Revista Acreditação
ISSN 2237-5643

Artigo

Avaliação da qualidade do preenchimento dos prontuários em um hospital de Goiânia, segundo os parâmetros da acreditação hospitalar

Assessment of quality of filling records at a hospital in Goiânia, according to the parameters of hospital accreditation

Emanuella Cirino de Souza[1]
Leticia Tonini[2]
Dionilson Pinheiro[3]

[1]Administradora Hospitalar. Coordenadora de Pesquisa Clínica no Centro de Pesquisa em Oncologia Clínica. Goiânia. Brasil. E-mail: emanuellaadm@gmail.com
[2]Tecnóloga Oftálmica, Administradora Hospitalar, Graduanda em Administração de Empresas. Coordenadora do Departamento de exames e Laser terapias do Hospital Fundação Banco de Olhos de Goiás. Goiânia. Brasil. E-mail: leticia.tonini@fubog.org
[3]Mestre em Ensino de Ciências. Professor de metodologia da Pesquisa Científica e Didática superior. Goiânia. Brasil. E-mail: dionilson@ibeed.com.br

RESUMO

A presente pesquisa tem por objetivo avaliar se os prontuários de um hospital oncológico em Goiânia atendem as normas da Acreditação Hospitalar. A acreditação é como o selo de qualidade das empresas (ISO), só que focado na área de saúde tanto em hospitais, como laboratórios e clínicas, o foco deste trabalho foi o prontuário por ser um documento que tem valor jurídico, sendo de grande utilidade para as instituições hospitalares. Através de uma pesquisa qualitativa documental foram avaliados 240 prontuários que tiveram internação do período compreendido de 1º de outubro/2010 à 31 de janeiro de 2011. Pode-se verificar que 89 % dos prontuários possuem registro de admissão preenchidos corretamente, com relação ao histórico Clinico, 45.5% são preenchidos corretamente, 39.6% parcialmente e 15% não preenchidos. Quanto a variável evolução do paciente, 3.7 % encontram-se em branco mesmo o paciente tendo sido internado na instituição. Em mais da metade dos prontuários avaliados as caligrafias encontradas eram de difícil compreensão. Os resultados mostram que houve falhas na prescrição e evolução médica quanto ao relato da alta hospitalar, falta do

relato de alta do paciente por parte da equipe, coleta incompleta de dados do paciente, e ausência dos exames em 13.8% dos prontuários.

Palavras-chave: Gestão de Qualidade. Prontuários. Registros Médicos. Acreditação Hospitalar.

ABSTRACT

This research aims to evaluate if the medical records of an oncology hospital in Goiânia meet the standards of the Hospital Accreditation. Accreditation is as the quality seal of business (ISO), which focused only on health both in hospitals, laboratories and clinics as, focus of this work was medical record to be a document that has no legal value, and is useful for hospitals. Through a qualitative research document that had 240 hospitalization medical records for the period from 1st October, 2010 to January 31, 2011 were evaluated. It can be seen that 89% of the records are registered for admission completed correctly, with respect to historical Clinico, 45.5% are filled correctly, 39.6% and 15% partially unfilled. As the variable evolution of the patient, 3.7% are blank even when the patient has been admitted to the institution. In more than half of the handwritings found medical records reviews were difficult to understand. The results show that there were errors in the prescription and medical evolution in the reporting hospital discharge, lack of reporting of patient discharge from the staff, incomplete collection of patient data, and the absence of examinations in 13.8% of records.

Keywords: Quality Management. Records. Medical Records. Hospital Acreditation.

INTRODUÇÃO

O prontuário é um dos instrumentos utilizados pelas instituições para avaliar a qualidade dos atendimentos prestados aos pacientes. Por isso escolhemos esta variável para verificar se o prontuário de uma instituição em Goiânia atende aos critérios exigidos pela Acreditação Hospitalar.

O prontuário é um documento que tem valor jurídico, sendo de grande utilidade para as instituições hospitalares, por isso deve ter um setor específico para abertura, guarda e manutenção de todos os prontuários. Este setor deve ser coordenado por um funcionário com experiência em prontuário, que deve fazer análise da qualidade dos prontuários e fornecer dados estatísticos para todos os setores do hospital. Devido à sobrecarga de trabalho e para garantir a qualidade nos prontuários, o Conselho Federal de Medicina criou a Comissão de Revisão de Prontuários. A Comissão de Revisão de Prontuários tem a responsabilidade de recomendar normas sobre o conteúdo dos formulários e seu preenchimento. Em alguns a

qualidade da atenção médica, é avaliada por meio da análise qualitativa dos prontuários. Na comissão de prontuários deve conter, enfermeiros e o chefe do Serviço de Arquivo (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2002).

A Acreditação Hospitalar é um assunto ainda pouco conhecido pelos profissionais de saúde, apesar do Ministério de Saúde ter proposto um prazo para que todos os hospitais tenham no mínimo o nível um da acreditação. A acreditação é como o selo de qualidade das empresas (ISO), só que focado na área de saúde tanto em hospitais, como laboratórios e clínicas.

Ser uma instituição acreditada oferece inúmeras vantagens, entre elas, a maior procura pelos pacientes, melhor negociação com os planos de saúde e com fornecedores. A acreditação é um processo contínuo e para a instituição que tem interesse de ser acreditada deve ter a participação de todo o quadro de funcionários, pois precisa buscar a melhoria diária de seus serviços em todas as áreas.

Um Programa de Acreditação Hospitalar deve ter a efetiva responsabilidade em medir o desempenho, em promover melhorias de qualidade facilitando estímulos externos e o necessário esforço interno, e que também, tenha genuína responsabilidade perante os usuários. É imprescindível, saber se a instituição de saúde está realmente cumprindo com as exigências de sua comunidade (ORGANIZAÇÃO NACIONAL DE ACREDITAÇÃO, 2011).

O objetivo deste trabalho foi avaliar se os prontuários atendiam às normas da Acreditação Hospitalar. Os objetivos específicos foram: identificar a qualidade do preenchimento dos prontuários, pontuar os pontos fortes e fracos dos prontuários de acordo com a Acreditação Hospitalar e identificar qual setor melhor preenche os prontuários.

REFERENCIAL TEMÁTICO

Prontuário médico do paciente

Segundo o Conselho Federal de Medicina:

> "O prontuário médico é constituído de um conjunto de documentos padronizados, contendo informações geradas a partir de fatos, acontecimentos e situações sobre a saúde do paciente e a assistência prestada a ele, de caráter legal, sigiloso e científico, que possibilita a comunicação entre membros da equipe multiprofissional e a continuidade da assistência prestada ao indivíduo."

