

Sumário

Introdução.....	4
Metodologia.....	4
2. O registro em saúde no trabalho do Agente Comunitário de Saúde.....	7
3. Resultados.....	9
3.1 <i>Revisão Integrativa da Literatura</i>	9
3.1.1 <i>Caracterização dos textos</i>	9
3.1.2 <i>Objetivos principais</i>	11
3.1.3 <i>O processo do trabalho do ACS</i>	12
3.1.4 <i>A prática do registro em saúde feito pelo ACS</i>	13
3.1.5 <i>Usos realizados pelo ACS através dos registros</i>	13
3.1.6 <i>Problemas e desafios</i>	14
3.2 <i>Visita Técnica</i>	14
3.2.1 <i>Unidade Básica de Saúde de Visconde de Itaboraí</i>	14
1) <i>Registros realizados pelo ACS</i>	15
2) <i>Atribuições extras no PSF</i>	17
3) <i>Dificuldades</i>	18
Considerações Finais.....	20
Referências Bibliográficas.....	21
APÊNDICE I.....	23

Lista de Figuras

Figura 1 – Posto de Saúde da Família de Visconde de Itaboraí.....	15
Figura 2 – Organização de prontuários (à esquerda) e armários arquivos para guarda dos prontuários (à direita).....	16
Figura 3 – Capa de prontuário de uma Unidade Básica de Saúde (nome do ACS, área e microárea).	17
Figura 4 – Caixa de correspondência dos agentes comunitários de saúde (nome do agente, área e microárea).....	18

Introdução

O Agente Comunitário de Saúde (ACS) é responsável pela ligação entre a comunidade e a unidade de saúde na Estratégia Saúde da Família. Dentre as suas atribuições, está o registro das famílias residentes em sua microárea, constando as condições de saúde e do domicílio. O presente trabalho, inserido dentro do Programa de Vocação Científica desenvolvido pela EPSJV/Fiocruz, busca compreender tal prática. Este estudo apresenta parte dos resultados da pesquisa “A prática do registro em saúde no processo de trabalho do Agente Comunitário de Saúde” e buscou descrever e analisar o uso dos registros em saúde no trabalho do ACS.

Metodologia

A metodologia do trabalho englobou dois tipos de métodos: a revisão integrativa da literatura e vivências de serviço em unidades básicas de saúde. A seguir serão descritos cada um dos métodos.

Realizou-se uma Revisão Integrativa da Literatura com abordagem qualitativa. O levantamento bibliográfico foi feito na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) no período de Março a Agosto de 2016. A pesquisa da qual este trabalho faz parte identificou 263 documentos no levantamento bibliográfico. O presente estudo debruou-se sobre 5 (cinco) textos que foram selecionados a partir da combinação booleana utilizando o operador AND com os seguintes descritores: 1. “registros em saúde”; 2. “registros médicos” 3. “atenção primária à saúde”; e 4. “agente comunitário de saúde”. Após o levantamento bibliográfico, foi realizado o fichamento dos textos a partir de um instrumento previamente elaborado no FORMSUS (Apêndice I) para auxiliar na sistematização das leituras. Os fichamentos foram discutidos coletivamente e realizada a análise de conteúdo do material, tentando-se depreender as principais temáticas abordadas.

A partir da vivência nos serviços de saúde constituiu-se como um trabalho de campo em unidades básicas de saúde, visando a produção de um material com o contributo da visão dos profissionais através de entrevistas e da observação

dos participantes. Preparou-se também uma ficha contendo os principais resultados obtidos nos fichamentos dos textos após uma revisão conjunta. Ademais, elaborou-se um diário de campo, para relatar as informações debatidas durante os encontros teóricos e visitas técnicas com o intuito de auxiliar na síntese da pesquisa.

1. Agentes Comunitários de Saúde no Brasil

Inicialmente, os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) eram pessoas não remuneradas e provenientes de pastorais, que se caracterizavam pelas suas ações visando dar continuidade à missão de Jesus. Dedicavam-se a ajudar comunidades na região nordeste do Brasil, uma região com as condições de saúde mais precárias do que as grandes cidades brasileiras. Buscavam a integração dos serviços de saúde e da comunidade, mesmo sem ter escolaridade ou uma categoria definida (De Barros et Al, 2010).

Além dos ACS, outro grupo de trabalhadores também tentou estabelecer um elo entre a unidade e os pacientes na Amazônia. Tratou-se do grupo de Visitadores Sanitários, criado pelo Serviço Especial de Saúde Pública para realizar a limpeza das unidades e, assim como os agentes, visitas domiciliares e a organização de atividades educativas na comunidade (De Barros et Al, 2010).

