

Área temática: Administração Pública

**REGISTROS DE PRONTUÁRIOS DE HOSPITAIS PÚBLICOS MUNICIPAIS DE
SÃO PAULO: LIMITAÇÃO PARA A GESTÃO EM SAÚDE**

AUTORES

ALEXANDRA BULGARELLI DO NASCIMENTO

Centro Universitário Senac

alexandra.nascimento@sp.senac.br

MARCELO CALDEIRA PEDROSO

Universidade de São Paulo

mpedroso@usp.br

Resumo

Alguns estudos discutem o prontuário do paciente (PP) como uma ferramenta importante para a gestão em saúde. Em particular, eles problematizam a qualidade do registro neste PP, o que parece impactar na gestão em saúde, já que esta é penalizada pela ausência de informações que subsidiem a tomada de decisão. Esta pesquisa analisou a ocorrência do registro no PP de indicadores clínicos (pressão arterial, frequência cardíaca, frequência respiratória, temperatura e dor) e de indicadores de funcionalidade (tipo de banho, via de alimentação e tipo de locomoção). Foram analisados 430 prontuários de pacientes de 2 hospitais secundários públicos municipais de São Paulo que utilizaram estes serviços em abril/2010. Esta pesquisa foi aprovada no Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, registrada sob o nº 867/2009, e no Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura de São Paulo, registrada sob o nº 221/2010. Após o aceite da direção técnica dos hospitais, através do "Termo de Responsabilidade", os dados foram coletados em julho/2010. Os resultados identificaram: (1) falta de registro das variáveis propostas em maior ou menor proporção; (2) priorização no registro dos indicadores de funcionalidade em detrimento dos indicadores clínicos. Estes resultados podem impactar algumas decisões no âmbito da gestão em saúde.

Palavras-chave: gestão em saúde, planejamento em saúde, registros médicos.

Abstract

Some researches highlight the importance of analyzing the information within medical records in order to support health care management. Mainly they address accuracy problems or lack of information as both could impact management decisions. Therefore this work analyzed key clinical indicators (blood pressure, cardiac frequency, respiratory frequency, body temperature and pain) and functional indicators (bath type, feed intake type and locomotion type) registered in medical records. We analyzed 430 medical records of inpatients registered in April at two secondary public hospitals located in São Paulo. This research was approved by the Ethics Committee in Research of the School of Nursing, University of São Paulo, registered nº. 867/2009, and the Ethics Committee in Research of the Municipal Health Secretariat of São Paulo, registered nº 221/2010. After acceptance of the direction of the hospitals, the data were collected in July/2010. We identified that: (1) there was missing some information about these clinical and functional indicators; (2) functional indicators received more priority compared to clinical indicators. We concluded that these issues could impact management decisions in health care delivery.

Key words: health care management, health care planning, medical records.

Introdução

O Brasil superou o número de 190 milhões de habitantes (IBGE, 2010), bem como é o único país no mundo com mais de 100 milhões de habitantes com um sistema de saúde universal e gratuito (Fiocruz, 2010).

Além disso, 40 milhões deste total de habitantes utilizam o setor suplementar através da aquisição de planos de saúde, evidenciando um viés de oferta de serviços de saúde, a partir da competição entre o setor público e a iniciativa privada (Cedec, 2010).

Por outro lado, a OPAS (2010), preconiza que os sistemas de saúde se organizem a partir de redes de atenção à saúde, na qual a atenção primária à saúde (APS) seja a gerenciadora dos cuidados.

Desta forma, parece que a gestão dos sistemas de saúde se configura como um desafio para aqueles que têm a responsabilidade técnica e ética de alocar de forma equitativa estes recursos.

Alguns estudiosos (Mendes, 2008; OMS, 2003), apontam à urgência em se refletir sobre a necessidade de otimização desta rede, na qual está contida o hospital, que se configura como um equipamento de saúde de alto custo agregado e com indicação técnica precisa para o seu uso.

Para isso, como discutido por Mendes (2008) e pela Secretaria de Saúde do Estado de Minas Gerais (2007), parece que se faz necessário que o gestor em saúde tenha à disposição ferramentas gerenciais do uso dos recursos em saúde, como por exemplo: do leito hospitalar, a fim de que possa desenvolver a sua prática baseada em evidências de gestão.

Diante desta necessidade, o prontuário do paciente (PP) concebido a partir da sua natureza de instrumento de registro sobre as ocorrências com o indivíduo pode ser utilizado para otimizar a utilização dos recursos em saúde (Patrício et al, 2011; Silva et al, 2007; Farias et al, 2011; Pompílio-Júnior et al, 2011).

Desta forma, contribuindo para o acompanhamento clínico, respaldo legal e gestão institucional, através de controle de custos, dimensionamento de recursos, entre outros (Patrício et al, 2011).

Estas informações contidas ou decorrentes do PP podem ser evidenciadas por meio de alguns indicadores gerenciais conhecidos, como: número de leitos disponíveis nas unidades de internação previstas, número de admissões e saídas, número de admissões no pronto-socorro, número de remoções, frequência de diagnósticos, taxa de ocupação, média de permanência, taxa de mortalidade e taxa de infecção, este estudo se propôs a sugerir alguns indicadores de gestão da clínica.