O prontuário é de grande valor para o paciente por conter dados sobre atendimento, diagnóstico e tratamento. Para o hospital, por conter dados inerentes ao paciente durante o período de sua internação/consulta, que são utilizados também para o faturamento dos

convênios pelos procedimentos realizados, quanto à equipe multidisciplinar, sua importância é garantir a intercomunicação dentro da Instituição.

Importante também para o ensino e pesquisa, por possibilitar o conhecimento de casos e suas variáveis, por facilitar o estudo, diagnóstico e avaliação terapêutica, sendo fonte de dados para tornar possível a verificação e comparação das diferentes condutas médicas.

O prontuário é um documento único. Todas as informações referentes ao paciente devem ser descritas no mesmo. É um documento sigiloso que interessa somente ao paciente e a equipe multiprofissional que acompanha o seu tratamento, assim é considerado de acesso restrito.

De acordo com o Conselho Federal de Medicina o prontuário pertence ao paciente e está sob a guarda do hospital, caso o paciente queira uma cópia do prontuário, o hospital é obrigado a lhe fornecer, conforme o Código de Ética Médica: "Art. 88. É vedado negar, ao paciente, acesso ao seu prontuário, deixar de lhe fornecer cópia quando solicitada, bem como deixar de lhe dar explicações necessárias à sua compreensão, salvo quando ocasionarem riscos ao próprio paciente ou a terceiros" (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2010, p. 64).

Trata-se de um documento que tem valor jurídico, pois comprova os atendimentos e procedimentos que foram realizados nos pacientes, pode servir de defesa ao profissional e ser útil ao paciente quando o mesmo necessitar de uma pericia médica. Deve conter uma linguagem clara e objetiva, sem abreviatura e rasuras, com caligrafia legível e datado corretamente, conforme descrito pelo Conselho Federal de Medicina.

A acreditação hospitalar

O Ministério da Saúde com o intuito de implementar e padronizar a qualidade no Sistema Único de Saúde elaborou a Portaria nº 1.107 de 14 de junho de 1995, onde cria o Programa de Garantia e Aprimoramento da Qualidade em Saúde, que dentre as várias atribuições deve:

> "Prover medidas para que os gestores e produtores de serviços de assistência e de controle do sistema de saúde brasileiro disponham de condições e instrumentos que propiciem a incorporação de práticas voltadas para o incremento simultâneo da eficiência e da eficácia do Sistema, estimular a criação de núcleos de gestão de qualidade, em nível estadual e municipal, para implantação das políticas, estratégias e ações, no âmbito de seus Sistemas" (BRASIL, 2002, p. 01).

Embora a Acreditação seja um assunto que o Ministério da Saúde vem abordando há alguns anos, a realidade dos hospitais brasileiros é outra; existem vários profissionais de saúde que desconhecem este tema. Há em média 6.552 hospitais no Brasil, considerando

hospitais gerais e especializados. De acordo com os dados da ONA foram certificados apenas 240 hospitais (ORGANIZAÇÃO NACIONAL DE ACREDITAÇÃO, 2011). No Estado de Goiás existem 435 hospitais cadastrados no CNES e apenas um foi acreditado pela ONA, o Hospital Santa Genoveva (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011).

Em 2001, o Ministério da Saúde através da Portaria nº 538, de 17 de abril de 2001, reconheceu a ONA como "*instituição competente e autorizada a operacionalizar o desenvolvimento do processo de Acreditação Hospitalar no Brasil*" (BRASIL, 2001, p. 01). A ONA é responsável por habilitar empresas que tenham interesse em ser acreditadoras, essas empresas têm a responsabilidade de avaliar e certificar a qualidade dos serviços hospitalares, dentro do processo de acreditação, em nível nacional.

Para orientar as instituições hospitalares o Ministério da Saúde elaborou o Manual de Acreditação Hospitalar em parceria com as empresas acreditadoras, onde as instituições podem se basear para estruturar um programa de qualidade.

Como implantar a acreditação nos hospitais

O hospital que tem interesse de ser acreditado deve entrar em contato com uma das empresas acreditadoras que são habilitadas pela ONA que irá coletar informações necessárias do hospital para elaborar propostas de adequações a este hospital. Caso a instituição concorde com as sugestões, a empresa acreditadora encaminha um formulário para a instituição preencher e solicita alguns documentos. Após análise documental, e pagamento de uma taxa pelo hospital, a empresa acreditadora fará uma visita na instituição.

A equipe acreditadora, que geralmente é composta por dois avaliadores e mais três integrantes (médico, enfermeiro e administrador), avalia o hospital como um todo, e não somente um setor isolado.

Após a visita a equipe acreditadora irá elaborar um relatório constando as modificações que a instituição deve fazer. Decorridos 90 dias a equipe avaliadora fará uma nova auditoria, realizadas as adequações propostas, o hospital é acreditado.

O certificado de acreditação hospitalar possuiu três níveis de complexidade crescente, o nível um:

> "As exigências deste nível contemplam o atendimento aos requisitos básicos da qualidade na assistência prestada ao cliente, nas especialidades e nos serviços da organização de saúde a ser avaliada, com recursos humanos compatíveis com a complexidade, qualificação adequada (habilitação) dos profissionais e responsável técnico com habilitação correspondente para as áreas de atuação institucional" (ORGANIZAÇÃO NACIONAL DE ACREDITAÇÃO, 2002, pág. 26).

No nível um o foco é a segurança que a instituição presta aos seus funcionários e aos clientes, no que se refere aos procedimentos médico-sanitário e na assistência prestada.

Deve ter uma estrutura física adequada a complexidade do hospital. A acreditação deste nível tem validade de dois anos, e durante este período a empresa acreditadora faz visitas ao hospital. Ao término deste período será feita uma vistoria caso o hospital queria renovar sua acreditação.

O nível dois visa a segurança e a organização, o hospital deve ter documentado e disponibilizar a todos os funcionários as normas, rotinas e procedimentos, para que os mesmos possam aplicar no seu dia-a-dia. A instituição deve também implantar processos de melhoria aos serviços prestados.

As exigências deste nível contemplam evidências de "adoção do planejamento na organização da assistência, referentes à documentação, corpo funcional (força de trabalho), treinamento, controle, estatísticas básicas para a tomada de decisão clínica e gerencial, e práticas de auditoria interna" (ORGANIZAÇÃO NACIONAL DE ACREDITAÇÃO 2002, p. 27).

