

Análise da efetividade de instrumento de avaliação documental de óbitos em um hospital universitário público

Analysis of the effectiveness of a document assessment instrument for deaths in a public university hospital

Rosimary Maria de Jesus¹, Isabel Cristina Rodrigues², Alessandro de Oliveira Dias³

1. ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-1700-7258> Técnico em Assuntos Universitário da Universidade Estadual de Londrina. Mestre em Políticas Públicas pela Universidade Estadual de Maringá, Paraná, Brasil.
E-mail: rosimary@uel.br

2. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2973-4721> Professora Adjunta do Departamento de História, da Universidade Estadual de Maringá. Doutora em Ciências Sociais pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.
E-mail: icrodrigues@uem.br

3. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9945-3832> Enfermeiro. Pós-Doutor em Ciências da Reabilitação pela Universidade Norte do Paraná/UENL, Londrina, Paraná, Brasil.
E-mail: alex.hu@uel.br

RESUMO

O registro de informações diárias no prontuário médico é uma obrigação legal para acompanhar a evolução do tratamento. Nesse sentido, o objetivo é verificar a efetividade do Instrumento de Avaliação de Prontuários de Óbitos utilizados no Hospital Universitário da Universidade Estadual de Londrina para garantir a qualidade dos registros e informações ético-legais dos pacientes internados que evoluíram a óbito. Trata-se de uma investigação quantitativa documental com pesquisa de campo, considerando os biênios 2013-2014 e 2018-2019, período em que houve a criação e a revisão do instrumento de avaliação. Os resultados da investigação apontaram a pouca efetividade do instrumento 2018-2019 em contribuição ao aperfeiçoamento do Prontuário Eletrônico do Paciente 2018-2019, permitindo, inclusive, a remanescência das principais anomalias do Prontuário Médico do Paciente 2013-2014. Na

comparação entre os períodos de 2013-2014 e 2018-2019, houve uma sutil evolução no clima institucional, com discreto ganho de conforto laboral.

DESCRITORES: Administração Hospitalar. Administração Pública. Hospital de Ensino. Prontuários dos pacientes.

ABSTRACT

Recording daily information in medical records is a legal obligation to monitor the progress of treatment. In this sense, this paper has the purpose of verifying the effectiveness of the Assessment Instrument of Death Records used at the University Hospital of the State University of Londrina in order to guarantee the quality of records and ethical-legal information of hospitalized patients who pass away. This is a quantitative documentary investigation with field research, related to the biennia 2013-2014 and 2018-2019, the period in which the assessment instrument was created and revised. The results of the investigation showed the lack of effectiveness of the 2018-2019 instrument in contributing to the improvement of the 2018-2019 Electronic Patient Record, even allowing the key anomalies in the 2013-2014 Patient Medical Record to remain. When comparing the periods of 2013-2014 and 2018-2019, there was a subtle evolution in the institutional climate, with a slight gain in work comfort.

DESCRIPTORS: Hospital administration. Public Administration. Teaching hospital. Patient records.



Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições, desde que o trabalho original seja corretamente citado.

INTRODUÇÃO

Registrar informações é tarefa e dever diário de todos os profissionais da área de saúde. A reunião de dados fornecidos pelo paciente, pelos responsáveis legais ou por ambos, e dos resultados obtidos em qualquer tipo de exame constitui o chamado prontuário médico, também denominado prontuário do paciente ou do cliente, ou registro médico. Trata-se de um documento de extrema relevância que visa, acima de tudo, demonstrar a evolução da pessoa assistida e, subsequentemente, direcionar o melhor procedimento terapêutico ou de reabilitação, além de assinalar todas as medidas associadas, bem como a ampla variabilidade de cuidados preventivos adotados pelos profissionais de saúde¹.

No Brasil, os hospitais universitários fazem parte do nível de maior complexidade do Sistema Único de Saúde (SUS). Dada essa condição, o esperado é que disponham de Prontuários de Pacientes melhor elaborados². Os registros, nestes hospitais, são especialmente úteis, mesmo que sejam apresentados em moldes tradicionais ou em suportes de papel, pois são utilizados para atividades de assistência, ensino e pesquisa. O sistema de saúde de um país é estabelecido pelo conteúdo documentado nos prontuários, uma vez que deles são extraídas as informações sobre a saúde dos indivíduos que formam uma comunidade e uma nação³.

Com vistas à consecução da garantia da qualidade esperada dos registros médicos, os estabelecimentos de saúde, em atendimento à obrigatoriedade da revisão dos prontuários, vêm adotando, paulatinamente, variadas ferramentas administrativas. Dentre estas, o Hospital Universitário da Universidade Estadual de Londrina (HU-UEL), campo deste estudo, utiliza-se de instrumento próprio, que contém os itens julgados necessários para operacionalizar a avaliação dos dados contidos nos prontuários.

Para entender a dimensão de instrumentos de análise de prontuários em âmbito hospitalar, e toda a cadeia de eventos e desdobramentos que os circundam, inicialmente é preciso ter claro que as situações de internamento, registradas individualmente nos prontuários médicos, quando finalizadas, resultam precipuamente em alta por cura, transferência, evolução substancial ou óbito. O óbito

estabelece-se como condição humana indesejada e temida pelo indivíduo, para si, para seus familiares, e os que com este se relacionam socialmente⁴ e, com efeito, cabe à instituição hospitalar a responsabilidade de fornecer informações e justificar a evolução em desfecho para familiares e indivíduos próximos, que podem se dispor à indignação e ao inconformismo.

