

COMPLETITUDE DE REGISTROS NOS PRONTUÁRIOS DO PRONTO SOCORRO DE PELOTAS, 2021

THALES FILIPE DELMONICO AGUIAR¹;
FELIPE MENDES DELPINO²; BRUNO PEREIRA NUNES³

¹*Universidade Federal de Pelotas – thalesfdaguiar@hotmail.com*

²*Universidade Federal de Pelotas – fmdsocial@outlook.com*

³*Universidade Federal de Pelotas – nunesbp@gmail.com*

1. INTRODUÇÃO

O registro da clínica de doenças e das intervenções medicinais humanas é uma habilidade em constante desenvolvimento que, historicamente, caminha paralela ao processo de amadurecimento da escrita didática ocidental (Gillum, 2013). Desde o início do século XX, então, a medicina, em seu constante processo de mudança e de absorção de tecnologias, vem lapidando e modificando o ato do registro legal de um atendimento médico.

Deste ponto de vista, o registro médico da consulta é conhecido atualmente como “prontuário médico”, sendo descrito como “o documento único constituído de um conjunto de informações, sinais e imagens registradas, geradas a partir de fatos, acontecimentos e situações sobre a saúde do paciente e a assistência a ele prestada, de caráter legal, sigiloso e científico, que possibilita a comunicação entre membros da equipe multiprofissional e a continuidade da assistência prestada ao indivíduo” (CFM, 2002). Deve conter nesse documento, então, dados como anamnese, exame físico, hipótese diagnóstica e conduta médica da consulta.

Ademais, de acordo com o Código de Ética Médica (CFM, 2009), a não elaboração ou a elaboração ineficiente de um prontuário com dados clínicos necessários, que se entende por dados mínimos para a boa condução clínica do caso, representa uma infração de seu Art. 87. Da mesma forma, há infração do Art. 88, que expõe o direito do paciente ter acesso a um prontuário coerente, que possa explicitar as minúcias de seu caso, quando não há a produção de um prontuário médico que siga as normas éticas do Conselho Federal de Medicina (CFM).

O presente estudo, assim, tem a intenção de analisar a completude de prontuários médicos provenientes do serviço do Pronto Socorro de Pelotas, obtidos por meio do estudo Saúde da População do Pronto Socorro (SPPS), em 2021.

2. METODOLOGIA

O SPPS trata-se de um estudo transversal, no qual foram abordados 4365 pacientes do pronto socorro de Pelotas, no período de maio a agosto de 2021. Estes pacientes foram submetidos a uma entrevista com 7 blocos, de A a G, aplicada por entrevistadores da área da saúde treinados. As perguntas eram direcionadas à avaliação do perfil socioeconômico dos pacientes do Pronto socorro, situação de saúde, motivo de utilização do serviço e, por fim, reutilização do serviço – a qual será aferida durante a segunda fase da pesquisa, que assumirá um caráter de coorte prospectiva. Após a exclusão das perdas, recusas e duplicadas, foi obtido um total de 2908 entrevistas válidas.

O SPPS foi aprovado pelo Comitê de Ética da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas (FAMED – UFPel) em março de 2020, Certificado

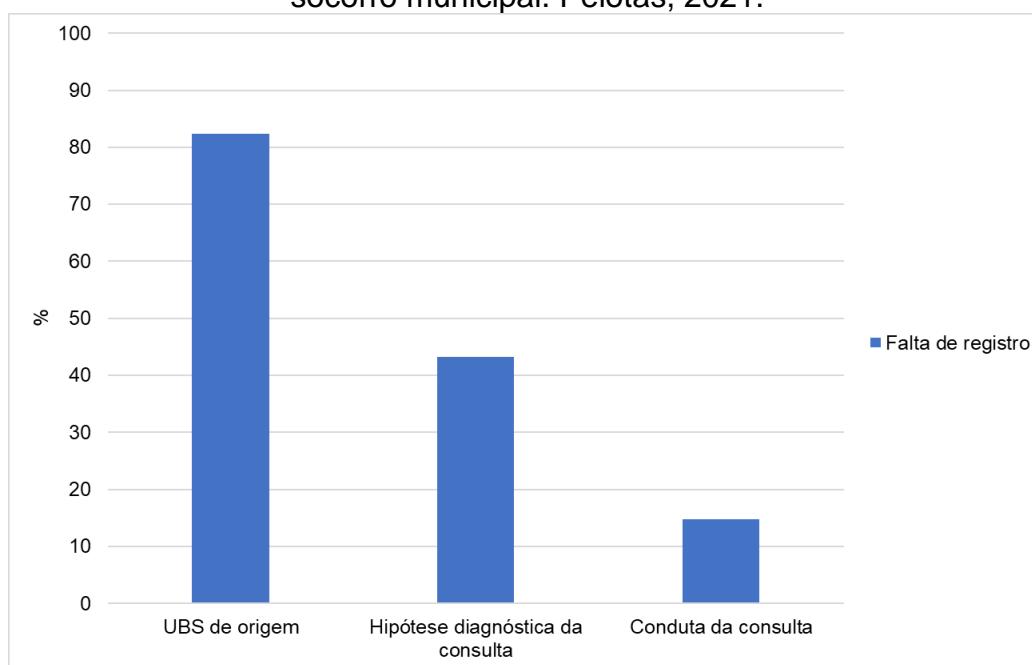
de Apresentação e Apreciação Ética (CAAE) de número 17785219.1.0000.5317. Outros detalhes da pesquisa podem ser obtidos no artigo de protocolo (NUNES, 2021).