A acreditação neste nível também tem validade de dois anos. Já no nível três:

> "As exigências deste nível contêm evidências de políticas institucionais de melhoria contínua em termos de: estrutura, novas tecnologias, atualização técnico-profissional, ações assistenciais e procedimentos médico-sanitários. Evidências objetivas de utilização da tecnologia da informação, disseminação global e sistêmica de rotinas padronizadas e avaliadas com foco na busca da excelência" (ORGANIZAÇÃO NACIONAL DE ACREDITAÇÃO, 2002, pág. 27).

Os princípios deste nível são a segurança, organização e práticas de gestão da qualidade, a instituição deve comprovar e obter melhorias contínuas em todas as áreas hospitalares, o sistema de informação deve ser conciso e abrangente com capacidade de gerar relatórios a todos os setores, a instituição deve elaborar um programa contínuo de satisfação dos clientes internos e externos, e para completar este nível deve ser implantado um sistema de ouvidoria e outro para avaliar a produtividade dos funcionários. Tem validade de três anos.

O Ministério da Saúde poderá estabelecer um prazo para que nenhum hospital fique abaixo do nível um da acreditação (BRASIL, p. 7, 1995).

Padrões de acreditação do arquivo médico

De acordo com Manual Brasileiro de Acreditação Hospitalar a instituição deve ter um local exclusivo para arquivamento e manutenção dos prontuários.

Para obter o nível um da acreditação a instituição deve ter no setor um responsável técnico com capacitação específica na área de arquivamento; um sistema de organização e

métodos sistematizados para impressão dos prontuários; um controle de entrada e saída dos prontuários no setor de arquivo que garanta agilidade na localização do mesmo dentro da instituição; os prontuários devem estar completos, legíveis e devidamente assinados com a identificação dos profissionais; nos prontuários devem constar todas as visitas do paciente à unidade hospitalar e por fim o setor de arquivo deve oferecer segurança aos seus funcionários. Ainda:

> "A Organização dispõe de local (is) específico (s) para a guarda, arquivamento e manutenção do prontuário clínico dos clientes/pacientes assistidos pelos serviços (ambulatório, internação e especialidades); o prontuário é legível, assinado pelo médico assistente e tem uma sequência lógica e contínua com: registro de admissão, história clínica, evolução, informações complementares (exames, pareceres, etc.) e condições de alta; sua atividade é coordenada por um responsável Técnico com capacitação específica" (ORGANIZAÇÃO NACIONAL DE ACREDITAÇÃO, 2002, p. 76).

No nível dois o Manual tem as seguintes orientações:

> "O serviço dispõe de manual (is) normas, rotinas e procedimentos documentado(s), atualizado(s) e disponível(is), bem como estatísticas básicas; o processo assegura a existência de prontuário individual, que permite a recuperação de informações sobre o atendimento clínico e apresenta um sistema de avaliação de área, voltado para a melhoria dos cuidados ao cliente/paciente e do desempenho da unidade." (ORGANIZAÇÃO NACIONAL DE ACREDITAÇÃO, 2002, pág. 77).

Neste nível é observado também se a instituição tem um programa de educação continuada com palestras e treinamentos; se os funcionários propõem modificações nos processos para aprimorar o sistema. O setor de arquivo médico deve ter um relacionamento bom com o setor de estatística, onde haverá uma mútua troca de informações; será analisado se a instituição possui um sistema de avaliação de desempenho específica para este setor.

Para alcançar o nível três da acreditação na área de prontuário o hospital de ter reuniões periódicas com uma equipe multiprofissional, para revisar o prontuário e propor mudanças visando sempre o aperfeiçoamento; ter um sistema atualizado que permita fazer análise dos dados e um sistema de satisfação dos clientes internos e externos. De acordo com o Manual:

> "O serviço dispõe de um sistema de análise crítica e revisão de prontuários para melhorar a qualidade dos registros; o arquivo integra-se ao sistema de informação e ao programa de qualidade e produtividade institucional, apresentando vários ciclos de melhoria e aperfeiçoamento, com evidências nos resultados da avaliação da área" (ORGANIZAÇÃO NACIONAL DE ACREDITAÇÃO, 2002, p. 77).

METODOLOGIA

O estudo foca dois tipos de abordagem: a documental que foi realizada a partir dos prontuários da instituição, e a entrevista pessoal que foi a interação entre a pesquisadora e os funcionários do setor de arquivo.

O universo da pesquisa documental foram 240 prontuários "abertos" e que tiveram internação, do período compreendido de 1º de outubro/2010 a 31 de janeiro de 2011, dos seguintes setores: Ginecologia e Mama (SGM), Oncologia Pediátrica (SOP), Aparelho Digestivo (SAD), Tecido Conjuntivo (STC), Cabeça e Pescoço (SCP), Urologia (SUR), Ortopedia (SOR), Pele e Tórax (SPT), escolhidos aleatoriamente.

Foram realizadas entrevistas com todos os seis funcionários do setor de arquivo médico para saber suas perspectivas sobre a organização do setor.

Os dados foram coletados dos prontuários através de um formulário preenchido pelos próprios pesquisadores.

Foram entrevistados os funcionários do setor de arquivo médico de acordo com questionário específico. Foram analisados evidenciando as normas estabelecidas pela acreditação e a qualidade dos prontuários.

Sendo interpretados através da apresentação do quantitativo do não cumprimento das normas e suas consequências, bem como, a indicação, filtração e implantação das ações necessárias para a conscientização da importância do preenchimento correto dos prontuários. Em seguida, os dados foram analisados utilizando estatística descritiva, como: construção de tabelas e gráficos.

Entende-se por prontuário não apenas o registro da anamnese do paciente, mas todo acervo documental padronizado, organizado e conciso, referente ao registro dos cuidados clínicos prestados, assim como, aos documentos pertinentes a essa assistência.

Neste projeto escolheu-se apenas a variável "prontuário" da acreditação por ser entendido como um problema comum na maioria das unidades hospitalares.