A comissão de análise de prontuários de óbitos dos pacientes é uma exigência nas instituições que prestam serviço de saúde, sejam elas hospitalares, ambulatoriais ou de serviços de urgência e emergência. É essencial garantir a realização dessa análise para promover melhorias nas Entidades Assistenciais de Saúde (EAS), incluindo as revisões dos protocolos assistenciais com foco no aprimoramento dessa análise documental obrigatória (prontuários). Assim, torna-se evidente a relevância desta investigação para a área do conhecimento.

O problema de investigação deste artigo teve origem na busca de respostas à seguinte questão: o instrumento de avaliação documental de óbitos implementado no HU-UDEL demonstra-se efetivo na garantia da qualidade dos registros e das informações ético-legais dos pacientes internados que evoluíram a óbito nas perspectivas da segurança jurídica e do apoio ao desempenho organizacional das EAS? Para tanto, o objetivo geral consiste em verificar se o Instrumento de avaliação documental de óbitos implementado no HU-UDEL possui efetividade para a garantia da qualidade dos registros e das informações ético-legais dos pacientes internados que evoluíram a óbito.

MÉTODO

A pesquisa possui caráter descritivo, exploratório e comparativo, com análise qualitativa dos dados. Quanto às técnicas empregadas, utilizou-se a pesquisa documental¹⁰, baseada no levantamento de dados secundários de fontes documentais disponibilizadas pela instituição por meio de solicitação direta ao setor competente. Ademais, adotou-se a pesquisa de campo, realizada sob fontes primárias, por meio de formulários impressos semiestruturados, os quais contém perguntas abertas que foram diretamente aplicadas na amostra dimensionada. Há, ainda, a pesquisa participante, que consiste no processo observatório realizado por uma das autoras, já

que esta ocupa o cargo de Assistente Técnico das Comissões do HU-UEL, especialmente na Comissão de Impressos e Avaliação de Prontuários de Óbitos (CIAPO). O projeto desta pesquisa foi antecipadamente submetido à avaliação da Comissão Permanente de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Estadual de Maringá (COPEP-UEM), obtendo o parecer favorável n. 4.357.347.

Em levantamento prévio, evidenciada diretamente pelos formulários de avaliação documental de óbitos utilizados entre 2013 e 2014, a ocorrência de óbitos de pacientes nas atividades da instituição denominada variável 1 quantifica-se em 800 óbitos em 2013 e 840 óbitos em 2014, gerando população 1-1 de 1640 ocorrências. Por meio da quantificação dos formulários de avaliação documental de óbitos atualmente em uso, aplicados em 2018 e 2019, apurou-se 900 óbitos em 2018 e 980 óbitos em 2019, perfazendo população 1-2 de 1.880 ocorrências.

O instrumento anterior (2013–2014) continha um número maior de itens para avaliação, fato que dificultava as devolutivas da comissão à época. Os avaliadores reclamavam que o instrumento era muito denso e que não obtinham carga horária exclusiva para análise. O biênio 2018–2019 contou com uma nova coordenação que validou um novo instrumento mais enxuto, com caráter de análise crítico-reflexiva dos prontuários de óbitos. Dessa forma, foi possível verificar que as equipes passaram a reportar 100% dos prontuários analisados de óbitos para a comissão, dada a efetividade e a objetividade do instrumento de avaliação revisado. A opção pelos dois marcos temporais justificou-se pela análise realizada no presente estudo, que teve como parâmetro a comparação do instrumento anterior (2013–2014) com o instrumento novo revisado (2018–2019).

A seleção dos respondentes aos formulários impressos semiestruturados do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) obedeceu aos seguintes critérios: função que o respondente exerce na instituição e sua importância no contexto em estudo e; tempo de exercício na função não inferior a dois anos. A associação destes dois critérios, combinados com a diminuta população a ser estudada, formaliza a seleção de 25 respondentes, configurando abrangência amostral integral (100% da população).

Nesse sentido, a técnica comparativa numérica de proporcionalidade entre os

resultados obtidos nos períodos empregados, com a finalidade de apuração da variação de desempenho em parametria individual, foi a seguinte⁵: comparação analítica de proporcionalidade dos resultados obtidos no período de 2018–2019, com o de 2013–2014 para três variáveis principais: variável 2, variável 3 e variável 4.

A variação de desempenho em cada parâmetro deve ser comparada em termos de sentido e de proporção para a obtenção refinada de seu entendimento para posterior submissão a processo analítico, o qual pretende investigar as possíveis influências das características formais e operacionais do Instrumento de Avaliação de Portuários de Óbitos (IAPO) em aplicação.

A operacionalização da pesquisa de campo abarca a aplicação de formulários impressos semiestruturados do TCLE, os quais são formados por perguntas abertas, e foram diretamente aplicados pela autora à amostra dimensionada. Os dados ora obtidos foram submetidos à análise de conteúdo.

Os roteiros das questões contidas no formulário abrangem a dimensão de extrair dos respondentes suas percepções acerca dos aspectos do instrumento que contribuem para o entendimento e para a urbanidade do interlocutor ao receber as informações sobre as características e os procedimentos referentes ao óbito em questão. Esses pontos do documento induzem ao confronto e à qualidade ambiental do trabalho sob estas condições, remetendo conceitualmente ao comportamento e às crenças do respondente⁷.

