

UBS Itapoã DF - modelos de atendimento em consulta individual seguindo faixa etária - parâmetros pre-estruturados com foco em prevenção e assistência**UBS Itapoã DF - modelos de atención en consulta individual siguiendo rango de edad - parámetros pre-estructurados con foco en prevención y asistencia**

DOI:10.34117/bjdv5n7-059

Recebimento dos originais: 17/05/2019

Aceitação para publicação: 25/06/2019

Estêvão Cubas Rolim

Doutorando e Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade de Brasília - Médico de Família e Comunidade - Docente voluntário e preceptor do Internato de Medicina da Universidade de Brasília

Instituição: Secretaria de Saúde do Distrito Federal

Endereço: Quadra 378 - Área especial - Administração Regional do Itapoã - UBS3, Brasília - DF, Brasil

E-mail: estevaocubasr@gmail.com

Lucas Bezerra Shiratori

Médico Residente em Medicina Intensiva em NSW Health

Graduado em Medicina pela Universidade de Brasília

Instituição: Bathurst Base Hospital

Endereço: 361 Howick Street, West Bathurst - Nova Gales do Sul, Austrália

E-mail: lucasshiratori@gmail.com

Luísa Ferraco de Paula

Médica Residente em Medicina de Família e Comunidade em Escola de Saúde Pública de Florianópolis

Graduada em Medicina pela Universidade de Brasília

Instituição: Escola de Saúde Pública- Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis

Endereço: Avenida Professor Henrique da Silva Fontes, nº 6100 -

Trindade, Florianópolis - SC, Brasil

E-mail: luisaferraco@gmail.com

Caio Oliveira Rocha

Médico Residente em Medicina de Família e Comunidade na Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro

Graduado em Medicina pela Universidade de Brasília

Instituição: CF Medalhista Olímpico Ricardo Lucarelli Souza

Endereço: Rua Frei Caneca s/n, Centro, Rio de Janeiro - RJ, Brasil

E-mail: caioor@gmail.com

Letícia Mendes Côrtes

Médica Residente em Pediatria no Hospital Regional da Asa Norte

Graduada em Medicina pela Universidade de Brasília

Instituição: Secretaria de Saúde do Distrito Federal

Endereço: Hospital Regional da Asa Norte - s/n, SMHN Q 1 - Asa Norte, Brasília - DF, Brasil

E-mail: letmcortes@gmail.com

Bruna Bianco Hummel

Médica Residente em Ginecologia e Obstetrícia no Hospital Santa Marcelina

Graduada em Medicina pela Universidade de Brasília

Instituição: Hospital Santa Marcelina

Endereço: Rua Santa Marcelina, 177 - Itaquera, São Paulo - SP, Brasil

E-mail: brunabhummel@gmail.com

Dayana Natalia Trifoni

Terapeuta Ocupacional

Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade de Brasília

Instituição: Secretaria do estado de saúde do Distrito Federal

Endereço: SQN 214, Bloco F - Asa Norte, Brasília - DF, Brasil

E-mail: dayatrifoni@gmail.com

RESUMO

Prontuários pré-estruturados facilitam rastreamento e assistência a demandas comuns a certos grupos etários.

Objetivos: Explicar o funcionamento dos prontuários por idade e os parâmetros pré-estruturados de cada grupo.

Foram incluídas indicações de prevenção primárias e secundárias e parâmetros de especialidades focais.

Grupos: Pediatria CD (0-2anos), Pediatria Geral (2-10anos), Hebiatria (10-15anos), Homens Adultos (15-60anos), Mulheres Adultas (15-60anos) e Geriatria (>60anos).

A pré-estruturação por faixa etária garante melhor manejo do tempo frente a pressões assistenciais e abordagem dos principais tópicos para rastreamento e assistência.

Palavras-chave: Atenção primária, Saúde da Família, Prontuário eletrônico, Registro Clínico,

RESUMEN

Historia clínica pre-estructurada facilita el seguimiento y la asistencia a las demandas de los grupos etarios.

Explicar el funcionamiento de las historias clínicas pre-estructuradas por edad e y los parámetros pre-estructurados en grupos.

Fueron incluidas indicaciones de prevención primaria y secundaria y especialidades.

Grupos: Pediatría CD (0-2años), Pediatría General (2-10años), Hebiatría (10-15años), Hombres Adultos (15-60años), Mujeres Adultas (15-60años) y Geriatria (>60años).

La pre-estructuración según grupos permite mejor manejo del tiempo frente la presión del enfoque de tópicos de seguimiento y asistencia.