O estudo foi analisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Associação de Combate ao Câncer em Goiás, sob o número de Protocolo: 051/2010. Cumprindo todos os princípios éticos vigentes.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O quadro 1 mostra que dos 240 prontuários analisados todos possuem registro de admissão realizado pelo setor de Arquivo Médico. Podemos observar que 89% são

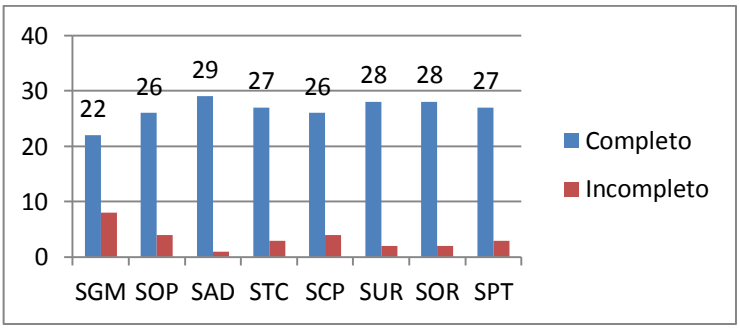
preenchidos completamente e em 11% encontramos algumas falhas como: falta de assinatura do paciente ou acompanhante.

Quadro 1- Distribuição por número e porcentagem do preenchimento dos prontuários pelos setores referente ao Registro de admissão.

Setores	Consta registro de admissão		Completo		Incompleto		Não consta registro de admissão	
	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%
SGM	30	12,5	22	9,2	8	3,3	0	0
SOP	30	12,5	26	10,8	4	1,7	0	0
SAD	30	12,5	29	12,1	1	0,4	0	0
STC	30	12,5	27	11,3	3	1,3	0	0
SCP	30	12,5	26	10,8	4	1,7	0	0
SUR	30	12,5	28	11,7	2	0,8	0	0
SOR	30	12,5	28	11,7	2	0,8	0	0
SPT	30	12,5	27	11,3	3	1,2	0	0
TOTAL	240	100	213	89	27	11	0	0

FONTE: PESQUISA DE CAMPO, 2011.

Figura 1: Distribuição por número e por setor do preenchimento do Registro de Admissão.



Verifica-se na figura 1, que o setor que tem o melhor preenchimento do Registro de Admissão é o Setor do Aparelho Digestivo (SAD), e o setor que têm o pior preenchimento é o Setor de Ginecologia e Mama (SGM).

Na tabela 2 observa-se que todos os 240 prontuários possuem o Formulário de Histórico Clínico que é anexado ao prontuário no momento em que ele é "aberto" pelo Setor de Arquivo Médico. Observa-se ainda, que 45,5% destes formulários são preenchidos pelos médicos, e 39,6% dos médicos não preenchem todos os campos do formulário. E 15% dos médicos não preenchem o Histórico Clínico do paciente, que é onde consta toda a história do paciente, como por exemplo: doenças anteriores, casos na família, sintomas, etc.

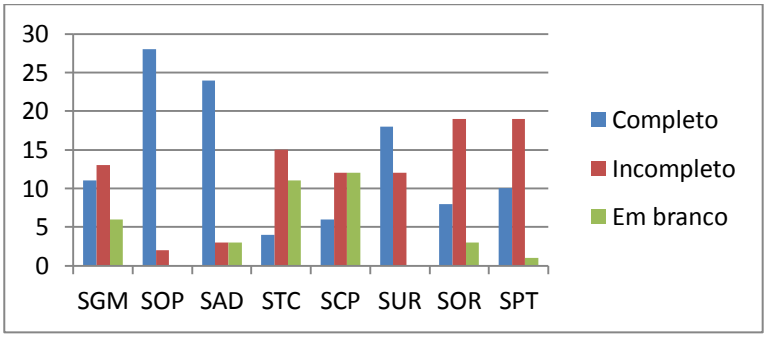
Tabela 2 - Distribuição por número e porcentagem do preenchimento dos prontuários pelos setores referente ao Histórico Clínico.

Setores	Consta histótico clínico		Completo		Incompleto		Em branco		Não consta registro de admissão	
	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%
SGM	30	12,5	11	4,6	13	5,4	6	2,5	0	0
SOP	30	12,5	28	11,7	2	0,8	0	0	0	0
SAD	30	12,5	24	10	3	1,3	3	1,3	0	0
STC	30	12,5	4	1,7	15	6,3	11	4,6	0	0
SCP	30	12,5	6	2,5	12	5	12	5	0	0
SUR	30	12,5	18	7,5	12	5	0	0	0	0
SOR	30	12,5	8	3,3	19	7,9	3	1,3	0	0
SPT	30	12,5	10	4,2	19	7,9	1	0,4	0	0
TOTAL	240	100	109	45,5	95	39,6	36	15	0	0

FONTE: PESQUISA DE CAMPO, 2011.

Pela figura 2 observa-se que o setor com o melhor preenchimento do Histórico Clínico é o Setor de Oncologia Pediátrica (SOP), e os setores que menos preenchem são os setores de Ortopedia (SOR) e Pele e Toráx (SPT).

Figura 2: Distribuição por número e setor referente ao preenchimento do Histórico Clínico.



No quadro 3 nota-se que apenas um prontuário dos 240 não constava o Formulário de Evolução do paciente.

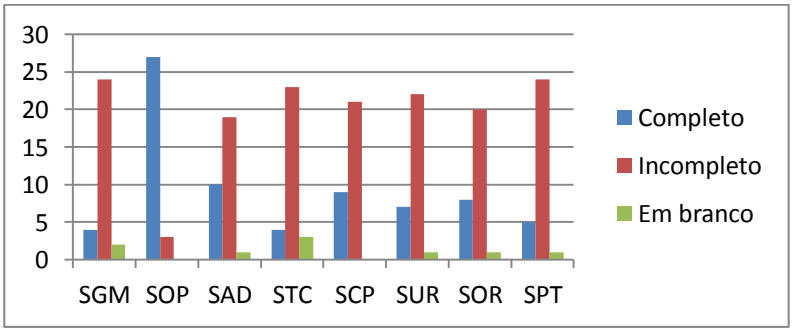
Quadro 3 - Distribuição por número e porcentagem do preenchimento dos prontuários pelos setores referente à Evolução do paciente.

Setores	Consta evolução do paciente		Completo		Incompleto		Em branco		Não consta evolução do paciente	
	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%
SGM	30	12,5	4	1,7	24	10	2	0,8	0	0
SOP	30	12,5	27	11,3	3	1,3	0	0	0	0
SAD	30	12,5	10	4,2	19	7,9	1	0,4	0	0
STC	30	12,5	4	1,7	23	9,6	3	1,3	0	0
SCP	30	12,5	9	3,8	21	8,8	0	0	0	0
SUR	30	12,5	7	2,9	22	9,2	1	0,4	1	0,4
SOR	29	12,5	8	3,3	20	8,3	1	0,4	0	0
SPT	30	12,5	5	2,1	24	10	1	0,4	0	0
TOTAL	239	100	74	31	156	65	9	3,7	0	0

FONTE: PESQUISA DE CAMPO, 2011.