O planejamento da coleta de dados possibilita a prática da triangulação e da análise de conteúdo de Laurence Bardin, abarcando aspectos relevantes, a saber⁶: estratificação das amostras conforme elencado; ausência da importância de cada estrato respondente no contexto; tabulação de cada estrato, elegendo respostas similares por assunto, em obtenção aos conteúdos organizadamente apresentados (etapa de explicitação do conteúdo); aplicação do conhecimento das características da instituição, do processo, da importância de cada tipo de respondente no contexto e da caracterização técnica e social que geram similaridades e dispersões nas respostas; elucidação do caráter da percepção do respondente que gera correlações entre respostas, obtendo o refino de tabulação (etapa de sistematização do conteúdo); codificação dos dados segmentados, classificados e tabulados; interpretação dos

resultados e sua tradução em percepções coletivas (etapa de expressão dos conteúdos).

Os resultados entregues pela análise de conteúdo, em termos do nível de satisfação e conforto ambiental laboral dos respondentes acerca do objeto em análise, combinado em triangulação de dados com os resultados expressos pela variação de desempenho em cada parâmetro, corrobora o entendimento sobre a identificação da existência de relevância efetiva do IAPO no cenário estudado.

RESULTADOS

O IAPO vigente no período 2013–2014 originou-se da convergência da cultura institucional e do conhecimento coletivo acerca da necessidade da oficialização de instrumento adequado para controle, mensuração, monitoramento e rastreabilidade dos registros médicos no HU-UJEL. Em meados de 2005, houve os primeiros movimentos para a materialização do instrumento de avaliação de prontuários com características próximas da visão atual da EAS.

Neste meato, fazia-se necessária a constituição de uma comissão dedicada aos impressos e às análises de prontuários e óbitos. No mesmo ano, instituiu-se a requerida comissão que, em consequência e aperfeiçoamento, sedimentou-se e evoluiu à atual CIAPO, que se presta a analisar os procedimentos e condutas profissionais realizadas e registradas em prontuário médico, bem como a avaliar a qualidade de informações dos atestados de óbitos, devendo proceder à análise total dos óbitos.

Ao consultar o instrumento de avaliação documental do Prontuário Médico do Paciente (PMP) de 2013–2014, percebe-se tratar de documento extenso composto por sete páginas, dotado de cabeçalho identificador, 25 grupos documentais, contendo 274 itens analíticos, divididos estruturalmente em quatro blocos: I) Identificação do paciente/prontuário, unidade, leito, data de internamento e óbito, data da avaliação, diagnóstico de internamento e identificação do avaliador; II) Avaliação do preenchimento de aspectos referentes à trajetória de internamento do paciente, constando a verificação de todos os documentos concernentes ao PMP, na forma de análise direta em múltipla escolha; III) Avaliação do atendimento/internamento, na

forma de informações gerais, distribuídas em modelo misto de análise direta em múltipla escolha e respostas abertas ao comentário literário em transcrição do observado e; IV) Avaliação das condições gerais do PMP, em modelo misto de análise direta em múltipla escolha e respostas abertas ao comentário literário em transcrição do observado.

O mesmo grupo documental também evidenciou redundância e repetitividade em alguns itens analíticos. Apesar de a estrutura de avaliação seguir sequência lógica, traduziu-se em *checklist* com essência auditorial. Os itens verificados em regime de múltipla escolha são pré-formatados para menções específicas: sim, parcial, não e não aplicável. Entretanto, pela não existência de grade verificadora em utilização, foi necessário promover rastreabilidade manual de não conformidades e, portanto, retrabalho, legitimado pelo grupo de questionamentos XXV.

No ensejo da aplicação da pesquisa de campo, os estratos 1.1.A, 1.1.B e 1.1.C qualificam-se à manifestação de importância e relevância acerca do IAPO 2013–2014, tratando-se de profissionais componentes da CIAPO naquele período e, portanto, participantes diretos da proposição dos processos iniciais de implementação e de aperfeiçoamento do IAPO. Dessa forma, as percepções disponibilizadas por esses estratos sobre o PMP são especialmente preciosas, pois refletem suas variadas preocupações dentro da ampla estrutura de sequência interrogatória do IAPO.

Observa-se esta característica ao longo de todo o documento, permanecendo como itens analíticos presentes na grande maioria dos grupos documentais: preenchimento legível, existência de rasuras ou etiquetas, identificação do profissional responsável pela anotação, utilização de impresso oficial do HU-UDEL, juntadas inadequadas e utilização de abreviaturas e terminologia padronizada. Neste ponto, quando os respondentes comentam sobre as características do IAPO 2013–2014, destacam ilustrativamente as seguintes informações:

A detecção da desorganização e falha nas anotações [do PMP] traz demora ao manipulá-lo... A desorganização em alguns momentos... dificulta ler algumas caligrafias... retardam o trabalho de avaliação. (Respondente 9).

Nos comentários livres direcionados ao IAPO 2013–2014, evidenciou-se que

os respondentes do estrato em questão inter-relacionam os objetivos finalísticos do PMP e do IAPO. Entretanto, descrevem a tônica auditorial do documento com relevância, para levantamento do cenário evolutivo ao óbito em seus vários momentos, e são recorrentes na percepção da inexistência de mecanismo correcional que justifique e legitime a avaliação, conforme exemplificação a seguir:

O documento criado para avaliação dos prontuários de óbitos ajuda na organização de dados, agiliza na manipulação do prontuário, direcionada para as informações relevantes desejadas, consegue resumir a estada do paciente no hospital e consegue avaliar a falha de informações da equipe multidisciplinar. (Respondente 11).

O instrumento continha itens relevantes, poderia ter espaço para a sinalização de falta de documentos, prontuário incompleto. Necessidade de intervenções quando detectado alguma inconsistência. (Respondente 12).