Já a categoria dos ACS surgiu em 1991 ao serem reconhecidos pelo Ministério da Saúde, visando ampliar o número de pessoas que recebiam serviços assistenciais. Devido à sua eficácia, gerou o PACS (Programa de Agentes Comunitários de Saúde) em 1994. Por sua vez, o PACS influenciou na criação do PSF (Programa Saúde da Família), que continha equipes formadas por médicos, enfermeiros e ACS. Após virar ESF (Estratégia Saúde da Família), esses profissionais atuam com mais foco no cuidado familiar, divergindo de seu antecessor cuja atenção voltava ao indivíduo (Fraga, 2011).

Com base no cuidado familiar e na diferença entre as pessoas, os ACS sempre tiveram algo em comum: a forma de atuação. Desde o começo e, até hoje, se tratam de pessoas ajudando outras em sua própria comunidade, tendo como ponto principal o trabalho humanizado que realizam, por ser uma extensão dos serviços de saúde – não só participam da equipe, como também, moram no

local em que trabalham. Em 1999, foi estabelecido o decreto Nº 3.189, constando as diretrizes do trabalho do ACS após o estabelecimento da base de suas atividades em 1997 (Barros et al, 2010). Entretanto, seu trabalho só foi reconhecido como uma profissão após a aprovação da Medida Provisória nº 297 em 2006, que prevê os direitos e os deveres do profissional.

Na microárea em que trabalham, os agentes são responsáveis pelo registro das pessoas que ali residem – tanto de seus nascimentos e óbitos, quanto da sua saúde ao longo do tempo – para fins de controle e planejamento de ações da saúde; pelo acompanhamento diferenciado de cada morador com as visitas domiciliares, a fim de monitorar os riscos aos quais as famílias estão expostas; pela interação entre o setor da saúde e outros centros que visem o bem estar dos moradores, estimulando também a participação da comunidade; e pela Promoção da Saúde, realizando atividades e oficinas a fim de promover práticas de prevenção e conscientização dos habitantes (Brasil, 2009). Tais atividades estão previstas no Art. 3º da Lei de nº 11.350, mas, devido à sobrecarga de trabalhos destes profissionais e pela falta de outros, nem todas as funções que lhe são designadas podem ser cumpridas plenamente (Brasil, 2006).

Por exemplo, não é possível fornecer a todos um acompanhamento diferenciado, pois, quando há um grande número de pessoas para um só ACS (como 750, que é a quantidade máxima estipulada que cada um deve ser responsável), é causada uma diferença no tratamento recebido pela comunidade. Forma-se, então, um **grupo prioritário** (gestantes, idosos, acamados, etc.) para que aqueles em condições de maior risco tenham prioridade sobre quem é considerado estável, e recebam visitas em um período de tempo menor do que outros.

No mais, é dever do agente comunitário de saúde considerar outras características de sua localidade que possam influenciar no estado de saúde e condições de vida dos moradores, como o saneamento de água, tratamento de esgoto, renda familiar, entre outros fatores. Estando ciente dos problemas de sua microárea, o ACS poderá analisar e planejar como resolver as situações preocupantes através da comunicação com os residentes e outros órgãos (governamentais ou não).

As atribuições do ACS que foram citadas previamente estão presentes na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) desde 2012 e, na versão reformulada de 2017, não foram alteradas. Contudo, foram incluídas novas atribuições e algumas mudanças serão feitas devido à revisão do documento, incluindo a qualificação e formação deste profissional, como também na sua composição na equipe de saúde da família. Agora, serão adicionadas mais horas na formação do agente, além das 1.200h previstas inicialmente.

Dentre essas novas atribuições, se encontram: a) orientação dos pacientes quanto aos medicamentos; b) checagem de temperatura; c) aferimento de pressão e glicemia; d) e a realização de curativos. Assim, será atribuída aos agentes comunitários uma capacidade similar a de técnicos de enfermagem no cuidado dos pacientes, uma medida que remete às portarias 958 e 959/2016. Ambas foram revogadas devido à pressão dos agentes, pois previam o fim da obrigatoriedade da presença desses profissionais na Equipe de Saúde da Família. Além disso, permitiam a substituição de quatro ACS por um técnico ou auxiliar de enfermagem (Mathias, 2017).

Por fim, outra mudança no trabalho do agente comunitário de saúde está ligada o registro nas visitas domiciliares. Agora, ele também poderá ser agente de combate às endemias (ACE) e deverá ser realizado digitalmente para facilitar o acesso dos profissionais aos prontuários.

