



Fundação Oswaldo Cruz

FIGURA: Formulário de Rastreamento, preenchido pelas enfermeiras, módulo sobre a situação do prontuário.

Situação do prontuário			
Na internação índice o paciente foi admitido pelo setor de emergência deste ou de outro hospital?: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Se 'Sim' - Documentação Adequada: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim		
1. A evidência da admissão do paciente no setor de emergência foi obtida através de anotações médicas? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Se 'Sim' - Documentação Adequada: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim		
2. A evidência da admissão do paciente no setor de emergência foi obtida através de anotações da enfermagem? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Se 'Sim' - Documentação Adequada: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim		
3. O paciente permaneceu até 24 horas no hospital? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Se 'Sim': <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim		
3. Identificação do paciente: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Se 'Sim' - Documentação Adequada: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim		
4. Sumário de alta: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	Se 'Sim' - Documentação Adequada: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	5. Anamnese e exame físico na admissão: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	
6. Apontamentos de evolução médica /multidisciplinar sobre a evolução do paciente: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	Se 'Sim' - Documentação Adequada: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	7. Avaliação inicial da enfermagem: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	
8. Anotações da enfermagem sobre a evolução do paciente: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	Se 'Sim' - Documentação Adequada: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	9. Avaliação do paciente pelo assistente social: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> DNA	
10. Ordens médicas e medicação: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	Se 'Sim' - Documentação Adequada: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	11. Relatórios de procedimentos (ex. cirúrgicos): <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> DNA	
12. Resultados de laboratórios de patologia: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> DNA	Se 'Sim' - Documentação Adequada: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	13. Diagnóstico de imagem: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> DNA	
Detalhes das deficiências da documentação (especificar):			

## RESULTADOS

Para os três hospitais, as variáveis com maior percentual de ausência de informação foram: Anamnese da Enfermagem e Avaliação do Serviço Social. Aquelas que apresentaram maior percentual de documentação adequada foram: Evolução Médica e Prescrição Médica, quesitos avaliados pelos médicos. As proporções de prontuários sem informação, para todos os quesitos avaliados, para pacientes com e sem EA foram: 23,5% e 26,8%, respectivamente. As proporções de prontuários com documentação adequada, para os pacientes com e sem EA foram: 62% e 60,3%, respectivamente. Variáveis indispensáveis ao cuidado hospitalar, como Anamnese e Exame Físico na Admissão e Sumário de Alta tiveram qualidade de informação abaixo do esperado.

TABELA: Situação da informação do prontuário na população com eventos adversos, sem eventos adversos e na população total (n=1.103).

Situação da informação do prontuário %	Pop. com Evento Adverso			Pop. sem Evento Adverso			População Total		
	SI	ADQ	INADQ	SI	ADQ	INADQ	SI	ADQ	INADQ
Dados demográficos	0	35,7	64,3	0,5	41,9	57,6	0,5	41,4	58,1
Anamnese e exame físico na admissão	21,4	61,9	16,7	30,6	53,8	15,6	29,9	54,4	15,7
Anamnese enfermagem	66,7	29,8	3,6	63,9	34,1	2,0	63,9	34,1	2,0
Evolução médica	0	82,1	17,9	3,0	81,3	15,7	2,8	81,3	15,9
Evolução enfermagem	1,2	67,9	31,0	1,8	75,8	22,4	1,8	75,8	22,4
Avaliação serviço social	75,0	25,0	0	80,0	16,4	3,6	80,0	16,4	3,6
Prescrição médica	1,2	95,2	3,6	0,5	96,6	2,9	0,5	96,6	2,9
Ficha de procedimentos	26,2	66,7	7,1	29,2	61,9	8,9	29,2	61,9	8,9
Resultados patologia	6,0	89,3	4,8	15,9	81,4	2,7	15,9	81,4	2,7
Diagnóstico de imagem	14,3	84,5	1,2	39,2	58,8	2,0	39,2	58,8	2,0
Sumário de alta*	46,2	44,2	9,6	30,4	61,4	8,2	31,2	60,6	8,2

SI: Sem Informação; ADQ: Sim, adequada; INADQ: Sim, inadequada. Valores calculados após a exclusão dos 94 óbitos.

## CONCLUSÃO

A qualidade dos prontuários foi pior do que esperada de um modo geral, já que se tratam de hospitais de ensino, e pior nos pacientes sem EA do que nos com EA, o que pode ter contribuído para subestimação da incidência de pacientes com EA. Estudos revelam ainda que o preenchimento inadequado das informações no prontuário pode estar relacionado à ocorrência de EAs nos pacientes.

## REFERÊNCIAS

- 1- Edwards M, Moczygema J. Reducing medical errors through better documentation. Health Care Manag (Frederick).2004;23(4):329-33.
- 2- Silva FG, Tavares-Neto J. Avaliação dos prontuários médicos de hospitais de ensino do Brasil. Rev Bras Educ Med 2007; 31: 113-126
- 3- Donabedian A. The quality of care. How can it be assessed? JAMA 1988; 260:1743-8.
- 4- Mendes W, Martins M, Rozenfeld S, Travassos C. The assessment of adverse events in hospitals in Brazil. International Journal for Quality in Health Care 2009; 22:1-6.

# ESTUDO DA OCORRÊNCIA DE EVENTOS ADVERSOS EM HOSPITAIS BRASILEIROS: AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DOS PRONTUÁRIOS

## Autores:

Daniel de Andrade Romero Barbosa (ICICT/Fiocruz), Ana Luiza Braz Pavão (ICICT/Fiocruz), Walter Mendes (ENSP/Fiocruz), Mônica Martins (ENSP/Fiocruz) e Cláudia Travassos (ICICT/Fiocruz)

## INTRODUÇÃO

O prontuário médico é um documento de extrema relevância no cuidado ao paciente, servindo como documentação da evolução do doente, das terapias utilizadas e como fonte de informações epidemiológicas. A qualidade de seu registro também está associada à qualidade da assistência prestada.

## OBJETIVO

Avaliar a qualidade das informações dos prontuários de pacientes selecionados para o estudo da ocorrência de eventos adversos (EA) em hospitais brasileiros.

## METODOLOGIA

Foram selecionados 1.103 pacientes internados em 2003 em 3 hospitais públicos de ensino. Os prontuários foram revisados retrospectivamente, segundo a presença de critérios de rastreamento, em 2 etapas, com questionários estruturados. A primeira etapa, realizada por enfermeiros, detectava casos com EA potencial, por meio do Formulário de Rastreamento. A segunda etapa, realizada por médicos, identificava a ocorrência do evento, por meio do Formulário de Avaliação. No Formulário de Rastreamento, havia perguntas acerca da qualidade da informação do prontuário.

Foram consideradas 3 categorias de análise: Sem Informação (SI), Sim Adequada (ADQ) e Sim Inadequada (INADQ). Foram avaliados a população total e os pacientes com e sem eventos adversos, e os 3 hospitais, separadamente e em conjunto. As informações avaliadas no prontuário foram: Dados Demográficos, Anamnese e Exame Físico na Admissão, Anamnese da Enfermagem, Evolução Médica e da Enfermagem, Avaliação do Serviço Social, Prescrição Médica, Ficha de Procedimentos, Resultados de Patologia, Diagnóstico de Imagem e Sumário de Alta.