Os prontuários médicos são locados na unidade de internamento do paciente sob a guarda de sua secretaria, com a ocorrência da alta – curado ou óbito. Estes documentos são finalizados e encaminhados para o Serviço de Arquivo Médico e Estatística do Hospital Universitário da Universidade Estadual de Londrina (SAME/HU-UEL), onde permanecem disponíveis para consultas e avaliações. Neste contexto, os estratos 1.I.A, 1.I.B e 1.I.C são concordantes quanto às dificuldades da logística de obtenção e manuseio dos prontuários, para submissão à avaliação da CIAPO, além das fragilidades e inconsistências recorrentemente mencionadas. A título de ilustração, segue interessante manifestação:

Difícil locomoção dos prontuários a serem analisados, pois como não temos pré-determinado para esta atividade dentro da agenda, vamos encaixando esta demanda para dar conta; obs.: retira os prontuários com a secretária e faz a leitura no meu depto (esta é a difícil locomoção); caligrafia dos profissionais, muitas vezes ilegível; Fora de ordem os documentos dentro do envelope; Fragilidades nas evoluções/histórico/anamnese - sempre necessário ler a evolução de todos para concluir o caso. (Respondente 23).

Ao analisar as manifestações dos respondentes dos estratos 1.I.A, 1.I.B e 1.I.C, evidenciou-se a extrapolação dimensional do IAPO 2013-2014 e seu objeto de avaliação para além de sua formalização documental, transcendendo-o para campos concernentes às relações funcionais e ao clima organizacional.

Alinham-se os estratos 1.I.A, 1.I.B e 1.I.C durante o transcorrer do estudo de campo no entorno da ideia de o IAPO 2013–2014 ser adequado e assertivo quanto à sua finalidade avaliatória. Sua característica extremamente extensa e em formato fechado de múltipla escolha, em aspecto evolutivo, direciona a CIAPO para a compreensão da forma natural do surgimento dos campos: XXIV, que no impresso se mostra equivocadamente como segundo campo com identificação XXIII, intitulado Informações complementares – atendimento/internamento, e XXV, Condições gerais do prontuário, itens analíticos traduzidos no resumo sistematizado do documento¹⁰.

Em relação ao IAPO 2018–2019, com a identificação das redundâncias e repetitividade no IAPO 2013–2014, associadas à natural emersão de resumo sistematizado, a CIAPO compreendeu a necessidade de aperfeiçoamento do instrumento, buscando agilidade de avaliação, maior flexibilidade e alcance operacional, haja vista o conhecimento adquirido acerca dos aspectos crônicos apresentados pelo PMP, e a aparente impotência do IAPO enquanto instrumento de avaliação em efetivar posteriormente seus resultados.

Adere-se ao cenário de iminentes alterações a latente demanda para o aperfeiçoamento do PMP, que, independentemente do saneamento dos vícios crônicos identificados pelo IAPO, seguia rumo ao formato digital. Apresentou maior musculatura a partir de 2015 e recebendo substancial impulso em abril de 2017, com a aquisição de *software* dedicado ao gerenciamento digital parcial de dados relativos ao prontuário do paciente, na busca da materialização do Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) no biênio 2018–2019.

Nesse sentido, a CIAPO 2018–2019 promoveu a consolidação dos movimentos de aperfeiçoamento do IAPO e dos aspectos de sua instrumentalização, tendo em vista os seguintes fatores: o objeto a ser avaliado, em primeiro momento, apresentava-se como documento híbrido; a necessidade de tornar o IAPO 2018–2019 menos extenso, sem comprometer sua essência auditorial e; a busca da conexão entre os resultados das análises e sua aplicação prática em efetivação.

Neste período, o desenvolvimento dos trabalhos da CIAPO foi norteado para além da rotina avaliatória e de encaminhamentos processuais. Houve incentivo para o desenvolvimento de meios e condições para a reformulação do IAPO em otimização

à sua abrangência e assertividade, visto que a alta administração da EAS, em reação às demandas de órgãos de fiscalização e controle, determinou, por meio da Ordem de Serviço n. 154/2018, a avaliação da totalidade dos prontuários médicos de pacientes em alta óbito.

Além da implementação do IAPO 2018–2019, em aperfeiçoamento, ocorreram alterações nos processos de logística da operacionalização aplicativa do instrumento, resultando, principalmente, em composição do grupo de avaliadores da CIAPO por profissionais com larga experiência assistencial e especificidade de atuação, associadas a amplo conhecimento a respeito dos prontuários, em atividades de utilização rotineira e de avaliação.

Ao verificar o instrumento de Avaliação Documental de Óbitos, foi possível constatar que se trata de um formulário compacto, dotado de cabeçalho identificador, quinze questões direcionais, contemplando 28 itens analíticos em formato estruturado misto e semiaberto, dispostos em duas páginas e divididos estruturalmente em quatro blocos: I) Identificação do paciente, nº. do prontuário, data de internamento, diagnóstico de internamento e identificação do avaliador, clínica e unidade de desfecho; II) Avaliação do preenchimento do PEP acerca de aspectos sequencialmente relevantes, em referência à evolução ao óbito e os respectivos procedimentos devidos; III) Avaliação da qualidade das informações contidas no PEP, em referência ao atendimento/internamento e; IV) Instruções ao avaliador sobre os objetivos da CIAPO, critérios a observar durante a avaliação, e rol dos agravos de notificação compulsória.