Palabras clave: Atención primaria, Salud de la Familia, Pronóstico electrónico, Registro Clínico

1 TEXTO DA COMUNICAÇÃO

- o contexto e a descrição do problema ;

As demandas na atenção primária a saúde (APS) são diversas, e há questões comuns a certos grupos etários durante atendimentos em consultório e em visitas. Considerá-las facilita o rastreio e a assistência, com maior segurança para médico e paciente. Tal aspecto é ainda mais relevante considerando-se a ampla variação em faixas etárias atendidas, desde usuários pediátricos recém-nascidos até pacientes geriátricos e em cuidados paliativos, com mistura de comorbidades diagnosticadas ou não em variados graus de adoecimento e sofrimento.

Com isto, foram montados prontuários pré-estruturados de forma que tópicos comuns de prevenção ou abordagem de comorbidades sejam rapidamente questionados. Há também lugar para registro de questões particulares da consulta. Este modelo visa garantir que a maioria das questões de saúde pertinentes a cada faixa etária seja rapidamente abordada, proporcionando melhor uso do tempo e evitando erros por negligência ou excessos. Chamamos isto de prontuário por idade.

No Distrito Federal, cada regional apresenta desafios próprios, desde a pequena cobertura de modelos heterogêneos de APS com atual tentativa de conversão para Estratégia Saúde da Família - ESF e heterogeneidade de formação específica em medicina de família e comunidade.

Pensando na resolução de 90% das demandas neste nível de atenção, é importante o preparo adequado para as principais linhas de cuidado. Embora não sejam capacitação continuada, tópicos pré-estruturados são um mecanismo de proteção em casos em que certos pontos pudessem ser vistos de maneira insuficiente por várias razões, como pressão assistencial ou lacunas de aprendizado.

Atém disso, o registro padronizado das informações centrais de cada atendimento facilita o resgate posterior dessas informações, tanto para fins gerenciais de planejamento estratégico quanto para aplicações acadêmicas. Embora facilitado de maneira significativa pelo uso de registros eletrônicos, tal padronização também é possível para prontuários físicos, a exemplo da transição em curso na unidade de origem do projeto em relação a modelos de atendimento físico-digital. Como exemplo de cenário de transição, o projeto para manutenção dos registros médicos da equipe 7 na UBS é de uso do sistema atual e atualização do novo

sistema como dados de espelho dos prontuários por idade, mantendo o fluxo de trabalho com os ajustes realizados até o momento.

2 OS OBJETIVOS DE INVESTIGAÇÃO

O objetivo principal desta proposta é explicar o funcionamento dos prontuários por idade, utilizados desde Fevereiro de 2016 para mais de 3500 atendimentos no serviço médico da Equipe 7 de Estratégia Saúde da Família da Unidade Básica de Saúde do Itapoã, Brasília, Distrito Federal.

Como objetivos secundários estão: discriminação dos grupos de prontuário por idade e dos parâmetros pré-estruturados em cada grupo, e indicação dos temas de prevenção primária e secundária com maior foco no serviço.

3 AS TEORIAS, OS METODOS, OS MODELOS E OS MATERIAIS UTILIZADOS

A elaboração dos modelos de atendimento foi iniciada em Fevereiro-2016 levando em conta o perfil dos pacientes nos atendimentos tanto de demanda programada quanto espontânea. Incluíram-se indicações de prevenção primária e secundária de acordo com o Ministério da Saúde, a Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade e o United States Preventive Service Task Force, bem como parâmetros de acompanhamento pontuais de especialidades focais.

Os grupos se dividiram em atendimento pediátrico, hebiátrico e geriátrico, além de população adulta masculina e feminina.

Na prática, todos os projetos da unidade começam nos minutos disponíveis entre atendimentos e sempre em parceria com múltiplos colaboradores acadêmicos de variados níveis de graduação, em especial os alunos do último semestre de medicina da UnB. Considerou-se o perigo de esperar por condições ideais para o início ou aprimoramento das iniciativas científicas e técnicas.

4 OS RESULTADOS E A DISCUSSÃO

São os grupos: Pediatria CD 0-2a e geral 2-10a, Hebiatria 10-15a, Homens Adultos 15-60a, Mulheres Adultas 15-60a e Geriatria >60a.

Todos têm em comum: IDENTIFICAÇÃO (nome, endereço, telefone, idade, acompanhante, patológico prévio, medicamentos, tabaco); RELATO (queixas referidas, sintomas, sinais de alarme); EXAME FÍSICO (Pressão, IMC, circunferência abdominal,

sistemas, queixa, sinais de alarme); AVALIAÇÃO E PLANO (orientações, tratamento, exames solicitados e prevenções).

Partes específicas - 0-2: vacinação, sulfato ferroso, vitaminas, antropometria, desenvolvimento, eliminações, sono, banho de sol, higiene, alimentação, quadril, genitália e olho vermelho; 2-10: vacinação, sulfato ferroso, vitamina A, antropometria, desenvolvimento, eliminações, sono, escola, alimentação; 10-15: antropometria, educação sexual e abuso-dependência de substâncias, maturação sexual; 15-60 homem: contracepção; 15-60 mulher: contracepção, mamografia, colpocitologia, menstruação, violência doméstica; >60: violência doméstica, vacinação, insuficiência cerebral, instabilidade postural, incontinência, iatrogenia, imobilidade, sexual, perda de peso, fragilidade física, fadiga, força, função lentificada.