2. O registro em saúde no trabalho do Agente Comunitário de Saúde

O trabalho do ACS está intrinsecamente ligado à prática do registro, dada as suas funções de cadastramento dos usuários e preenchimento de fichas em visitas domiciliares. Esses registros, dentro da unidade de saúde, são um instrumento importante para o acompanhamento do paciente e da efetividade do trabalho que é realizado.

Em sua dissertação, Monteiro (2015) reforçou a importância da prática do registro ao apresentar possíveis melhorias no atendimento. Com uma ideia similar, Vasconcellos et al (2008) cita o registro como um dos parâmetros para uma boa qualificação do serviço de saúde e evidencia a sua baixa qualidade no Brasil. Ainda, caracterizou-o como um auxiliar no serviço devido à interação que

promove entre diferentes áreas de saúde e, assim, integrando-as no tratamento do usuário.

Além disso, Vasconcellos et al (2008) definiu o registro como decorrência de uma necessidade histórica de acompanhar o quadro clínico do paciente. Pode-se observar tal afirmação no texto de Foucault (1963) quanto ao nascimento do hospital, no qual apresentou as variáveis que contribuíram com a criação da prática na área de saúde. Dentre elas, está a necessidade de reorganizar o espaço hospitalar e encontrar patologias que mais acometiam enfermos para promover a prevenção delas.

No entanto, o registro em saúde ainda é uma prática sem uma definição consensual. Para a realização do presente estudo, tomou-se como base três ideias sobre o registro: a) é a materialização de algo, tanto em meio físico, quanto em digital; b) trata-se do processo de trabalho desenvolvido pelas instituições e profissionais de saúde tanto no que se refere ao ato e momento de registrar, como também aos documentos e demais suportes existentes para organizar e guardar a informação gerada, segundo o Laboratório de Informações e Registros em Saúde (LIRES) da FIOCRUZ; c) e, pela definição do Dicionário Aurélio, “1. Ato ou efeito de registrar” e “livro especial onde se registram ocorrências públicas ou particulares.”

O registro pode ser feito de duas formas (manuscrita ou digitalizada), e o agente comunitário de saúde pode utilizar ambas. É de sua responsabilidade cadastrar as famílias de sua microárea. Para isso, há uma ficha onde é feito o registro da família e individual (de cada membro da família). Durante as visitas domiciliares, preenche-se um tipo diferente de ficha e, caso seja necessário registrar algo que não conste no registro familiar e/ou individual, a informação é anotada no diário do ACS (Caderno de Anotações). Por último, o prontuário do usuário é armazenado na pasta da família junto às fichas de cadastro.

3. Resultados

3.1 Revisão Integrativa da Literatura

A busca da pesquisa resultou em 263 artigos e textos encontrados na BVS. Após a leitura do título e resumo, selecionaram-se 5 artigos e textos para compor este trabalho. Os resultados foram organizados em 3 categorias analíticas: 1.o processo de trabalho do ACS; 2.a prática do registro em saúde no trabalho do ACS; e 3.os usos realizados pelo ACS por meio dos registros em saúde. Na primeira categoria, destacaram-se as atividades relacionadas às visitas domiciliares, promoção, prevenção e vigilância em saúde; na segunda, observou-se o uso predominante do papel pelo ACS em comparação ao registro digital; e, na terceira, os registros tinham como finalidade auxiliar no atendimento do paciente.

3.1.1 Caracterização dos textos

Dentre os cinco textos selecionados, somente um não se encaixou na pesquisa dada a falta de informações sobre registros e/ou agentes comunitários. São recentes e todos foram publicados no período de 2007 a 2015, sendo eles três artigos científicos, uma reportagem e uma dissertação, e todos se encaixam em tipos de pesquisa diferentes.

O primeiro texto fichado era um artigo científico de 2008, intitulado de “Registros em saúde: avaliação da qualidade do prontuário do paciente na atenção básica”. Foi publicado no Caderno de Saúde Pública por Vasconcellos, Gribel e Moraes. Trata-se de uma pesquisa quantitativa, que teve como base prontuários de quatro municípios, determinados pelas diferenças nos seguintes quesitos: contexto político, quantitativo populacional, renda per capita, cobertura do Programa Saúde da Família, IDH municipal e estrutura essencial na Atenção Básica. Para participarem da pesquisa os municípios precisavam ter, no mínimo, 30 estabelecimentos de saúde para a seleção de quais viriam os prontuários. Separou-se, então, 20 atendimentos de cada unidade de saúde de acordo com as informações listadas nas planilhas diárias dos profissionais e que correspondiam ao tratamento vindo do nível superior. Os indicadores utilizados

para avaliar a completude do prontuário foram definidos de acordo com os critérios propostos por Romero & Cunha em sua avaliação da qualidade do Sistema de Informações sobre Mortalidade. O artigo não se refere ao trabalho realizado pelos ACS, focando somente nos registros em saúde feitos por profissionais de nível superior.