Estes indicadores permitiriam realizar a microgestão dos casos objetivando a otimização dos recursos em saúde, bem como da rede de atenção à saúde, incluindo neste íterim o gerenciamento dos leitos hospitalares, conforme preconizado pela OPAS (2010).

No entanto, verificou-se que diversos estudos preocupam-se em analisar quantitativamente os registros de enfermagem (Souza et al, 2011; Domiciano et al, 2010; Silva et al, 2007; Matsuda et al, 2006; Buzarri et al, 2005; Reppeto et al, 2005; Melo et al, 2005; Labbadia et al, 2003; Silva et al, 2003), os quais parecem ser inicialmente os mais indicados para a sistematização da gestão clínica dos pacientes, uma vez que esta equipe de profissionais os assiste em regime de revezamento nas 24 horas diárias.

Estes estudos problematizaram a inexatidão, ausência ou parcialidade dos registros de enfermagem, aparentemente configurando certa limitação no registro sistematizado de informações de saúde e, conseqüentemente, podendo evidenciar alguma dificuldade para se gerir os recursos em saúde.

Portanto, esta pesquisa propôs alguns indicadores clínicos e de funcionalidade e testou a hipótese de que o registro no PP destes indicadores não ocorrem de forma que permita a

prática da gestão clínica baseada em evidências focada na proposição de ações que direcionem para a melhoria dos resultados institucionais.

Problema de Pesquisa e Objetivo

Diante do contexto apresentado tentou-se evidenciar a importância das informações contidas no PP para a gestão em saúde, bem como alguns problemas relacionados ao registro destas informações no PP.

Para tanto, propõem-se utilizar alguns indicadores clínicos, representados pelo registro da pressão arterial (PA), frequência cardíaca (FC), frequência respiratória (FR), temperatura (T) e dor, os quais teriam o objetivo de identificar a estabilidade ou instabilidade clínica do paciente.

Além disso, propõem-se utilizar alguns indicadores de funcionalidade, representados pelo registro do tipo de banho, via de alimentação e tipo de locomoção, os quais teriam o objetivo de identificar o grau de autonomia funcional do paciente para a realização de algumas atividades cotidianas.

Estes indicadores podem estar diretamente relacionados com a alocação de recursos necessários para se garantir a integralidade e equidade do cuidado, incluindo a possibilidade de indicação de continuidade da assistência utilizando-se o mecanismo de referência e contra-referência.

A partir daí, estes indicadores poderiam ser associados com os indicadores gerenciais amplamente utilizados, como: número de leitos disponíveis nas unidades de internação previstas, número de admissões e saídas, número de admissões no pronto-socorro, número de remoções, frequência de diagnósticos, taxa de ocupação, média de permanência, taxa de mortalidade e taxa de infecção.

No entanto, para que esta lógica seja factível faz-se necessário avaliar se estão presentes estes registros no PP, e a partir deste resultado propor ações que viabilizem a eventual necessidade de sistematização destes registros.

Baseado neste problema de pesquisa, o presente trabalho pretende analisar a ocorrência do registro no PP de alguns indicadores clínicos e de funcionalidade.

Revisão Bibliográfica

A partir da revisão de literatura foi possível compreender que o conceito de prontuário está relacionada à ideia de local em que estão armazenadas informações pertinentes à singularidade de uma pessoa (Patrício et al, 2011).

Sendo que este conceito remonta o século V a.C., quando Hipócrates estimulava os médicos a registrarem as suas observações, bem como quando Florence Nightingale no século XIX, preocupava-se incipientemente em sistematizar o cuidado, visando a melhoria da qualidade assistencial e compreensão dos custos em saúde (Patrício et al, 2011).

No século XVIII, com a evolução da instituição hospitalar e a profissionalização das intervenções em saúde, o PP passou a ser alvo de maior rigor quanto aos seus registros, visando inicialmente garantir a segurança da prática médica (Patrício et al, 2011; Braga-Neto et al, 2008).

Porém, com o avanço das interações médico-paciente, bem como com as necessidades de gerenciamento das instituições de saúde, o PP passou a ser compreendido como uma ferramenta que proporciona o acompanhamento da evolução clínica, o respaldo legal para a

prática profissional das equipes de saúde e para a gestão em saúde (Farias et al, 2011; Pompílio-Júnior, 2011).

A fim de otimizar estas interações que o PP proporciona em conjunto ao avanço tecnológico disponibilizado através de sistemas de informação, iniciou-se o desenvolvimento e implantação dos prontuários eletrônicos, visando contribuir para a sistematização dos registros em saúde e, a partir de análises estatísticas, extrair resultados que reflitam na melhoria da assistência prestada ao paciente, mas também que permitam a prática da gestão em saúde (Silva et al, 2007), a qual se configura como factível a partir da sistematização destes dados.

No entanto, vários estudos apontam que as informações no PP mostram-se deficitárias, seja pela ausência, incompreensão ou parcialidade dos registros (Souza et al, 2011; Domiciano et al, 2010; Silva et al, 2007; Matsuda et al, 2006; Buzarri et al, 2005; Reppeto et al, 2005; Melo et al, 2005; Labbadia et al, 2003; Silva et al, 2003).

Porém, nenhum destes estudos se propuseram a analisar estas limitações de registro no PP sob o prisma específico da gestão em saúde, bem como não foram localizados estudos sobre este tema realizados em hospitais públicos municipais de São Paulo.