Observa-se a erradicação da repetitividade de itens analíticos e a formalização de estrutura de avaliação em sequência lógica, enquanto o caráter auditorial apresenta-se minimizado, cedendo espaço, embora limitado, para anotações do avaliador acerca de suas percepções sobre o todo, tangíveis à cadeia de eventos que levou ao desfecho. A preocupação com a padronização avaliativa está demonstrada no bloco de instruções ao avaliador, intitulado “Categorias Avaliativas para Análise”, em conotação à facilitação da produção de futuros relatórios descritivos.

A aplicação do formulário de pesquisa, neste caso, destinou-se aos estratos 2.I.A, 2.I.B e 2.I.C, cujos respondentes promoveram manifestações e percepções em

referência ao IAPO 2018–2019. Enquanto submetidos ao bojo analítico do conteúdo e da triangulação de dados, principalmente em relação a seus posicionamentos acerca do PEP, trouxeram à tona tendências e paradoxos em seus significados e mensagens. Os estratos em questão são compostos por profissionais médicos, enfermeiros, docentes e assistencialistas, qualificados como experientes avaliadores, que protagonizaram a materialização do IAPO 2018–2019. Esta condição exigiu processo analítico dos momentos distintos da entrevista compreensiva, que, em primeiro momento, gerou solo fértil para manifestações evolutivamente elogiosas, a saber:

O instrumento de análise de óbito me parece adequado. (Respondente 18).

Achei o documento muito pertinente, claro, dinâmico, fácil de preencher. Informações importantes. (Respondente 21).

O instrumento de avaliação é completo e sucinto e permite verificar se o prontuário está dentro das exigências propostas. (Respondente 16).

Entretanto, com a maturação da dinâmica respondente, obtém-se declarações dotadas de maior comprometimento prático, que demonstram a capacidade de direcionamento do IAPO 2018–2019 à percepção de inconsistências operacionais da equipe assistencialista em função de falhas no relacionamento com o PEP. Observa-se o exemplo em tela:

O instrumento de avaliação do prontuário de óbitos direciona muito o gestor a perceber as fragilidades da equipe, falhas no preenchimento dos documentos e assim criar meios para educação continuada. (Respondente 1).

A estrutura de forma do IAPO 2018–2019 apresenta caracterização de dados resumida, classificando as respostas como adequadas ou inadequadas. No entanto, os espaços para descrição da não conformidade observada são exíguos, expondo sua limitação em proporcionar ao avaliador a explicitação adequada de suas percepções puntiformes e dedicadas àquele item analítico. Apesar desta condição permear o documento, toma-se como exemplo as questões direcionais de n. 6 e n. 8:

Sobre o instrumento: limitação de informações para os casos encaminhados ao IML. Falta espaço um pouco maior para descrever a não conformidade. (Respondente 3).

Outra faceta observada nas respostas dos estratos inquiridos refere-se à defesa da relaxação do caráter auditorial do documento, concentrando-se na avaliação formal em detrimento de realizar uma análise crítica dos procedimentos e protocolos enquanto ações profissionais, bastando a investigação acerca da adequação do seu registro. Esta tendência está descrita na prototípica resposta:

Instrumento: Adequado para avaliação documental e não análise do prontuário que - med/enf/fisio - implica nas ações executadas durante o internamento do paciente. (Respondente 20).

Após a tratativa analítica, seus cruzamentos e triangulação impelem, entre outras, à inferência das mensagens relacionadas, no sentido da natural desconsideração das fragilidades estéticas, de interface e de conteúdos apresentados no PMP e confirmadas no PEP, e suas consequências negativas no manuseio e consulta.

Embora a maioria dos respondentes dos estratos tenha admitido anteriormente o amplo conhecimento das mencionadas fragilidades observadas nos prontuários, estes, enquanto protagonistas da formalização do IAPO 2018–2019, demonstraram rejeitar a realidade da existência de tais vícios no objeto de análise, e, conseqüentemente, seu não tratamento direto e formal via instrumento de avaliação.

DISCUSSÃO

Ao empreender a pesquisa qualitativa, em aplicação do formulário de pesquisa aos estratos dimensionados e o conseqüente desenvolvimento da metodologia proposta, foi possível apurar os pontos fortes e as fragilidades do PMP 2013–2014 sob a perspectiva dos respondentes qualificados, em formulação de suas percepções e mensagens. Esta ação propugna naturalmente indicadores de processos inseridos em ambiente organizacional de controle e passíveis de alterações, ajustes e aperfeiçoamento em favor de futuras medidas de desempenho.

A formalização dos pontos fortes do PMP 2013–2014 está descrita no rigor da

forma, asserção da cronologia documental proposta e sua relevância legal. As fragilidades foram detectadas no volume excessivo, juntadas de documentos desordenadas, falhas de preenchimento e interface humana deficiente. Adere-se aos resultados a significação de pouco comprometimento funcional com o documento e o prejuízo da agilidade de manuseio e interpretação, capacidade de rastreabilidade, preservação e guarda.

Durante a preparação da análise comparativa da evolução do PMP para o PEP, foram identificados os pontos fortes e as fragilidades do PEP 2018–2019. As fortalezas do documento confirmam sua essência evolutiva sedimentada sobre as bases do documento anterior, desprovida de alterações em caráter realisticamente inovador, descrevendo-se em: rigor de forma, cronologia documental proposta, relevância legal e celeridade prescritiva.