Já o segundo texto, tratava-se de uma reportagem com abordagem qualitativa da Revista de APS – Atenção Primária à Saúde, publicada em 2007. O foco foi a participação do ACS como apoio no processo de fisioterapia na Atenção Básica. Apesar do serviço de fisioterapia estar presente em algumas unidades básicas de saúde do Brasil tendo o fisioterapeuta compondo a Saúde da Família, esta área não compete, formalmente, entre as atribuições do ACS. Ribeiro et al (2007) realizaram uma pesquisa-ação na Comunidade do Grotão, em João Pessoa, com doze ACS de duas Equipes de Saúde da Família e oito moradores da comunidade que faziam atividades fisioterapêuticas. Fizeram-se reuniões com os participantes (nove no total e apenas uma com a presença da ESF completa), coleta de dados (no início e final da pesquisa) e orientações e atividades que incluíssem os agentes comunitários de saúde no atendimento de fisioterapia. As informações foram analisadas e separadas em categorias de acordo com o objetivo da pesquisa e, depois, apresentadas e discutidas com os ACS.

No terceiro artigo científico, Junges et al (2015) debatem sobre “Sigilo e privacidade das informações sobre usuário nas equipes de atenção básica à saúde: revisão”. Nele, o conceito de Equipe de Atenção Básica à Saúde (ABS) é fundamental devido à falta de determinação de quais profissionais estão inseridos, ou não, nela. Assim, realizou-se uma revisão da literatura somente com artigos de caráter qualitativo, publicados entre 1995 e 2013 e disponíveis nas plataformas Scielo, LILACS e BVS. O artigo em questão foi publicado em 2015 pela Revista Bioética.

No quarto texto, Monteiro (2015) busca analisar a qualidade do registro eletrônico feito por profissionais da Estratégia Saúde da Família. Trata-se de uma dissertação para a obtenção do mestrado da pesquisadora, que foi apresentada na Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (ENSP) em

2015. Neste estudo epidemiológico, selecionaram-se prontuários que constassem o pré-natal de partos realizados em 2014 e que, com base nos critérios estabelecidos por Romero & Cunha, avaliou-se suas informações de acordo com a completude.

Por último, há o artigo da revista *Texto & Contexto Enfermagem*, publicado em 2010 por De Barros et al. Devido ao seu enfoque em “O Contexto da Formação dos Agentes Comunitários de Saúde no Brasil”, não serviu de base para os resultados da presente pesquisa. Trata-se de uma pesquisa documental com publicações governamentais e não governamentais acerca do assunto, provenientes do Departamento de Atenção Básica/SAS/MS e das plataformas Medline e LILACS. Houve sistematização das leituras através de uma ficha de levantamento bibliográfico e uma revisão com critérios de inclusão focados na formação histórica e profissionalizante do profissional. Depois da seleção, foram catalogadas de acordo com o ano e por assunto (formação profissionalizante no Brasil, formação profissionalizante em saúde no Brasil e história do surgimento e formação dos ACS) para serem analisadas e que os resultados fossem apresentados de acordo com o contexto histórico, político e cultural do Brasil.

3.1.2 Objetivos principais

Dentre os textos fichados não houve resultados que tratassem da temática do presente estudo. No entanto, todos apresentam alguma informação sobre o Agente Comunitário de Saúde e/ou a prática de registro nas unidades de saúde, ainda que não trate de ambos diretamente e nem relação entre esses dois temas.

Em seu artigo, De Barros et al (2010) visam conhecer e descrever o processo histórico de formação dos ACS no Brasil, enquanto Junges et al (2015) debatem sobre quais membros da Equipe de Saúde da Família integram a equipe da ABS e quais devem ter acesso aos dados dos usuários. Já Ribeiro et al (2007) busca analisar a possibilidade da integração do profissional na assistência fisioterapêutica realizada pela Atenção Básica, visando a melhoria do cuidado. Com o mesmo intuito, Vasconcellos et al (2008) avalia possíveis melhorias no preenchimento dos prontuários, tratando do avanço no processo de trabalho e de avaliação dos atendimentos realizados na atenção básica.

3.1.3 O processo do trabalho do ACS

O trabalho do agente comunitário está presente em três espaços: na unidade de saúde, na microárea em que atua (no território e nos domicílios) e em espaços comunitários. Destacaram-se dos textos lidos as funções do ACS de acordo com esses locais.