Portanto, parece haver uma lacuna teórica quanto à investigação da presença ou ausência do registro de alguns indicadores específicos que poderiam ser utilizados para compor um escopo de tomada de decisão em gestão em saúde.

Metodologia

O estudo é do tipo descritivo e transversal, e os dados foram coletados em julho/2010, em dois hospitais públicos secundários do município de São Paulo, denominados: Hospital A e Hospital B.

A Prefeitura do Município de São Paulo dispõe de duas modalidades de gestão dos seus serviços hospitalares, uma desempenhada pelas Organizações Sociais em 4 hospitais e outra desempenhada pela Autarquia Municipal de São Paulo em 14 hospitais.

A escolha pela análise dos registros dos prontuários hospitalares de instituições vinculadas à Autarquia Municipal de São Paulo ocorreu por esta apresentar maior número de hospitais sob sua responsabilidade e por possuir como histórico organizacional a prática na administração exclusiva de serviços públicos. Os dois hospitais que serviram como local de estudo foram resultados da viabilidade do contato prévio com os seus respectivos diretores técnicos e da consequente autorização para a coleta dos dados.

O Hospital A possui 184 leitos para internação e está localizado na região leste do município de São Paulo, enquanto que o Hospital B possui 107 leitos para internação e está localizado na região norte do mesmo município.

Porém, o Hospital A dispõe, além dos leitos para internação supracitados, de uma modalidade de assistência que ocorre no domicílio, a qual é denominada de “Programa Hospital Domiciliar (PHD) da Secretaria de Saúde Municipal de São Paulo”, que presta atendimento a aproximadamente 20 pacientes.

A fonte das informações foram 215 prontuários hospitalares de pacientes egressos, de cada hospital, os quais estiveram internados obrigatoriamente em abril/2010 e foram selecionados aleatoriamente.

O tamanho da amostra foi determinado a partir dos parâmetros definidos com base em um estudo piloto, admitindo o nível de 95% de confiança e 5% de erro, totalizando a necessidade de análise mínima de 384 prontuários, ou seja, 192 prontuários por hospital.

Porém, em abril/2010 houve 423 internações no Hospital A e 412 internações no Hospital B, e o número de saídas neste período foi superior a 51% do número de internações no mesmo período.

Desta forma, optou-se pela análise mínima de 51% dos prontuários disponibilizados no período proposto, totalizando 215 prontuários estudados aleatoriamente em cada hospital, ou seja, 51% dos prontuários de egressos do Hospital A e 52% dos prontuários de egressos do Hospital B, em comparação ao número de internações, totalizando 430 prontuários analisados. Após aprovação desta pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, registrada sob o nº 867/2009/CEP-EEUSP, e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo, registrada sob o nº 221/2010/CEP-SMS, foi solicitada a autorização para a coleta dos dados à direção dos hospitais.

Com o aceite da direção dos hospitais para a realização da pesquisa, por meio do “Termo de Responsabilidade”, o Serviço de Arquivo Médico (SAME) disponibilizou os prontuários hospitalares de pacientes egressos em abril/2010, sendo as informações registradas no “Formulário de Demanda de Cuidados”.

O “Formulário de Demanda de Cuidados” foi desenvolvido especificamente para esta pesquisa com o objetivo de registrar as informações relativas às variáveis clínicas e de funcionalidade, as quais foram analisadas no momento da admissão e da saída do serviço, a fim de embasarem a tomada de decisão quanto à necessidade da permanência hospitalar, bem como da eventual referência ou contra-referência para outro equipamento de saúde.

As variáveis clínicas sugeridas se referiram à análise da presença ou ausência do registro de: pressão arterial (PA), frequência cardíaca (FC), frequência respiratória (FR), temperatura axilar (T) e dor, as quais visavam identificar, a partir de critérios clínicos preconizados, a estabilidade ou instabilidade clínica do paciente.

Enquanto que as variáveis de funcionalidade se referiram à análise da presença ou ausência do registro quanto ao: tipo do banho, via de alimentação e tipo de locomoção, objetivando identificar o grau de comprometimento funcional que impactasse na autonomia do paciente.

Resultados

Os resultados serão apresentados descritivamente através da observância de ambos hospitais nos momentos da admissão e saída do serviço, através da análise do percentual de ocorrência dos registros dos indicadores propostos.