Por outro lado, as fragilidades identificadas no PEP 2018–2019 foram: volume excessivo, juntada documental desordenada, falhas de preenchimento, interface humana ineficiente e fragmentação do conteúdo. A despeito de a maioria dos respondentes ter admitido, nas respostas anteriores, o amplo conhecimento das mencionadas fragilidades observadas nos prontuários, estes, enquanto protagonistas da formalização do IAPO 2018–2019, demonstram rejeitar a realidade da existência de tais vícios no objeto de análise, e, conseqüentemente, seu não tratamento direto e formal via instrumento de avaliação, conforme demonstra o Quadro 1.

Quadro 1. Comparativo entre Pontos fortes e Fragilidades do PMP e PEP inter-períodos

COMPARATIVO ENTRE PRONTUÁRIOS INTER-PERÍODOS	
PONTOS FORTES	
PMP 2013–2014	PEP 2018–2019
Rigor de Forma	Rigor de Forma
Cronologia Documental Proposta	Cronologia Documental Proposta
Relevância Legal	Relevância Legal
	Celeridade Prescritiva
PONTOS FRACOS	
PMP 2013–2014	PEP 2018–2019
Volume Excessivo	Volume Excessivo
Juntada Documental Desordenada	Juntada Documental Desordenada
Falhas de Preenchimento	Falhas de Preenchimento
Interface Humana Ineficiente	Interface Humana Ineficiente
	Fragmentação de Conteúdo

Fonte: Elaborado pela autora (2021).

A comparação do PMP 2013–2014 com o PEP 2018–2019, considerando seus pontos fortes e suas fragilidades em associação às mensagens e significações componentes das reações dos respondentes, indica uma discreta evolução operacional em favor do PEP 2018–2019. Esta melhoria está principalmente relacionada aos pontos fortes, impulsionada pela percepção de melhoria na celeridade prescritiva, em função da parcial informatização dos processos prescritivos. Entretanto, os demais pontos fortes se apresentam em aspecto de confirmação das características do PMP 2013–2014, não despertando a atenção dos respondentes para agregação de outros pontos fortes.

No confronto comparativo das fragilidades, de forma metodologicamente similar, evidenciou-se que o aspecto do volume excessivo permanece como ponto fraco, entretanto, em condição piorada, haja vista a essência híbrida do documento associada à inexistência de protocolo de certificação digital capaz de identificar o profissional em modo extra *login*, que impõe a necessidade de impressão dos documentos ora tratados virtualmente, para firma, juntada e arquivamento. A condição de fragilidade disposta na interface humana deficiente demonstra-se amplificada pelo desgaste gerado em função das condições supra elencadas, resultando em pouco comprometimento funcional, com exceção dos elementos prescritores e/ou diretamente envolvidos com a implantação do PEP.

As pontuações referentes à juntada documental desordenada e falhas de preenchimento são fragilidades remanescentes do modelo de documento aplicado no período anterior, impactadas negativamente pela condição documental híbrida em sua necessidade de adequação e recomposição física da informação para garantia de guarda e rastreabilidade.

O ganho de celeridade prescritiva associada à manutenção dos pontos fortes remanescentes do PMP 2013–2014, observada no PEP 2018–2019, não se mostrou suficientemente abrangente para mitigar a igual remanescência das fragilidades observadas, que se demonstraram amplificadas pelos aspectos negativos impostos pela essência híbrida do PEP 2018–2019, apresentando o agravante surgimento de nova fragilidade descrita na fragmentação do conteúdo. O cenário supra apresenta-se em direção à inexistência de aperfeiçoamento evolutivo relevante do PMP para o PEP, em contexto geral, e ao surgimento de novas intercorrências carentes de solução.

Neste sentido, foi crucial apurar os eventuais impactos e influências dos IAPO e seu processo evolutivo nas transformações ocorridas nos prontuários, buscando verificar a existência ou não de efetividade gerada em função da aplicação dos instrumentos sobre o PMP e PEP. Para isso, foi necessário analisar as características sob o manto das percepções, sentimentos e mensagens que permearam o arcabouço de manifestações emanadas pelos respondentes submetidos ao Formulário de Pesquisa, com foco nos IAPO 2013–2014 e 2018–2019.

Quanto às características do IAPO 2013–2014, as mensagens indicam infortúnio físico e pouca celeridade devido ao documento excessivamente longo, composto por redundâncias e repetitividades acerca dos mesmos temas, desprovido de grade verificadora, que gera a necessidade de rastreabilidade manual de não conformidades. Entretanto, apesar da extensão do instrumento, sua sequência interrogatória com essência auditorial é apontada como elemento contribuinte à análise dos prontuários na perspectiva investigativa.

As preocupações observadas no IAPO 2013–2014 sobre a legibilidade do preenchimento, a inexistência de rasuras ou etiquetas não oficiais, a ausência da identificação do profissional responsável pela anotação, o uso de impressos oficiais do HU-UEL, as juntadas inadequadas e a utilização de abreviaturas e terminologia padronizada legitimam o profundo conhecimento do grupo formalizador do documento acerca dos pontos fracos do PMP 2013–2014.

A percepção e a preocupação emanadas pelos respondentes quanto à falta de um mecanismo correlacional que justifique e valide a avaliação representam uma condição crítica do IAPO 2013-2014. Isso não se restringe à limitação formal e operacional do documento, mas invade a esfera administrativo-organizacional que o circunda.

Por outro lado, a caracterização do IAPO 2018–2019 revelou essencialmente a erradicação da repetitividade de itens analíticos e a formalização de estrutura de avaliação em sequência lógica, com o caráter auditorial minimizado. A conformação resumida de dados, com opções de respostas formatadas às menções adequado e inadequado, e os espaços exíguos para descrição da não conformidade observada, limitam o avaliador na clara explicitação do resultado da análise.