Quanto à unidade de saúde, De Barros et al (2010) destacam a importância do profissional na Equipe Saúde da Família, citando o cadastramento e o acompanhamento das famílias de sua microárea. Ribeiro et al (2007) apresentam uma atribuição designada aos ACS que não está prevista para seu trabalho e que se trata de um caso específico em Jardim Campos, SP. Nele, os agentes selecionam pacientes para participarem do Programa de Atenção à Pessoa Portadora de Deficiências e Incapacidades e, com o resto da equipe, debatem como intervir.

Na microárea, o agente deve buscar os problemas no território que possam afetar a saúde das famílias para planejar intervenções com o resto da equipe da unidade de saúde. Como exemplo, temos a formação do Programa Nacional de Agentes Comunitários de Saúde (PNACS), criado em 1991 para reduzir os indicadores de morbimortalidade infantil e materna na região Nordeste (De Barros et al, 2010). Além disso, os ACS são responsáveis pelo desenvolvimento de atividades de prevenção de promoção da saúde no território, entretanto, constatou-se a ausência de informação quanto às atividades em espaços comunitários. Em seu artigo, Ribeiro et al (2007) mencionam tal prática pelas atividades em grupos e palestras educativas realizadas pelos agentes em Jardim Campos.

Por último, há as visitas domiciliares. Para Junges et al (2015), o ACS é o intermediário entre os usuários e a unidade de saúde, dado seu papel em ambos e pela realização dessas visitas. Já em seu artigo, Ribeiro et al (2007) foca na importância do profissional como auxiliar no tratamento de fisioterapia. Com as visitas domiciliares, o agente pode identificar pessoas com necessidade de atendimento fisioterapêutico e orientar os familiares e os cuidadores na aplicação do cuidado necessário.

3.1.4 A prática do registro em saúde feito pelo ACS

Dentre os textos selecionados, observou-se que os registros realizados na unidade de saúde não possuem tantas informações, principalmente com foco em quem os realiza. Vasconcellos et al (2008) mencionam planilhas diárias feitas em uma unidade de saúde como forma de registro informatizado, pois eram disponibilizadas em um site. No entanto, os responsáveis pela preparação dessas informações eram os funcionários de nível superior, o que exclui a participação do agente comunitário.

Tal como os outros pesquisadores, Monteiro (2015) não apresentou dados sobre o registro realizado pelo ACS; no entanto, caracterizou o registro em saúde e mostrou sua importância para o Sistema Único de Saúde, visto possibilitar a integração da equipe de saúde e facilitar o acesso às informações para melhorar o atendimento.

Já Ribeiro et al (2007) mencionou o uso de cartilhas como um auxílio no trabalho do agente comunitário em visitas domiciliares. Ainda que não seja um material preparado pelo ACS, mostra a importância das informações no serviço de saúde.

3.1.5 Usos realizados pelo ACS através dos registros

Para verificar o uso dos registros pelo ACS foram criados quatro blocos de análise: organização do local de trabalho; promoção, prevenção e vigilância da saúde; organização e análise da informação; e outros usos. Não houve resultados que coincidiram com o objetivo do presente trabalho, logo, selecionaram-se partes que se relacionassem com um dos objetos de estudo. Ainda assim, somente os dois últimos blocos possuíram resultados.

Quanto à organização e análise da informação, Ribeiro et al (2007) apresenta os registros como instrumentos auxiliares nas orientações dadas aos usuários pelos ACS, mesmo que não tenha sido preparado por eles. Já Vasconcellos et al (2008), que se refere a profissionais de nível superior e não aos agentes comunitários, menciona as planilhas criadas para listar os atendimentos realizados e a organização dos prontuários de acordo com a família ou endereço feita pelos ACS.

Quanto aos outros usos dos registros, Junges et al (2015) evidencia que o agente não deve informar ao usuário sua patologia e, sim, dar orientações simples. Defende esta ideia, tendo em vista a proximidade dos ACS com os usuários dos serviços de saúde. O ACS é morador do território onde atua, com isso os usuários são conhecidos e/ou vizinhos do profissional.

3.1.6 Problemas e desafios

Os problemas e desafios encontrados focaram, em grande maioria, no registro realizado nas unidades de saúde, tendo a completude como uma variável importante.

A) Problemas

A partir do artigo de Vasconcellos et al (2008) foram identificados alguns problemas referente aos registros de saúde: a ilegibilidade, incoerência, precariedade das informações, erros de registro, não localização dos prontuários e a incompletude, que foi citada mais de uma vez durante o trabalho. Chamou atenção, também, para a falta de valorização de informações socioeconômicas, que tiveram pior rendimento quanto à sua completude, e de dados para análise do cuidado oferecido pelos estabelecimentos analisados. Além disso, relatou a não padronização, que se torna prejudicial para a comparação dos resultados dos registros informatizados.