Nota-se ainda que apenas 31% do formulário de evolução são preenchidos completamente pelo corpo clínico e demais profissionais da saúde, 65% das evoluções não são preenchidas completamente, e ainda 3,7% destes formulários estão em branco mesmo o paciente tendo sido internado na instituição, não consta nada.

Figura 3: Distribuição por número e setor sobre o preenchimento do Formulário de Evolução.



Pela figura 3 observa-se que o setor que tem o melhor preenchimento da evolução do paciente é a Oncologia Pediátrica (SOP), e os setores que têm mais falhas no preenchimento são: Ginecologia e Mama (SGM) e Tecido Conjuntivo (STC).

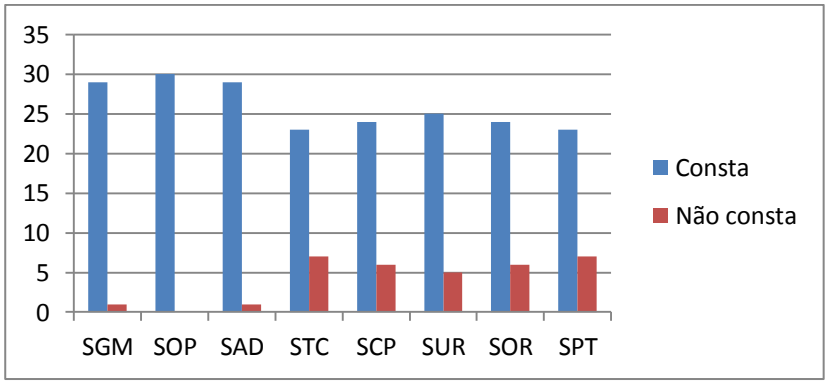
No quadro 4 observamos, que dos 240 prontuários analisados, 207 constam os exames, ou seja, 86,3%. Porém, 13,8% não constam, mesmo os pacientes tendo sido internados.

Quadro 4 - Distribuição por número e porcentagem do preenchimento dos prontuários pelos setores referentes aos Exames do paciente.

Setores	Consta exames		Não consta exames	
	n°	%	n°	%
SGM	29	12,1	1	0,4
SOP	30	12,5	0	0
SAD	29	12,1	1	0,4
STC	23	9,6	7	2,9
SCP	24	10	6	2,5
SUR	25	10,4	5	2,1
SOR	24	10	6	2,5
SPT	23	9,6	7	2,9
TOTAL	207	86,3	33	13,8

FONTE: PESQUISA DE CAMPO, 2011.

Figura 4: Distribuição por número e setor referente aos exames no prontuário.



Percebe-se, na figura 4, que o setor que mais arquiva exames nos prontuários é o Setor de Oncologia Pediátrica (SOP) e os setores que menos anexam os exames são: Tecido Conjuntivo (STC) e Pele e Tórax (SPT).

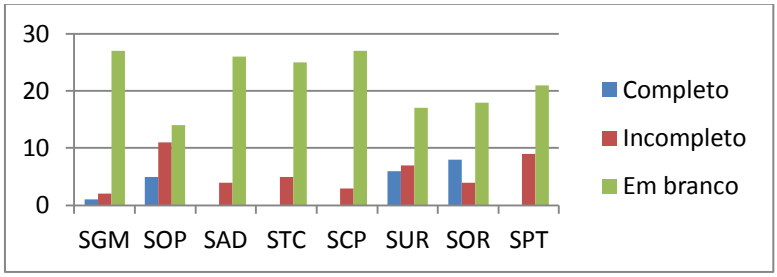
No quadro 5 percebe-se que apesar de 100% dos prontuários, ou seja, os 240 possuírem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que serve tanto para quando o paciente faz cirurgia, quimioterapia e radioterapia, que informa os possíveis eventos adversos aos pacientes, apenas 20% é preenchido, e 73% não são preenchidos.

Quadro 5 - Distribuição por número e porcentagem do preenchimento dos prontuários pelos setores referente ao TCLE.

Setores	Consta TCLE		Completo		Incompleto		Em branco		Não consta TCLE	
	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%
SGM	30	12,5	1	0,4	2	0,8	27	11,3	0	0
SOP	30	12,5	5	2,1	11	4,6	14	5,8	0	0
SAD	30	12,5	0	0	4	1,7	26	10,8	0	0
STC	30	12,5	0	0	5	2,1	25	10,4	0	0
SCP	30	12,5	0	0	3	1,3	27	11,3	0	0
SUR	30	12,5	6	2,5	7	2,9	17	7,1	0	0
SOR	30	12,5	8	3,3	4	1,7	18	7,5	0	0
SPT	30	12,5	0	0	9	3,8	21	8,8	0	0
TOTAL	240	100	20	8,3	45	18,9	175	73	0	0

FONTE: PESQUISA DE CAMPO, 2011.

Figura 5: Distribuição por número e setor referente ao preenchimento do TCLE.



Percebe-se, na figura 5, que o setor que tem o melhor preenchimento do TCLE é o de Ortopedia (SOR), e os setores onde mais tem TCLEs em branco são: Ginecologia e Mama (SGM) e Cabeça e Pescoço (SCP).

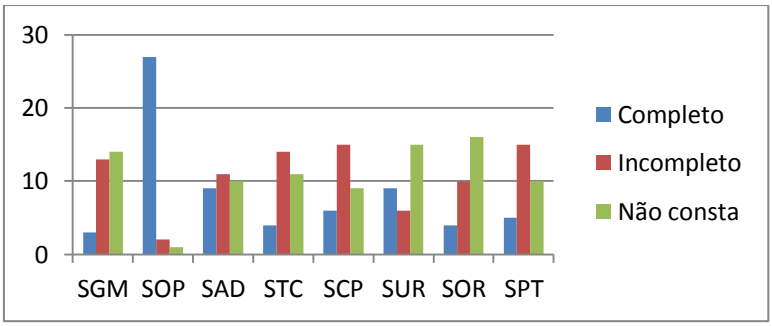
No quadro 6 percebe-se que dos 240 prontuários analisados apenas 64,3%, ou seja, 154 prontuários têm o preenchido o Registro de Alta do paciente. Destes, apenas 28,2% são preenchidos completamente, ou seja, 67 prontuários; mesmo a Instituição tendo um carimbo de alta padronizado. Neste carimbo normatizado pela Instituição de Saúde constam as informações sobre a alta do paciente como: data da internação, data da alta, diagnostico, qual foi o tratamento e a condição da alta do paciente.