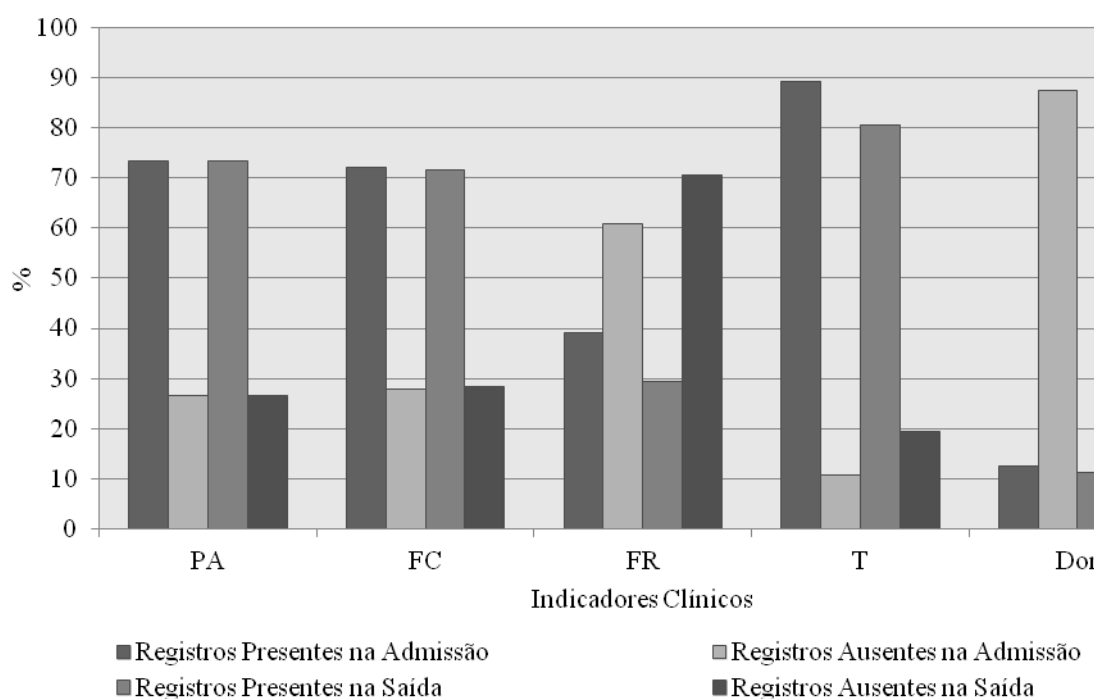


Gráfico 1 - Percentual da ocorrência do registro dos indicadores clínicos no Hospital A no momento da admissão e saída do serviço. São Paulo, 2012.

O Gráfico 1 mostra que no Hospital A as variáveis FR e Dor foram as menos registradas em comparação as demais variáveis, bem como a variável T foi a com maior ocorrência de registro em comparação as demais variáveis.

Observa-se que há um padrão de similaridade de registro comparando-se os momentos de admissão e saída entre as variáveis PA e FC.

Porém o mesmo não ocorre com as variáveis FR, T e Dor, as quais apresentaram decréscimo de registro no momento da saída do serviço em comparação à admissão.

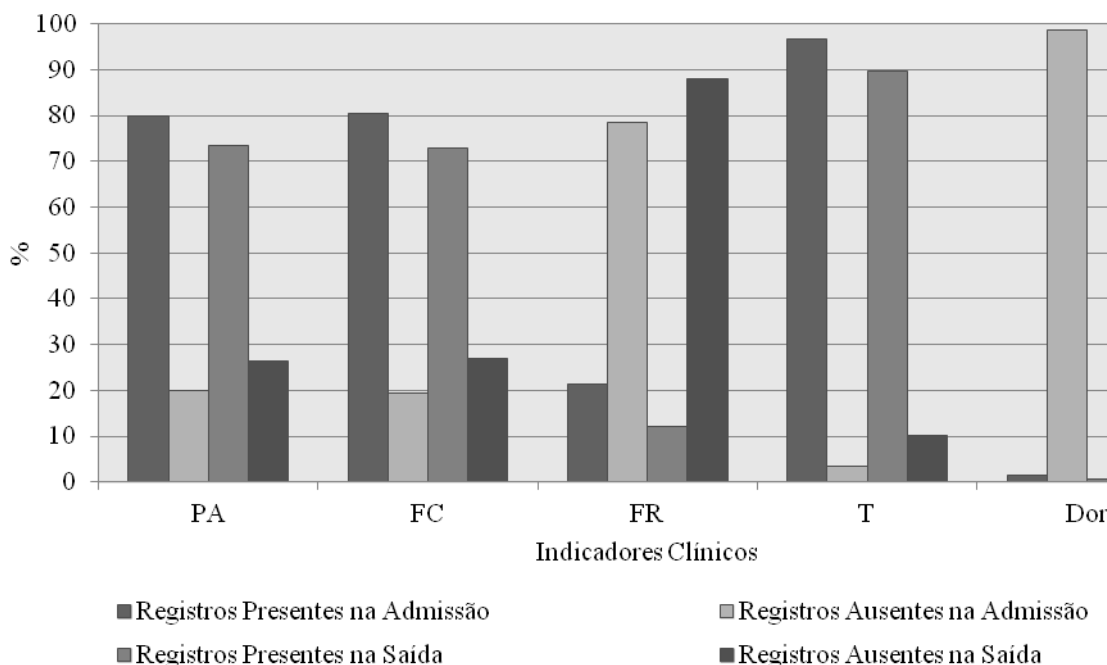


Gráfico 2 - Percentual da ocorrência do registro dos indicadores clínicos no Hospital B no momento da admissão e saída do serviço. São Paulo, 2012.

O Gráfico 2 mostra que no Hospital B as variáveis FR e Dor foram as menos registradas em comparação as demais variáveis, bem como a variável T foi a com maior ocorrência de registro em comparação as demais variáveis.

Observa-se que há um padrão de decréscimo de registro no momento da saída do serviço em comparação à admissão em todas as variáveis propostas.