Monteiro (2015) também chamou atenção para a incompletude dos prontuários e como isto afeta o atendimento e a gestão dos dados produzidos. Entretanto, para Junges et al (2015), o problema se encontrava na falta de sigilo por parte dos profissionais quanto às informações dos usuários.

3.2 Visita Técnica

3.2.1 Unidade Básica de Saúde de Visconde de Itaboraí

Realizou-se no dia 6 de fevereiro de 2018 uma visita ao Posto de Saúde Visconde de Itaboraí (**Figura 1**), localizado em uma área de mesmo nome. Lá, as dependências do posto e a equipe foram apresentadas, sendo os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) da área 24 os principais responsáveis pelas informações prestadas. As questões feitas – estando todas em torno do ACS – estavam divididas em três blocos: os registros realizados pelos profissionais; suas atribuições extras dentro da unidade; e as dificuldades para a realização plena de seu trabalho.



Figura 1 – Posto de Saúde da Família de Visconde de Itaboraí.

1) Registros realizados pelo ACS

Em um primeiro momento, os agentes se apresentaram e falaram brevemente do ofício antes de adentrar no primeiro tópico. Abordaram-se quais tipos de registros eram realizados (regulares e extras), em que meio (digital e/ou manuscrito), incluindo a produção e a organização dentro do posto.

Constatou-se que atualmente os ACS preenchem três fichas, sendo a primeira durante as visitas domiciliares (VD), a segunda territorial e, a última, de produção, contendo o número de visitas realizadas no intervalo de um mês para monitoramento do trabalho realizado pelo ACS. Quanto ao preenchimento das fichas e o cadastramento, relatou-se que os dois meios disponíveis (digital e manuscrito) são necessários na unidade; contudo, há dificuldades na realização de ambos. O registro online é feito a partir do computador ou celular do próprio profissional, devido à falta do equipamento requerido no ambiente de trabalho. Além disso, o trabalho é acumulado por terem que preencher duas vezes as mesmas fichas, levando-os a terminarem em casa, fora do horário de expediente, algo que não consta em suas atribuições e que não é remunerado pela Prefeitura.

Ainda sobre a falta de equipamento, os ACS relataram um problema na impressão do Cartão do SUS, documento que visa facilitar o atendimento de um paciente por armazenar o seu registro médico. As impressões confeccionadas pela impressora disponível no posto possuem pouca durabilidade e, assim, os

pacientes precisam tirar uma cópia do papel que recebem para que não seja inutilizável em alguns meses.

A respeito da organização dos arquivos na unidade, descobriu-se que a Secretaria de Saúde não estabelece um modelo padronizado, estando, então, a cargo do agente comunitário de saúde definir como será feita. Dentro do PSF visitado, todos os ACS possuíam gavetas nos armários relacionadas a sua microárea na sala de arquivos – que, antes, era um consultório – e, para aqueles que não tinham mais espaço, eram dispostas caixas sobre a pia (Figura 2). Em cada uma havia pastas para cada família com seus prontuários, numeradas de acordo com a área, microárea e o nome do agente (Figura 3). A pasta contém a ficha de cadastro domiciliar e individual, as fichas de evolução do médico ou enfermeiro, a cópia do cartão de vacinação, entre outros documentos.



Figura 2 – Organização de prontuários (à esquerda) e armários arquivos para guarda dos prontuários (à direita).

Mas, dada a não padronização dos arquivos no posto, cada ACS tinha a liberdade de organizá-las de forma diferente. Tendo como exemplo uma das agentes que tinha tanto pastas de acordo com as famílias, quanto pastas de acordo com especificidades dos pacientes de risco, como hipertensão e diabetes. Já as fichas das gestantes, ficavam em outro consultório junto às cadernetas da criança.