Com a evidente desconsideração das fragilidades estéticas, de interface e de conteúdos apresentados no PMP e confirmadas no PEP, apesar dos respondentes

qualificados provarem-se conhecedores das fragilidades evidenciadas nos prontuários, observou-se a demonstração da rejeição da existência de tais vícios no IAPO 2018–2019. Os vários paradoxos encontrados no conjunto de manifestações dos respondentes quanto à evolução do IAPO 2013–2014 para o IAPO 2018–2019 justificaram-se por situações específicas, como: busca de agregação de musculatura ao resumo sistematizado do IAPO 2013–2014, como fundamento para composição do IAPO 2018–2019; e urgência administrativa da implantação do PEP à revelia da sedimentação de critérios abrangentes e logística de TI compatíveis.

Nessa seara, resta claro que a evolução técnica e operacional do IAPO 2018–2019 obteve celeridade analítica em relação ao IAPO 2013–2014. Todavia, os subsídios utilizados para tal foram demonstrados em bases frágeis, considerando se tratar de: reformulação baseada em resumo sistematizado; mitigação da importância do conhecimento adquirido nas experiências passadas acerca das fragilidades e vícios do PMP e PEP; o não alinhamento temporal com o processo de maturação digital da migração do prontuário; e inexistência de mecanismo correccional que justifique e legitime a avaliação. Dessa forma, os resultados da investigação inferem a não relevância da efetividade do IAPO 2018–2019 em possibilitar condições favoráveis para o aperfeiçoamento do PEP 2018–2019, permitindo a remanescência das principais anomalias de seu antecessor.

As percepções dos estratos amostrais referentes às dificuldades de logística operacional e funcional para obtenção e manuseio dos prontuários em submissão à avaliação da CIAPO também contribuem para esse cenário. Embora tenha havido evolução de 2013–2014 para 2018–2019, ainda configura gargalo estratégico no processo, favorecendo com a defesa da relaxação do caráter auditorial do documento e inexistência de mecanismo correccional funcional, a transcendência da influência do IAPO para campos concernentes às relações funcionais e clima organizacional.

As ações de conversão do PMP em PEP imputam ao grupo funcional, pelo viés da modernização e informatização, sentimento de orgulho e pertencimento. Entretanto, a preservação das reais fragilidades do PMP e do PEP, e a inexistência de mecanismo correccional funcional indicam a composição de sentimento de insatisfação, repotencializando as situações de insegurança laboral e desconfiança funcional em contribuição à manutenção das tensões sociais no ambiente de trabalho, dispostas em manifestações afetas à segregação, competição e autoproteção.

Evidenciar a importância da qualidade do PMP e do PEP corrobora de maneira puntiforme ao cenário supradescerrado e aos seus norteadores – IAPO – para a prática do atendimento humanizado aos familiares dos pacientes em óbito¹¹, relacionando as incertezas geradas quanto ao conteúdo dos prontuários, a fator de estresse e angústia nos profissionais quando das circunstâncias da comunicação do óbito, impactando diretamente no equilíbrio e conforto emocional.

Apesar da discreta melhoria no ambiente laboral, evolução no clima institucional e ganho de conforto laboral identificados analiticamente pela pesquisa, durante os períodos de investigação e metamorfização dos prontuários, principalmente dos IAPO, a dimensão de incidência não indicou relevância suficiente para garantia de efetivação de consequências positivas no cenário laboral; entretanto, apontam para uma direção promissora e evolutiva.

Considerando a apresentação dos resultados e sua análise crítica, que subsidiam as constatações em tela, este estudo apresenta arrazoado recomendatório e de medidas sugeridas que podem cooperar com a evolução do IAPO em favor da efetivação de consequências contributivas à otimização administrativo organizacional da EAS.

A elucidação do real cenário que envolve o objeto de pesquisa proporcionou a identificação de características e tendências que proporcionalmente podem contribuir ou dificultar a retroalimentação do processo de utilização, manuseio e extração de informações do PMP e/ou PEP. Esse processo está em movimento contínuo de aperfeiçoamento, vetorizado pela essência normatizadora e norteadora dos IAPO, por meio das influências impactantes no cenário organizacional da EAS, particularizado a todos os setores operacionais de referência ao tratamento do óbito.

Do cenário organizacional ora particularizado, depreende-se sua constituição em condições institucionais, a saber: cultura institucional, rotina laboral, relações humanas de trabalho, zona de conforto laboral e em completude, clima organizacional, que em situação de segurança jurídica, quando tratado assertivamente pelo gestor público, pode evoluir para um cenário favorável à eficiente consecução dos objetivos da EAS em missão operacional de execução das políticas públicas de saúde em vigor.

Em contribuição, conforme o Quadro 2, este estudo propõe um conjunto de recomendações e medidas administrativas subsidiadas pelos resultados investigativos que, em sistema fechado, possuam capacidade suficiente para,

enquanto ferramentas de gestão, promover o aperfeiçoamento contínuo do IAPO. Isso pretende aumentar sua efetividade na garantia da manutenção da segurança jurídica relacionada ao óbito e ao favorecimento das condições institucionais mencionadas anteriormente⁸.

O arrazoado recomendatório apresentado, dotado de ações e de programas sugeridos e suas respectivas medidas administrativas específicas, encontra-se convenientemente setorizado e disposto em sequência lógico-estratégica para permitir implementação coerente à cadeia de eventos a desdobrar-se estruturalmente.