Comparando-se os Gráficos 1 e 2 verifica-se que o Hospital B possui maior ocorrência de registro das variáveis PA e FC em comparação ao Hospital A, enquanto que o Hospital A possui maior ocorrência de registro nas demais variáveis em comparação ao Hospital B. Porém, vale ressaltar que nenhuma das variáveis possuiu 100% de ocorrência de registro.

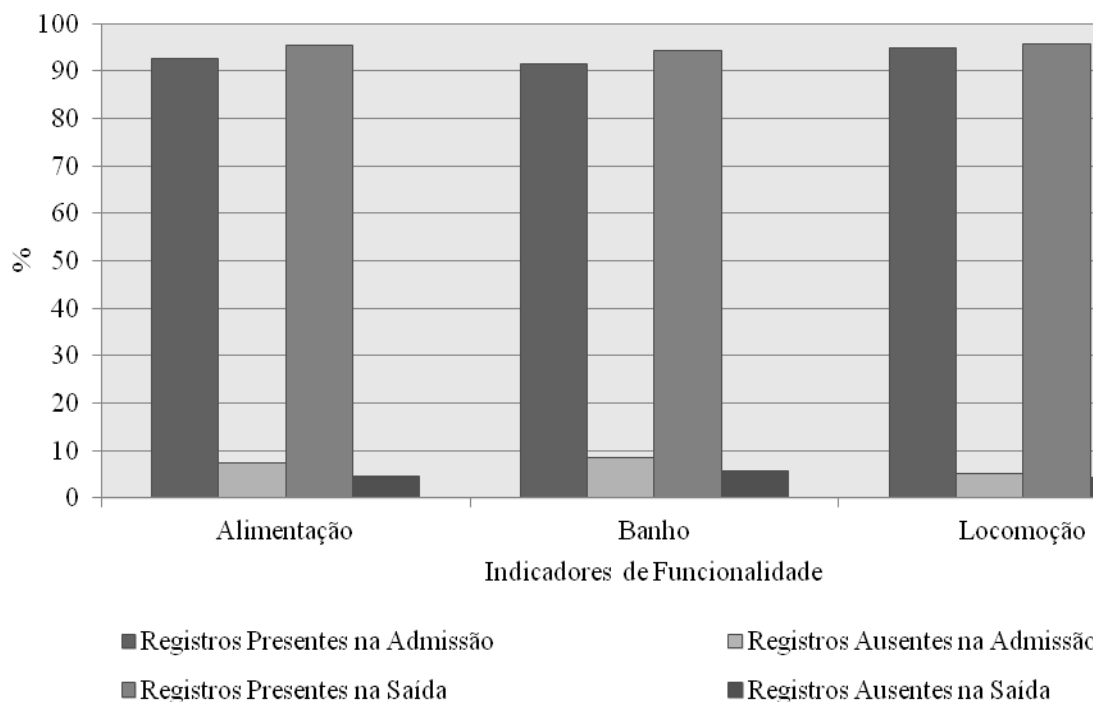


Gráfico 3 - Percentual da ocorrência do registro dos indicadores de funcionalidade no Hospital A no momento da admissão e saída do serviço. São Paulo, 2012.

O Gráfico 3 mostra que no Hospital A as variáveis referentes à análise da funcionalidade apresentaram registro em mais de 90% dos prontuários analisados, bem como observou-se aumento no percentual de registro comparando-se o momento da admissão com o momento da saída do serviço.

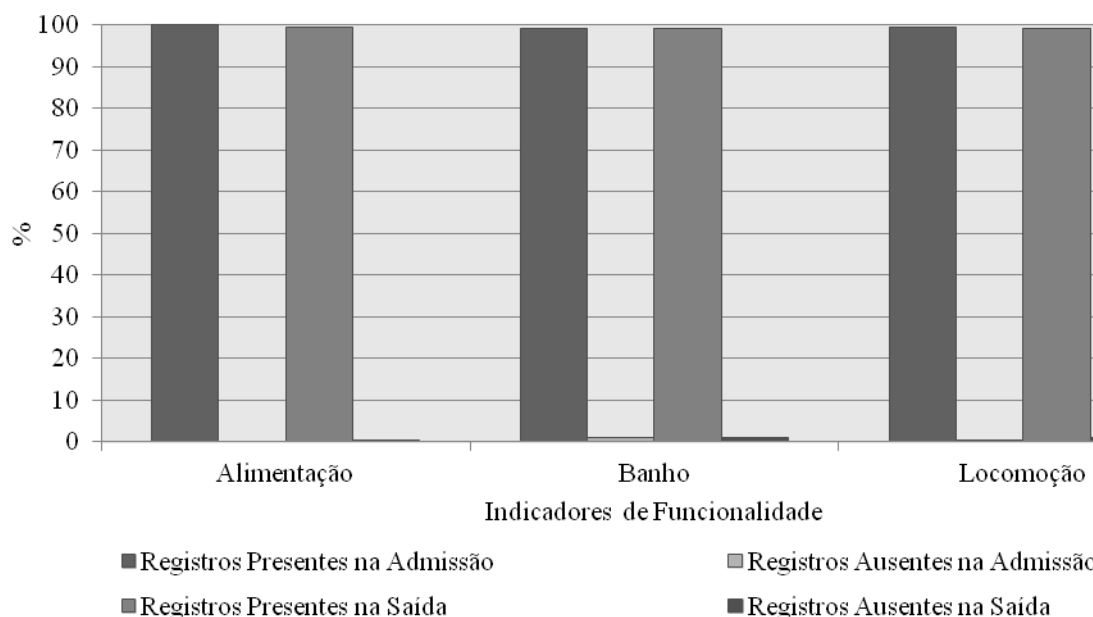


Gráfico 4 - Percentual da ocorrência do registro dos indicadores de funcionalidade no Hospital B no momento da admissão e saída do serviço. São Paulo, 2012.