Quadro 6 - Distribuição por número e porcentagem do preenchimento dos prontuários pelos setores referente ao Registro de alta.

Setores	Consta registro de alta		Completo		Incompleto		Não consta registro de alta	
	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%
SGM	16	6,7	3	1,3	13	5,4	14	5,8
SOP	29	12,1	27	11,3	2	0,8	1	0,4
SAD	20	8,3	9	3,8	11	4,6	10	4,2
STC	19	8	4	1,7	14	5,8	11	4,6
SCP	21	8,8	6	2,5	15	6,3	9	3,8
SUR	15	6,3	9	3,8	6	2,5	15	6,3
SOR	14	5,8	4	1,7	10	4,2	16	6,7
SPT	20	8,3	5	2,1	15	6,3	10	4,2
TOTAL	154	64,3	67	28,2	86	36	86	36

FONTE: PESQUISA DE CAMPO, 2011.

Figura 6: Distribuição por número e setor sobre o preenchimento do Registro de Alta.



Percebe-se, na figura 6, que o setor que melhor preenche o Registro de Alta é a Oncologia Pediátrica (SOP), que possuem um carimbo específico do setor que consta o período da internação, o motivo e a medicação utilizada.

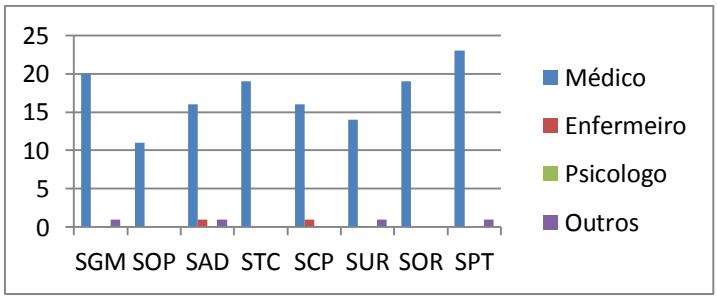
No quadro 7 nota-se que dos 240 prontuários analisados 134 deles, as letras não são legíveis, e todos esses são letras de médicos, que apesar de ser uma obrigatoriedade pelo Código de Ética Médica, 55,7% dos médicos não tem letras legíveis. O que dificulta para os outros profissionais da saúde quando vão ler a evolução do paciente, quando têm auditoria no prontuário e em caso de pesquisa.

Quadro 7- Distribuição por número e porcentagem do preenchimento dos prontuários pelos setores referentes à caligrafia dos profissionais.

Setores	Sim São legíveis		Não São legiveis		Médico		Enfermeiro		Psicólogo		Outros	
	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%	nº	%
SGM	10	4,2	19	7,9	19	7,9	0	0	0	0	0	0
SOP	19	7,9	10	4,2	10	4,2	0	0	0	0	0	0
SAD	14	5,8	16	6,6	16	6,6	1	0,4	0	0	1	0,4
STC	11	4,6	18	7,5	18	7,5	0	0	0	0	0	0
SCP	14	5,8	16	6,6	16	6,6	1	0,4	0	0	0	0
SUR	16	6,7	14	5,8	14	5,8	0	0	0	0	1	0,4
SOR	10	4,2	19	7,9	19	7,9	0	0	0	0	0	0
SPT	7	2,9	22	9,2	22	9,2	0	0	0	0	1	0,4
TOTAL	101	42,1	134	55,7	134	55,7	2	0,8	0	0	3	1,2

FONTE: PESQUISA DE CAMPO, 2011.

Figura 7: Distribuição por número e setor sobre elegibilidade da caligrafia.



Nota-se ainda, na figura 7, que o setor que os médicos têm a letra mais ilegível é o Setor de Pele e Tórax (SPT) e o setor que a letra dos médicos são mais legíveis é a Oncologia Pediátrica (SOP). Com relação aos enfermeiros não existe no Código de Ética de Enfermagem

nenhum item que fala claramente sobre a legibilidade da caligrafia, mas podemos perceber que a letra dos profissionais de enfermagem é legível.

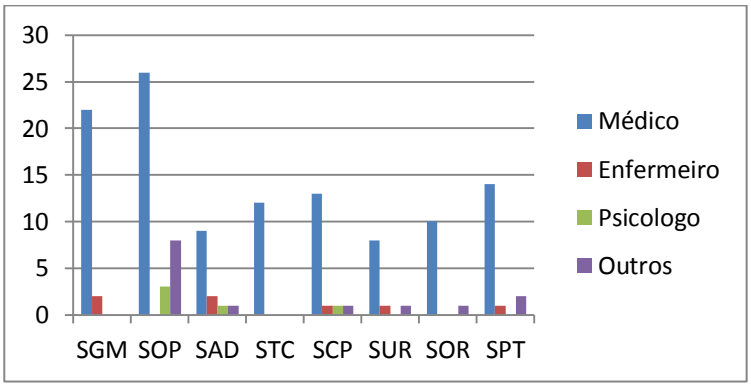
No quadro 8 observa-se que dos 240 prontuários analisados e apesar de ser obrigatório pelo Código de Ética Médica, que todo registro de atendimento contenha o nome do profissional com o número de registro profissional, 48% dos médicos não cumprem o código.

Quadro 8 - Distribuição por número e porcentagem do preenchimento dos prontuários pelos setores referente a assinatura dos profissionais.

Setores	Consta assinatura		Não consta assinatura		Médico		Enfermeiro		Psicólogo		Outros	
	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%	nº	%
SGM	8	3,3	22	9,2	22	9,2	2	0,8	0	0	0	0
SOP	4	1,7	26	10,8	26	10,8	0	0	3	1,3	8	3,3
SAD	21	8,8	9	3,8	9	3,8	2	0,8	1	0,4	1	0,4
STC	18	7,8	12	5	12	5	0	0	0	0	0	0
SCP	17	7,1	13	5,4	13	5,4	1	0,4	1	0,4	1	0,4
SUR	21	8,8	9	3,8	8	3,8	1	0,4	0	0	1	0,4
SOR	19	7,9	10	4,2	10	4,2	0	0	0	0	1	0,4
SPT	17	6,7	14	5,8	14	5,8	1	0,4	0	0	2	0,8
TOTAL	125	52,1	115	48	115	48	7	2,8	5	2,1	14	5,7

FONTE: PESQUISA DE CAMPO, 2011.