Este presente estudo realiza, portanto, uma análise dos dados obtidos a partir de 3 questões do “Bloco F – Atendimento no PS” da pesquisa SPPS, no qual foram avaliadas as informações dos prontuários não eletrônicos das consultas dos pacientes abordados durante o trabalho de campo. Neste bloco F, então, foram checados nos prontuários os seguintes pontos: unidade básica de saúde de acompanhamento do paciente, hipótese diagnóstica no boletim médico e conduta médica orientada na consulta do pronto socorro. Todas essas questões eram abertas e foram registradas de acordo com as anotações dos prontuários. Para as análises, realizou-se cálculo de frequência das variáveis em estudo.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 2908 prontuários analisados, 82,4% não possuíam registro da UBS de origem do paciente (figura 1), uma importante informação para que haja o trabalho de saúde municipal integrado e multidisciplinar. 43,2% dos prontuários não possuíam hipótese diagnóstica da consulta registrada em prontuário (figura 1) e, por fim, 14,8% não possuíam registro da conduta médica da consulta (figura 1). Essas duas últimas, hipótese diagnóstica e conduta, são dados considerados essenciais para o exercício da medicina em conformidade com o código de ética médica (CFM, 2009). É relevante destacar, contudo, que não houve uma análise qualitativa das informações dos prontuários em que haviam as informações pesquisadas, a fim de se ter um diagnóstico situacional mais profundo. Tais resultados, porém, indicam falta de completude frequente, neste período, nos prontuários do serviço.

Figura 1. Falta de registro de variáveis selecionadas nos prontuários no pronto socorro municipal. Pelotas, 2021.



A falta de dados em um prontuário médico representa uma falha estrutural importante no cuidado continuado de um paciente, uma vez que dificulta a assistência médica e multidisciplinar – além de apresentar diversos outros riscos para a saúde coletiva (ANVISA, 2017). É imprescindível mencionar, contudo, que o aumento de demanda sofrido pela mudança estrutural da saúde na cidade de Pelotas durante a pandemia de COVID-19, então em curso, pode ter influenciado para o quadro encontrado durante o presente estudo.

AZZOLINI et al. (2019) realizou em seu estudo o acompanhamento longitudinal de um hospital na Itália, fazendo análise dos prontuários do serviço durante uma auditoria interna, aferindo, entre outras coisas, a qualidade dos prontuários do serviço. Encontrou, durante uma segunda auditoria, a melhora dos prontuários após o primeiro processo de auditoria interna. Essa abordagem de auditoria interna, assim, pode ser interessante para novas pesquisas dentro do serviço do Pronto Socorro de Pelotas e, principalmente, para levantar dados cruciais para a gestão do serviço, a fim de se ter uma análise concreta sobre o funcionamento e a qualidade do serviço ofertado.

Ademais, a vanguarda médica discute sobre a crescente facilitação do acesso do paciente a seu prontuário, como uma forma de engajamento ativo e de melhoria do atendimento. DENDERE et al. (2013), em sua revisão sistemática, encontrou significância estatística que evidencia aumento de engajamento e da satisfação do paciente com as condutas médicas após uma facilitação e, em alguns casos mais do que isso, um estímulo para o paciente ao acesso do prontuário médico. Tal conduta, enfim, em conformidade com o Art. 88 do Código de Ética Médica, torna-se uma poderosa ferramenta para os serviços que possuírem prontuários médicos que sigam as exigências jurídicas do país.

4. CONCLUSÕES

Encontrou-se, portanto, incompletude considerável de informações relevantes nos prontuários do Pronto Socorro de Pelotas. São necessários, porém, novos estudos para que possamos avaliar se tal debilidade representa uma constante no serviço ou se representou um reflexo episódico da pandemia de COVID-19, e quais os fatores associados à incompletude. Apenas dessa forma, enfim, poderão ser elaboradas medidas intervencionistas, caso necessário, para agir sobre a possível fragilidade do serviço.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

GILLUM, R F. From papyrus to the electronic tablet: a brief history of the clinical medical record with lessons for the digital age. **American Journal of Medicine**; 2013 Oct.

CFM. **Código de Ética Médica**. Portal da transparência e prestação de contas (CFM); Brasília, 2009. Online. Disponível em: <https://transparencia.cfm.org.br/index.php/legislacao/cem-atual>

CFM. **Resolução CFM Nº 1.638**. Diário Oficial da União, 09 Ago. De 2002. Seção I. P. 184-5; Disponível em: https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/2002/1638_2002.pdf

NUNES, B P et al. Machine learning analysis to predict health outcomes among emergency department users in Southern Brazil: a protocol study. **Revista Brasileira de Epidemiologia [online]**; 2021 Aug.

ANVISA. **Caderno 7 - Gestão de Riscos e Investigação de Eventos Adversos Relacionados à Assistência à Saúde**. Site da Agencia Nacional de Vigilância Sanitária, 11 jul. De 2017. Disponível em: http://antigo.anvisa.gov.br/resultado-de-busca?p_p_id=101&p_p_lifecycle=0&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=1&_101_struts_action=%2Fasset_publisher%2Fview_content&_101_assetEntryId=3507997&_101_type=document

AZZOLINI, E; FURIA, G; CAMBIERI, A; RICCIARDI, W; VOLPE, M; POSCIA, A. Quality improvement of medical records through international auditing: a comparative analysis. **Journal of Preventive Medicine and Hygiene**; 2019 Sep.

DENDERE, R; SLADE, C; BURTON-JONES, A; SULLIVAN, C; STAIB, A; JANDA, M; Facilitating Engagement With Inpatient Electronic Medical Records: A Systematic Review. **Journal of Medical Internet Research**; 2019 Apr.