O Gráfico 4 mostra que no Hospital B as variáveis referentes à análise da funcionalidade apresentaram registro em quase 100% dos prontuários analisados, em ambos momentos analisados.

Comparando-se os Gráficos 3 e 4, verifica-se que o Hospital B apresentou maior ocorrência do registro das variáveis referente à funcionalidade em comparação ao Hospital A, seja no momento da admissão e no momento da saída do serviço.

Comparando-se os Gráficos 1 e 2 com os Gráficos 3 e 4 observa-se que a ocorrência do registro é maior entre as variáveis de funcionalidade em comparação às variáveis clínicas.

Discussão

Sabendo que o PP se constitui numa fonte de informação relacionada à prática legal do exercício profissional, ao acompanhamento da evolução clínica do paciente com a finalidade de embasar a intervenção terapêutica e à gestão em saúde (Farias et al, 2011; Pompilio-Júnior, 2011; Patrício et al, 2011; Braga-Neto et al, 2008), parece razoável supor que esta informação poder-se-ia transformar em evidências que prestariam o embasamento necessário ao gestor para uma tomada de decisão coerente e eficaz.

Este raciocínio coincide com o apontado por alguns autores deste tema, os quais verbalizam a necessidade do gestor desenvolver a sua prática baseada em evidências de gestão (Mendes, 2008; OMS, 2003; Secretaria de Saúde do Estado de Minas Gerais, 2007).

Isto está relacionado à ideia de que o prontuário hospitalar agregaria, além da função de base de dados para a análise individual referente aos aspectos legais, clínicos e de faturamento, a análise institucional relacionada aos aspectos referentes à gestão hospitalar e à proposição de utilização de outros equipamentos de saúde, conforme preconizado pela intersectorialidade (OPAS, 2010; OMS, 2003).

Porém, diante de todos os dados disponíveis num prontuário hospitalar, faz-se necessário que o gestor eleja variáveis que consigam traduzir as demandas em saúde do serviço, não somente com a finalidade de concluir sobre a eficiência ou ineficiência hospitalar, mas também propor intervenções gerenciais concretas no cotidiano da prática clínica que reflitam diretamente na melhoria dos resultados institucionais do hospital.

Esta escolha se transforma num desafio para o gestor, principalmente, pela inexistência de indicadores que reflitam o que se associa às demandas em saúde, para que num segundo momento se possa intervir precocemente de forma eficaz.

Os gestores em saúde, sejam eles do serviço público ou privado, têm à disposição, minimamente, resultados relacionados ao: número de leitos disponíveis nas unidades de internação previstas, número de admissões e saídas, número de admissões no pronto-socorro, número de remoções, frequência de diagnósticos, taxa de ocupação, média de permanência, taxa de mortalidade e taxa de infecção.

No entanto, estas informações puras, sem a profundidade necessária para identificar as variáveis que a elas se associam, parece que muito pouco agregariam em conhecimento para propor intervenções com a finalidade de otimizar racionalmente o uso do leito hospitalar.

Desta forma, proporcionando ao gestor a visualização de variáveis que se associam com a eficiência hospitalar, permitindo a sua intervenção sobre a prática clínica com o objetivo de potencializar esta eficiência ou de corrigir a ineficiência hospitalar.

Porém, para que esta rede de informação contribua para a tomada de decisão em âmbito hospitalar e extra-hospitalar, com a proposição de alternativas assistenciais, parece ser fundamental que se tenha o registro adequado nos prontuários hospitalares.

Para tanto, torna-se necessário eleger as variáveis pertinentes e implantar um procedimento sistemático de registro que garanta a presença destes dados nos prontuários para posterior processamento e análise.

Aprofundando na análise da presença do registro de outras variáveis verificou-se que os indicadores clínicos (PA, FC, FR, T e Dor) foram mais registrados no momento da admissão do que no momento da saída, enquanto que os indicadores de funcionalidade (alimentação,

banho e locomoção) apresentaram um padrão de registro similar, comparando-se o momento da admissão com o da saída.

Estes achados denotaram que houve influência da temporalidade sobre o registro dos indicadores clínicos, sendo eles mais frequentemente registrados no momento da admissão em comparação ao momento da saída. No entanto, quanto aos indicadores de funcionalidade, não se observou esta influência temporal no seu padrão de registro.

No entanto, esta influência temporal talvez esteja vinculada ao cumprimento de protocolos que exijam maior rigor na presença do registro no momento da admissão em comparação ao momento da saída, ou mesmo vinculada à ideia de transferência de responsabilidade quanto à continuidade da assistência, no momento da prescrição da alta pelo profissional médico, ou ainda quando da crença de que prescrita a alta finda-se a necessidade de continuidade dos cuidados clínicos pela equipe de enfermagem.

Em contrapartida, os indicadores de funcionalidade foram mais registrados, seja no momento da admissão ou da saída, em comparação aos indicadores clínicos.