Figura 8: Distribuição por número e por setor referente a falta do número do registro profissional.



Nota-se que o setor que tem a pior identificação médica é a Oncologia Pediátrica (SOP), pois as médicas do setor não colocam o número de registro médico.

Percebe-se também que os demais profissionais como os enfermeiros, psicólogos, e os

outros, sempre colocam o número do registro profissional.

Perspectiva dos funcionários do Setor Arquivo Médico

Participaram do estudo seis funcionário do Setor de Arquivo Médico, como pode ser observado na tabela 1 sobre a capacitação e educação continuada. A educação continuada em saúde tem uma grande importância no que diz respeito a aquisição e renovação do conhecimento dos profissionais (FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU, 2014).

Tabela 1 - Distribuição por número e porcentagem do dos empregados do Setor de Arquivo Médico que responderam que a instituição possui programa de capacitação e educação continuada.

Respostas	**Número**	**Porcentagem**
Sim	3	50
Não	2	33,3
Não respondeu	1	16,7
TOTAL	**6**	**100**

FONTE: PESQUISA DE CAMPO

Na tabela 1 observa-se que dos seis funcionários, que participaram da pesquisa, apenas cinco responderam este questionamento e destes, 3 falaram que existem programa de capacitação e educação continuada na instituição.

Na tabela 2 observa-se que 4 funcionários responderam que o Setor de Arquivo Médico na opinião deles têm equipe capacitada para atender às necessidades do serviço.

Tabela 2 - Distribuição por número e porcentagem dos empregados do Setor de Arquivo Médico que responderam que o setor possui equipe capacitada para as necessidades do serviço.

Respostas	**Número**	**Porcentagem**
Sim	4	66,7
Não	2	33,3
TOTAL	**6**	**100**

FONTE: PESQUISA DE CAMPO.

Nota-se, na tabela 3, que a maioria dos participantes respondeu, que o setor não tem condições estruturais e operacionais adequadas, justificando que o espaço é inadequado para o armazenamento dos prontuários e para os próprios funcionários.

Tabela 3 - Distribuição por número e porcentagem do dos empregados do Setor de Arquivo Médico que responderam que o setor possui condições estruturais e operacionais.

Respostas	**Número**	**Porcentagem**
Sim	5	83,4
Não	1	16,7
TOTAL	**6**	**100**

FONTE: PESQUISA DE CAMPO

Observa-se, tabela 4, que a maioria dos funcionários respondeu que os prontuários são organizados por ordem numérica.

Tabela 4 - Distribuição por número e porcentagem do dos empregados do Setor de Arquivo Médico que responderam como é a sistemática de organização do prontuário.

Respostas	**Número**	**Porcentagem**
Ordem numérica	5	83,4
Ordem de formulários	1	16,7
TOTAL	**6**	**100**

FONTE: PESQUISA DE CAMPO

Observa-se, tabela 5, que os funcionários responderam que o controle dos prontuários é feito através de um sistema de informática, onde é registrado quais prontuários estão saindo do setor e para onde estão sendo levados.

Tabela 5 - Distribuição por número e porcentagem do dos empregados do Setor de Arquivo Médico que responderam como é a sistemática de entrada e saída dos prontuários no setor.

Respostas	**Número**	**Porcentagem**
Sistema informatizado (ONCOSSIS)	5	83,4
Não responderam	1	16,7
TOTAL	**6**	**100**

FONTE: PESQUISA DE CAMPO

Observa-se, tabela 6, que o único funcionário que tem formação na área de arquivo é o chefe do setor, e 50% dos funcionários estão cursando faculdade, porém nenhum na área de arquivamento.

Tabela 6 - Distribuição por número e porcentagem do dos empregados do Setor de Arquivo Médico que responderam sobre a formação acadêmica.

Resposta	**Número**	**Porcentagem**
Superior completo (Gestão em Arquivo Hospitalar)	1	16,7
Superior incompleto	3	50
Ensino médio	1	16,7
Não responderam	1	16,7
TOTAL	**6**	**100**

FONTE: PESQUISA DE CAMPO

Na tabela 7, identifica-se que todos os funcionários do setor responderam que sabem a importância dos prontuários para a Instituição.

Tabela 7 - Distribuição por número e porcentagem do dos empregados do Setor de Arquivo Médico que responderam se tem conhecimento sobre a importância do prontuário para a Instituição.

Resposta	**Número**	**Porcentagem**
Sim	6	100
TOTAL	**6**	**100**

FONTE: PESQUISA DE CAMPO

CONCLUSÃO

Pelos dados pesquisados, pode-se concluir, que em relação aos setores observados que melhor preenchem o Histórico clínico estão o: Setor de Oncologia Pediátrica (SOP) e o Setor de Aparelho Digestivo (SAD). Os setores que tiveram maior número de não preenchimento foram os seguintes: Setor de Tecido Conjuntivo (STC) e o Setor de Cabeça e Pescoço (SCP).

No item Evolução do paciente, onde deveria constar todas as anotações referente a internação, tratamentos, cirurgias e alta, nota-se que o setor que melhor preenche as evoluções é Setor de Oncologia Pediátrica, e os setores que tem os piores preenchimentos são os: Setor

de Pele e Tórax e Setor de Ginecologia e Mama. Percebemos ainda, alguns prontuários não tinham nada relatado. Vale ressaltar, que só coletamos dados nos prontuários que os pacientes foram internados, pois deveriam ter mais informações para a pesquisa.

Na maioria dos prontuários, representada por 86,3%, constam os exames dos pacientes. O TCLE, que é um formulário elaborado pela Comissão de Revisão de Prontuários da Instituição, visando facilitar o preenchimento pelo corpo clínico quando o paciente for fazer algum procedimento de risco ou que podem causar reações adversas, não são preenchidos pelos médicos. Foi observado que 73% dos TCLEs estão em branco, e o setor que melhor preenche é o Setor de Ortopedia. Observa-se em alguns prontuários que os médicos apenas mandam os pacientes assinarem os termos sem conter nenhuma informação.