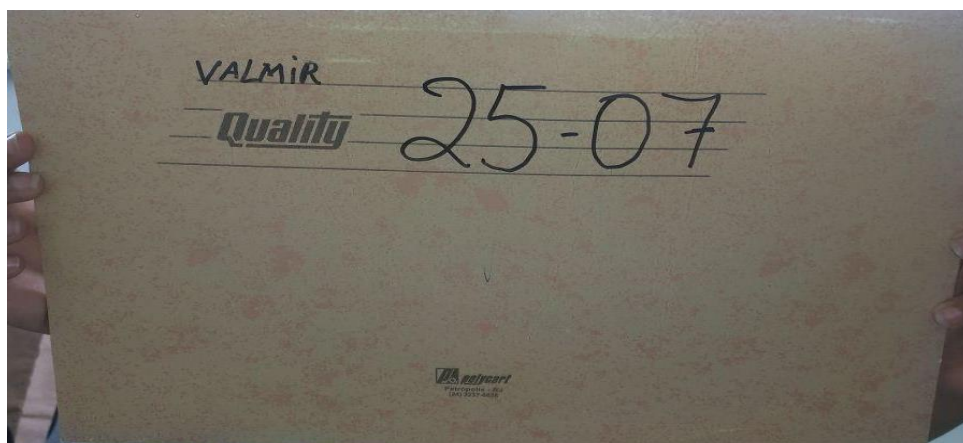


Figura 3 – Capa de prontuário de uma Unidade Básica de Saúde (nome do ACS, área e microárea).

Outras informações relevantes para o cuidado do paciente podem ser encontradas no Caderno do ACS, que difere de agente para agente.

2) Atribuições extras no PSF

Durante a visita, foi relatada a falta de médico e agentes cobrindo a área 25. Sendo assim, os agentes da área 24 se tornaram responsáveis por entregar os encaminhamentos e exames da região descoberta, mas os usuários ainda continuam sem receber visitas domiciliares. Ademais, as consultas realizadas pelo profissional de nível superior são poucas com aqueles que não são de sua área, devido à queixa de sobrecarga. Por isso, os agentes requisitam exames que não sejam graves e encaminham ao médico, que os carimba.

Mesmo que realizem essas funções, não são atribuições do ACS pedir ou entregar documentos que chegam ao posto. Os exames que chegam toda terça podem ser recebidos pelo agente, técnico de enfermagem ou enfermeiro, e seria responsabilidade do paciente buscá-lo. Entretanto, disseram que fazem isso para aumentar o contato com as famílias de sua microárea, então colocaram

caixas de correspondência em cima dos armários para que saibam quando devem ir, extraordinariamente, ao domicílio de um membro da comunidade (Figura 4).



Figura 4 – Caixa de correspondência dos agentes comunitários de saúde (nome do agente, área e microárea).

3) Dificuldades

Quanto à realização do trabalho designado ao ACS, foram observadas as dificuldades que impedem sua concretização plena, de acordo com o ponto de vista dos profissionais da unidade e dos visitantes.

- A) **A falta dos meios necessários** para o cadastramento digital e impressão no posto. Os aparelhos utilizados para cumprimento de tais funções são dos próprios agentes que, além disso, arrecadaram fundos para financiar a internet utilizada trabalho. A impressora que usam para a confecção do cartão do SUS é uma exceção, porém, sua tinta tem pouca durabilidade; sendo assim, os agentes comunitários começaram a aconselhar os pacientes a copiarem o documento e plastificá-lo para que durasse;

- B) **A dificuldade em terminar o trabalho no prazo esperado**, pois precisam registrar duas vezes as mesmas informações (em papel e online). Assim, possuem menos tempo para suas outras funções, como a visita domiciliar, que já sofre problemas pela **falta de agentes em uma**

das áreas (somente os pacientes em situação de risco recebem a VD nessa situação);

- C) **Baixo empenho nos profissionais disponíveis**, segundo outros membros da equipe;
- D) **A falta de colaboração da comunidade**, causada pela falta de informação de algumas famílias sobre o trabalho do agente, tanto no posto quanto na comunidade;
- E) **Uso inadequado do espaço disponível na unidade**. Devido à inexistência de uma área reservada ao arquivamento, os ACS utilizam um dos consultórios para guardarem os registros das famílias e os encaminhamentos que chegam. No mais, a **não padronização da organização das fichas e do espaço que ocupam** colabora com a dificuldade de alguns profissionais para encontrá-las.

Considerações Finais

Apesar do trabalho com registro em saúde ser uma importante atribuição do ACS, notou-se a baixa publicação dessa temática na sua relação com o trabalho do ACS, mostrando-se como uma área relevante de se avançar na produção científica. Todos os textos fichados apresentam alguma informação sobre o Agente Comunitário de Saúde e/ou a prática de registro nas unidades de saúde, porém não tratam de ambos diretamente e nem a relação entre esses dois temas.

Além disso, também se pode frisar a não padronização e a não existência de um modelo que guie a produção, organização e gestão dos registros por parte do ACS.

Referências Bibliográficas

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. O trabalho do agente comunitário de saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/manual_acs.pdf> Acesso em 16/11/2017.