Um grupo específico que inicialmente estava incluído na categoria de prontuários por idade era o de atendimento pré-natal. Por sua importância singular e quantidade de registro de abordagens, optou-se pela separação do grupo de pré-natal com aprofundamento nas variáveis a serem preenchidas, em outro projeto denominado Atendimentos Pré-estruturados, focado em comorbidades ou condições de saúde específicas. Em conjunto com os prontuários por idade, atendimentos pré-estruturados permitem flexibilidade para abordagem de situações pontuais agudas ou crônicas com maior qualidade e segurança, especialmente para cenários de incerteza - como em determinados momentos da graduação e início de vida profissional.

Além das questões centrais para preenchimento durante atendimento, a estrutura dos arquivos digitais em documentos de texto ainda permite a organização sequencial temporal de diversas consultas, com sistema de uso atual mantendo sempre consulta mais recente na porção mais superior do documento, com facilitação de acesso. A primeira folha fica disponível para tabela de resumo clínico, com histórico patológico progresso, medicações em uso e outros dados de interesse, como moradores da casa, profissão e situações de acompanhamento especial, como violência domiciliar. A última folha sempre fica disponível para exames laboratoriais ou relatórios, copiados e colados na consulta em que são trazidos. Tal organização otimiza a revisão de prontuários e montagem de Projetos Terapêuticos Singulares. Dessa forma, independentemente de número de consultas, a estrutura dos arquivos digitais de atendimento é mantida, preservando benefícios estratégicos e acadêmicos.

Para locais sem computador, existe a opção de usar modelos impressos deixando espaços em branco no lugar do texto padrão digital “pendente”, com maior espaço para anamnese e exame físico - estratégia utilizada para os alunos do internato de rodízio mensal

da Universidade de Brasília na UBS, onde até Julho de 2017 ainda não havia computadores funcionais disponíveis para todos.

Próximos passos incluem geração automática de dados após atendimento por uso de prontuário eletrônico validado e ampliação do uso do sistema dentro da regional de saúde e Secretaria de Saúde.

5 A CONTRIBUIÇÃO/O INTERESSE DA COMUNICAÇÃO EM RELAÇÃO AO ESTADO DA ARTE E AS PRÁTICAS ATUAIS

Os prontuários por idade se mostraram importantes no serviço levando em consideração a grande variação de demandas na atenção primária e os diferentes graus de conhecimento já sedimentado entremeados de lacunas de conhecimento teórico e prático.

Assim, considera-se o benefício potencial de abordagem semelhante para serviços de atenção primária em geral, nos quais a equipe julgue pertinente. Por não serem vinculantes da informação a ser preenchida, essas abordagens semi-estruturadas permitem tanto flexibilidade quanto um núcleo padrão de seguimento longitudinal e coordenação de cuidado.

Destacam-se os benefícios do projeto em relação ao melhor manejo do tempo frente a diferentes pressões assistenciais. Ficam garantidos, dentro de certos limites, aspectos básicos da anamnese, relato, exame físico, avaliação e plano incluindo condutas específicas para queixas agudas e crônicas, abordagem e rastreamento de doenças e fatores de risco mais frequentes e de maior impacto na faixa etária

REFERÊNCIAS

PROGRAMA DE AVALIAÇÃO CONTINUADA - SAÚDE DA FAMÍLIA - SECAD - PRONTUÁRIOS ELETRÔNICOS - GUSTAVO GUSSO

GUSSO, Gustavo D. F., LOPES, Jose M. C. Tratado de Medicina de Família e Comunidade: Seção Ili ~ Sistemas de Informações na Atenção, Primária à Saúde, Prontuário eletrônico e uso de sistema de classificação na Atenção Primária à Saúde, Gustavo Gusso, Gustavo Landsberg e Catherine Moura da Fonseca Pinto

Brazilian Journal of Development

MINISTÉRIO DA SAÚDE - CADERNO DE ATENÇÃO BÁSICA - ATENDIMENTO A
DEMANDA ESPONTÂNEA:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_demanda_espontanea_cab28v1.pdf

SOCIEDADE BRASILEIRA DE MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE:
<https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/929>

UNITED STATES PREVENTIVE TASK
FORCE: <https://www.uspreventiveservicestaskforce.org/Page/Name/recommendations>

FICHA ATENDIMENTO E-SUS -
http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/ficha_atendimento_individual.pdf

BLOG UBS ITAPOÃ: <http://ubs-itapoa.blogspot.com.br>