Como já relatamos anteriormente foram analisados somente prontuários dos pacientes que tiveram internação, a Instituição disponibiliza nos postos um carimbo de alta que deveria ser preenchido na Folha de Evolução quando o paciente recebesse alta, porém em 36% dos prontuários não constam nem relato de alta, e os setores que relatam a alta a maioria escrevem somente: “Alta Hospitalar”.

O setor que melhor preenche a alta hospitalar e que inclusive tem um carimbo próprio do setor onde consta o período da internação, as queixas, as medicações utilizadas e a data de retorno é o Setor de Oncologia Pediátrica, os setores que tiveram o pior preenchimento foram: Setor de Pele e Tórax e Setor de Cabeça e Pescoço.

Analisando a legibilidade das caligrafias constatamos que 57,5% dos médicos têm a letra que não é possível entender. O setor cujos médicos têm a pior letra é o Setor de Pele e Tórax. Aquele onde os médicos têm a caligrafia que é melhor para entender é o Setor de Oncologia Pediátrica. Além de ser uma exigência do Conselho Federal de Medicina, que os médicos tenham uma letra legível, a ilegibilidade rompe a determinação legal e dificulta para os demais profissionais que avaliam o paciente e precisam saber sobre seu histórico anterior, e para os pesquisadores que fazem pesquisas em prontuários.

Outra exigência não só do CFM, mas como de todos os conselhos profissionais, é a assinatura do responsável com o número de registro profissional; notamos que 48% dos médicos não assinam e/ou não colocam o número dos seus registros profissional. Os setores observados onde os médicos não colocam os números de registro foram: Setor de Oncologia Pediátrica e Setor de Ginecologia e Mama. E os setores onde os profissionais colocam o número de registro são: Setor de Aparelho Digestivo e Setor de Urologia.

Pelo que identifica-se sobre Acreditação Hospitalar e sobre Prontuário Médico Hospitalar, os prontuários desta Instituição não alcançariam o nível um da acreditação, pois

apesar de ter um local exclusivo para o arquivamento dos prontuários, este local é inadequado, não oferecendo segurança aos funcionários e nem ao prontuários. Devido a falta de espaço para o arquivamento, vários prontuários são colocados em estantes de aço, e com o passar do tempo as capas vão rasgando por serem de papel e os formulários que ficam dentro também são danificados.

Outros pontos em que a instituição não alcançou, segundo as normas da acreditação, foram: Prontuários legíveis; os médicos em sua maioria não fazem um letra legível; Assinados pelos médicos os mesmo não tem o hábito de assinar e quando assinam não colocam o número de registro; Sequência lógica e contínua com: Registro de admissão contém em todos os prontuários, pois é feito no Serviço de Arquivo, e História clínica, que grande parte dos médicos não preenchem, e ainda, a Evolução que não é preenchida adequadamente, e muitas vezes está em branco. Além disso, o item Condições de alta, onde a maioria dos médicos não registram a alta no prontuário e quando fazem é de maneira inadequada.

O único item do nível um que a instituição alcançaria seria referente ao controle de entrada e saída dos prontuários, que é feito pelo ONCOSSIS, que quando um prontuário é solicitado é registrado quais prontuários estão saindo e para qual setor, e quando os prontuários são devolvidos é novamente registrado.

De acordo com a análise feita nos prontuários, concluímos que o setor que melhor preenche os prontuários é o Setor de Oncologia Pediátrica, porém precisa melhorar no que se refere a identificação dos profissionais médicos, que devem colocar o número do registro profissional.

Considerando os tópicos apresentados neste projeto de pesquisa, sabe-se então, que é através dos prontuários que a instituição fatura os procedimentos e internações realizadas, sem o correto preenchimento as contas são glosadas e os médicos não recebem.

Além, do problema para a instituição, pode prejudicar o próprio médico, em caso de processos em que o mesmo tem que provar que realizou algum procedimento, caso não esteja registrado no prontuário não tem como ele provar que fez.

E prejudica o próprio paciente que é o “dono” do prontuário, se for preciso comprovar que esteve internado, ou que realizou algum procedimento e devido a isto irá precisar recorrer ao INSS. Neste caso, ele tem que levar cópia do prontuário onde deve constar todo seu histórico clínico, juntamente com a evolução e os exames realizados. Com o preenchimento adequado dos prontuários todos saíram ganhando.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.107 - de 14 de junho de 1995. Dispõe sobre a criação do Programa de Garantia e Aprimoramento da Qualidade em Saúde. **LEX:** D.O. n. 115, de 19 de junho de 1995, p. 8.849

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n**º 538, de 17 de abril de 2001. Reconhece a** Organização Nacional de Acreditação como instituição competente e autorizada a operacionalizar o desenvolvimento do processo de Acreditação Hospitalar no Brasil.

BRASIL. Ministério da Saúde. Série A. Normas e Manuais Técnicos; **MANUAL BRASILEIRO DE ACREDITAÇÃO HOSPITALAR**, n. 117, 3.ª Edição Revista e Atualizada Brasília – DF 2002.

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO DISTRITO FEDERAL. **Prontuário médico do paciente: guia para uso prático, 2006.** Brasília

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Código de ética médica: Resolução CFM nº 1931, de 17 de setembro de 2009.** Brasília, 2010.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução CFM nº 1.638/2002, de 10 de julho de 2002.** Brasília.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Código de ética em enfermagem: Resolução COFEM n° 311/2007, de 08 de fevereiro de 2007.** Rio de Janeiro**.**

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Indicadores do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde**. Disponível em: <http://cnes.datasus.gov.br/Mod_Ind_Unidade.asp?VEstado=52>. Acesso em: 04 jan. 2011.

ORGANIZAÇÃO NACIONAL DE ACREDITAÇÃO. **Organizações certificadas**. Disponível em: <https://www.ona.org.br/OrganizacoesCertificadas>. Acesso em: 04 jan. 2011.

UNIVERSIDADE METROPOLITANA DE SANTOS. **Prontuário médico**. Disponível em: <http://www.unimes.br/aulas/MEDICINA/Aulas2005/1ano/Procedimentos_basicos_em_medicina/prontuario_medico.html>. Acesso em: 04 jan. 2011.

FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU. **Educação continuada em saúde**. Disponível em: <http://www.emv.fmb.unesp.br/aulas_on_line/enfermagem/educacao_continua_saude/importancia.asp>. Acesso em: 06 maio 2014.

Recebido em: 26/03/2014.
Aceito em: 11/06/2014.
Publicado em: 29/07/2014.