Possivelmente, esta priorização do registro dos indicadores de funcionalidade em comparação aos indicadores clínicos, esteja relacionada à visão distorcida de que caberiam aos profissionais de enfermagem os cuidados relacionados à higiene e conforto somente, enquanto que aos profissionais médicos os cuidados relacionados aos parâmetros clínicos.

Estes achados sugerem a existência de um momento de priorização do registro a depender da sua natureza. Ou seja, parecem existir indícios de que o registro dos cuidados relacionados aos indicadores de funcionalidade foi prioritário em comparação ao registro dos indicadores clínicos.

Este contexto mereceria ser alvo de maior investigação, pois este comportamento da equipe envolvida priorizando o registro dos indicadores de funcionalidade em comparação ao registro dos indicadores clínicos acarretou o registro muito reduzido de algumas variáveis clínicas importantes, as quais poderiam ser utilizadas para embasamento da tomada de decisão pelo gestor.

Tanto que entre os indicadores clínicos, verificou-se que a FR e a Dor foram as variáveis menos registradas em comparação com as demais, oscilando com a presença do registro em 0.5% a 39.1% dos prontuários (a depender da variável, do hospital e do momento do registro), o que novamente evidencia a pouca importância atribuída a estes registros.

Enquanto que outros indicadores clínicos, como PA e FC estiveram presentes nos registros de 71.6% a 80.5% dos prontuários, e a T em 80.5% a 96.7% dos prontuários (a depender da variável, do hospital e do momento do registro).

Porém, entre os indicadores de funcionalidade (alimentação, banho e locomoção), o percentual da presença do registro oscilou entre 91.6% e 100% dos prontuários analisados (a depender da variável, do hospital e do momento do registro), o que enfatiza a prioridade dada a estes registros.

Este padrão de presença do registro parece reforçar o indício da existência de priorização daquilo que será registrado.

Todavia, vale relativizar que se trata de um estudo transversal, cujo delineamento pode ter interferido nos resultados apresentados. Desta forma, recomenda-se que estudos posteriores sejam desenvolvidos de forma longitudinal, a fim de verificar se este padrão de registro se confirma, bem como compreender as eventuais relações entre as variáveis propostas.

Por outro lado, todas estas variáveis têm sua importância dentro da natureza singular de cada uma, logo mereceriam a atenção adequada, pois além de servir de embasamento legal para o exercício profissional e como parâmetro de medida e comparação para a intervenção terapêutica, elas possivelmente podem ser utilizadas como indicadores de gestão hospitalar. Logo, elas não deveriam estar sendo submetidas a uma hierarquização de prioridade de registro.

Esta situação, provavelmente, reforça que diante da falta de registros, minimamente predispõe-se o hospital a uma baixa eficiência gerencial, justamente pela falta de elementos para identificação de problemas e proposição de soluções.

Portanto, parece ser razoável que as instituições hospitalares invistam em gestão de pessoas a partir do treinamento das equipes envolvidas, bem como que sistematizem o registro de suas variáveis de escolha para embasamento da tomada de decisão, a partir de sistemas de informação factíveis e funcionais que contribuam para uma gestão em saúde que reflita na alocação racional de recursos e sustentabilidade dos sistemas de saúde.

Conclusões

Diversos autores apontam o PP como uma ferramenta importante para a gestão em saúde. Porém, para que esta ferramenta seja factível é fundamental que os registros das variáveis propostas pelos serviços sejam realizados sistematicamente através de sistemas de informação.

Este estudo identificou falta de registro na grande maioria dos prontuários analisados, quanto às variáveis clínicas e de funcionalidade propostas, seja em maior ou menor proporção. Além disso, evidenciou a priorização no registro dos indicadores de funcionalidade em detrimento dos indicadores clínicos.

Tal situação deflagra a necessidade de investimento em gestão de pessoas por meio de treinamento das equipes envolvidas diretamente com o cuidado e o seu respectivo registro no PP, uma vez que a ausência destes limita a prática da gestão em saúde, a qual tem como matéria-prima o trâmite de informação para subsídio à tomada de decisão.

Ao se analisar o registro dos indicadores clínicos, representados pela PA, FC, FR, T e Dor, verificou-se que nenhuma destas variáveis possuiu 100% de ocorrência do registro nos prontuários analisados, e que houve diferença na ocorrência destes registros entre os hospitais estudados, o mesmo padrão de diferença de registro entre os hospitais foi observado ao se analisar as variáveis referentes à funcionalidade, representadas pelo tipo do banho, via de alimentação e tipo de locomoção.

Esta característica do registro alerta para a urgência do desenvolvimento de programas de treinamento, mas que estes sejam específicos de acordo com o perfil institucional das equipes. Vale ressaltar que esta situação coloca em risco o exercício legal da profissão, o acompanhamento clínico e, conseqüentemente, a gestão em saúde, a qual não tem acesso a informações pertinentes, de forma representativa, para interface junto à equipe clínica visando a condução terapêutica dos casos, acionamento dos mecanismos de referência e contra-referência, o que por sua vez pode impactar na indisponibilidade de leitos, aumento no tempo de permanência, sobrecarga das equipes envolvidas e ineficiência do setor de urgência e emergência.