FRAGA, Ótavia de Souza. Agente Comunitário de Saúde: elo entre comunidade e a equipe da ESF?. Trabalho de Conclusão de Curso – Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais. Orientadora: Carmem Emmanuely Leitão Araujo. – Governador Valadares, 2011. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2665.pdf>> Acesso em 16/11/2017.

BRASIL. Presidência da República. LEI Nº 11.350, DE 5 DE OUTUBRO DE 2006. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11350.htm> Acesso em 16/11/2017.

MATHIAS, M. A crise por trás da nova PNAB. Revista Poli - Trabalho, Educação e Saúde, Brasil, p. 6 - 13, set./out. 2017.

MATHIAS, M. A queda de braço por da nova PNAB. Revista Poli - Trabalho, Educação e Saúde, Brasil, p. 14 - 16, set./out. 2017.

RIBEIRO, K. S. Q. S.; ARAUJO NETO, M. J. ; ARANGIO, M. G. ; NASCIMENTO, P. B. S. ; MARTINS, T. N. . A PARTICIPAÇÃO DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE NA ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NA ATENÇÃO BÁSICA. Revista de APS (Impresso), v. 10, p. 123-148, 2007.

JUNGES, J. R. ; RECKTENWALD, M. ; HERBERT, N. D. R. ; MORETTI, A. W. ; TOMASINI, F. ; PEREIRA, B. N. K. . Sigilo e Privacidade das informações nas equipes de Atenção Básica à Saúde: Revisão. Revista Bioética (Impresso) , v. 23, p. 200-206, 2015.

VASCONCELLOS, Miguel Murat; GRIBEL, Else Bartholdy; MORAES, Ilara Hammerli Sozzi de. Registros em saúde: avaliação da qualidade do prontuário do paciente na atenção básica, Rio de Janeiro, Brasil. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro , v. 24, supl. 1, p. s173-s182, 2008 . Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v24s1/21.pdf>> . Acesso em 06 dez. 2017.

DE BARROS, Daniela França et al . O contexto da formação dos agentes comunitários de saúde no Brasil. Texto contexto - enferm., Florianópolis , v. 19, n. 1, p. 78-84, Mar. 2010 . Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v19n1/v19n1a09.pdf>>. Acessado em 22 Jan. 2018.

MONTEIRO, Viviane dos Santos Jacob. Qualidade da informação na atenção ao pré natal pelas equipes de saúde da família em uma área programática do município do Rio de Janeiro.

2015. 96 f. Dissertação (Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2015.

APÊNDICE I
INSTRUMENTO 1: FORMULÁRIO DE FICHAMENTO DOS TEXTOS

Código Identificação (n° pasta + n° texto)		Data Fichamento	/ /	Responsável	() Barbara () Bianca () José Mauro
--	--	------------------------	-----	--------------------	---------------------------------------

Após a análise geral do responsável, o texto se adequa a pesquisa em curso?	() SIM () NÃO () DÚVIDA
--	----------------------------

Título Completo	
Nome Periódico	
Autores (como aparecer no texto)	
Ano	
Tipo de publicação	() Artigo Científico () Monografia () Dissertação () Tese () Reportagem () Artigo Revista () Página Avulsa () Outra:
Tipo de Pesquisa	() Pesq. Quantitativa () Pesq. Qualitativa () Revisão da Literatura () Relato de Experiência () Outro:
Objetivo Principal	
Referência (ABNT)	

Na seção abaixo, deverá ser redigido os principais resultados do texto de acordo com as subcategorias dos objetivos. Utilizar o espaço "outro" quando o resultado não se adequar ao que foi estruturado/pensado. Além disso, se for retirado algum trecho na íntegra do texto, não se esquecer de colocar entre aspas e anotar o número da página ao lado da citação.

Objetivo 1: Descrever o processo de trabalho do agente comunitário de saúde.	
Unidade de saúde	
Território (microárea)	
Visita Domiciliar	
Espaços Comunitários	
Outro	
Objetivo 2: Compreender a prática do registro em saúde¹ no trabalho do Agente Comunitário de Saúde.	
Papel	

¹ Nossa definição de registro em saúde: "processo de trabalho desenvolvido pelas instituições e profissionais de saúde tanto no que se refere ao ato e momento de registrar, como também aos documentos e demais suportes existentes para organizar e guardar a informação gerada" (Def. LIRES)

Informatizado	
Outro	
Objetivo 3: Identificar os usos realizados pelo Agente Comunitário de Saúde através dos registros em saúde.	
USOS	
Organização do local de trabalho	
Promoção, Prevenção e Vigilância da Saúde	
Organização e análise da informação	
Outros usos	
OBSTÁCULOS NO E PARA O USO	
Problemas	
Desafios (solução para enfrentar o problema)	