Além disso, ao se evidenciar a priorização do registro das variáveis de funcionalidade em detrimento das variáveis clínicas, traz-se à tona a necessidade de discussão sobre a compreensão e os motivos que levam à equipe de enfermagem a priorizar as variáveis de funcionalidade em detrimento das variáveis clínicas, cujo escopo recomenda-se que seja desenvolvido por estudos posteriores.

Portanto, este estudo enfatiza a importância da presença dos registros no PP, entendido como ferramenta fundamental para subsidiar a tomada de decisão, através da proposição de variáveis clínicas e de funcionalidade que podem ser utilizadas para direcionamento das ações em saúde que visem otimizar o uso do leito hospitalar.

Bibliografia

BRAGA-NETO, F.C.; BARBOSA, P.R.; SANTOS, I.S. **Atenção hospitalar: evolução histórica e tendências.** In: Políticas e Sistema de Saúde no Brasil. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008, p. 6-16.

BRASIL CENTRO DE ESTUDOS DE CULTURA CONTEMPORÂNEA - CEDEC. **Institucional.** Disponível em: <http://www.boletim-fundap.cebrap.org.br/n2/?subject=leitura-indicadores-p1>. Acesso em: 22 jun. 2012.

BRASIL. FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ - FIOCRUZ. **Institucional.** Disponível em: <http://www.ensp.fiocruz.br/radis/node/3814>. Acesso em: 22 jun. 2012.

BRASIL. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. **Institucional.** Disponível em: http://www.censo2010.ibge.gov.br/resultados_do_censo2010.php. Acesso em: 22 jun. 2012.

BUZARRI, C.V.; CHIANCA, T.C. Auditoria em enfermagem: erros e custos envolvidos nas anotações. **Nursing**, v. 8(90): 518-522, 2005.

DOMICIANO, V.; FONSECA, A.S.; MOURA, A.C. Prontuário do paciente: um desafio para os profissionais de enfermagem no departamento de emergência. **Nursing**, v. 13(147): 417-422, 2010.

FARIAS, J.S.; TOMAS, A.G.; VAGAS, E.R.; ALBUQUERQUE, P.H.M. Adoção de prontuário eletrônico do paciente em hospitais universitários de Brasil e Espanha. A percepção de profissionais de saúde. **Revista de Administração Pública**, v. 45(5), p. 1303-1326, 2011.

LABBADIA, L. L.; ADAMI, N.P. Avaliação das anotações de enfermagem em prontuários de um hospital universitário. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 17(1): 55-62, 2004.

MATSUDA, L.M.; SILVA, D.M.P.P.; ÉVORA, Y.D.M.; COIMBRA, J.A.H. Anotações/registros de enfermagem: instrumento de comunicação para a qualidade do cuidado. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 8(3): 415-421, 2006.

MELO, L.R.; PEDREIRA, M.L.G. Erros de medicação em pediatria: análise da documentação de enfermagem no prontuário do paciente. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 58(2): 180-185, 2005.

MENDES, E.V. As redes de atenção à saúde. **Revista Médica de Minas Gerais**, v. 18(4): 3-11, 2008.

MINAS GERAIS. SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO. **Revisão Bibliográfica sobre Redes de Atenção à Saúde.** Belo Horizonte: Secretaria de Saúde, 2007.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE - OMS. **Cuidados inovadores para condições crônicas:** componentes estruturais de ação (relatório mundial). Brasília, 2003.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DA SAÚDE - OPAS. **A atenção à saúde coordenada pela APS: construindo as redes de atenção no SUS.** Brasília, 2010.

PATRÍCIO, C.M.; MAIA, MM; MACHIAVELLI, JL; NAVAES, A.N. O prontuário eletrônico do paciente no sistema de saúde brasileiro: uma realidade para os médicos. **Sicentia Medica**, v. 21(3), p. 121-131, 2011.

POMPILIO-JÚNIOR, A.; ERMETICE, E. Indicadores de uso do prontuário eletrônico do paciente. **Journal of Helath Informatics**, v. 3(1): 9-12, 2011.

REPPETTO, M.A.; SOUZA, M.F. Avaliação da realização e do registro da sistematização da assistência de enfermagem (SAE) em um hospital universitário. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 58(3): 325-329, 2005.

SILVA, F.G.; TAVARES-NETO, J. Avaliação dos prontuários médicos de hospitais de ensino do Brasil. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 31(2): 113-126, 2007.

SILVA, S.L.; MARQUES, I.R. Análise do registro de dados obstétricos em prontuários. **Cogitare Enfermagem**, v. 12(2): 150-156, 2007.

SILVA, Y.B.; PIMENTA, C.A.M. Análise dos registros de enfermagem sobre dor e analgesia em doentes hospitalizados. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 37(2): 109-18, 2003.

SOUZA, R.F.F.; DIAS, F.M.P.; OLIVEIRA, J.A.; SOUZA, S.R.O.S. Qualificação do registro de enfermagem através de um instrumento de anotações em terapia intensiva. **Nursing**, v. 13(154): 166-170, 2011.

SOUZA, R.F.F.; DIAS, F.M.P.; OLIVEIRA, J.A.; SOUZA, S.R.O.S. Análise do registro de enfermagem sobre procedimentos realizados na unidade de terapia intensiva. **Nursing**, v. 13(156): 268-272, 2011.