Quadro 2. Produto gerado pela investigação – ações e programas sugeridos/medidas específicas

PRODUTO GERADO PELA INVESTIGAÇÃO		
AÇÕES E PROGRAMAS SUGERIDOS	GRUPO GESTOR	MEDIDAS ESPECÍFICAS
APERFEIÇOAMENTO DO IAPO		
Preservação e aproveitamento do conhecimento adquirido em referência ao PEP e IAPO	CIAPO	Criar banco de dados de informações e conhecimento acerca do PEP e IAPO.
Otimização da atividade institucional da CIAPO	DS, DC e DE	Capacitação e organização formal da CIAPO.
Operacionalização do aperfeiçoamento do IAPO	CIAPO	Implementar Plano de Ação para aperfeiçoamento do IAPO, alinhado e associado à evolução digital do PEP.
Justificativa de fato e legitimação institucional do IAPO	DC	Dar publicidade institucional acerca da existência e aplicação do IAPO e das prerrogativas da CIAPO.
	DS, DC e DE	Promover mecanismo correccional institucional que justifique de fato e legitime a aplicação do IAPO e ações da CIAPO.
Garantia de rastreabilidade e segurança jurídica	DS e AJ/HU-UEL	Implementar a gestão arquivológica digital de processos jurídicos arrolados contra a EAS, dotada de rastreabilidade efetiva.
APERFEIÇOAMENTO DO PEP		
Promoção da transição integral do PEP para meio digital	DS, DC, DE, DA, TI, e Comissão PEP	Unificação do PEP em formato digital.
		Aquisição de sistema informatizado dedicado ao suporte dos processos operacionais e burocráticos demandados pelo PEP.
		Aquisição de protocolo em Certificado Digital Pessoal para operação do PEP.
		Estabelecimento de critérios sistêmicos e contínuos em TI para tratativas acerca do PEP, tangíveis à rastreabilidade de preservação e de guarda.
RECURSOS HUMANOS		
	DS, DC e DE	Capacitação organizacional formal da CIAPO.

Treinamento de pessoal especializado	DS, DC e DE	Promoção de treinamento acerca do preenchimento e utilização do PEP aos profissionais assistencialistas.
	DS, DC, DE e CCS-UEL	Promoção de treinamento acerca do preenchimento e utilização do PEP aos internos e residentes.
Saúde ocupacional	DS, DC, DE e DASC-HU	Implementar programa de identificação, acompanhamento, apoio e tratamento de profissionais em situação de estresse e angústia laboral.

Legenda:

AJ/HU – Assessoria Jurídica do Hospital Universitário
 CCS-UEL – Centro de Ciências da Saúde da Universidade Estadual de Londrina
 CIAPO – Comissão de Impressos e Avaliação de Prontuários de Óbitos
 DA – Diretoria Administrativa
 DASC-HU – Divisão de Assistência à Saúde da Comunidade do Hospital Universitário
 DC – Diretoria Clínica
 DE – Diretoria de Enfermagem
 DS – Diretoria Superintendente
 PEP – Prontuário Eletrônico do Paciente
 TI – Tecnologia da Informação

Fonte: Elaborado pela autora (2021).

CONCLUSÃO

A realização deste trabalho buscou, de forma geral, verificar se o IAPO utilizado no HU-UEL possui efetividade para a garantia da qualidade dos registros e informações ético-legais dos pacientes internados que evoluíram a óbito. Assim, o estudo voltou-se para a busca das características do IAPO em seu processo evolutivo de aperfeiçoamento entre os períodos de 2013–2014 e 2018–2019, incluindo seu interstício, que poderiam ter oferecido influência nas características de desenvolvimento e contribuição para o aperfeiçoamento do PMP e/ou PEP.

Os resultados da investigação apontaram para a não relevância da efetividade do IAPO 2018–2019 em contribuição ao desenvolvimento e aperfeiçoamento do PEP 2018–2019, permitindo, inclusive, a remanescência das principais anomalias do PMP 2013–2014. Entretanto, foi crucial avaliar a inferência da interação entre o movimento evolutivo do IAPO, a metamorfose do PMP para o PEP, e o nexos causal de impactância apresentado pelos dados, tendências e cenários estabelecidos, estruturados e analisados criticamente. Isso abrange a confortabilidade laboral dos operadores do IAPO, PMP e PEP, bem como a cultura institucional e o clima organizacional.

Neste procedimento, evidenciou-se discreta melhoria no ambiente laboral, evolução no clima institucional e ganho de conforto laboral; porém, a dimensão de

incidência não indicou relevância suficiente para garantia da efetivação em contribuições ao cenário laboral.

Ademais, apontaram para direção promissora e evolutiva, e, em associação aos resultados anteriores, proporcionaram condições para a produção de grupo de recomendações e medidas sugeridas que podem cooperar com a evolução do IAPO em favor da efetivação de consequências contributivas à otimização administrativo organizacional da EAS.

Em relação à identificação da capacidade do IAPO, comparativamente entre os períodos de 2013–2014 e 2018–2019, em gerar efeitos contributivos para a melhoria do cenário organizacional da instituição, foi possível identificar, por meio das percepções e manifestações externadas e das mensagens apuradas, a existência de sutil evolução no clima institucional, com discreto ganho de conforto laboral. A dimensão desta incidência não indica relevância suficiente para garantia da efetivação de consequências positivas no cenário laboral, porém, aponta para uma direção potencialmente evolutiva.

A realização de análise crítica dos dados e resultados obtidos para apresentação de grupo de recomendações e medidas que possam cooperar para o aperfeiçoamento e desenvolvimento do IAPO utilizado pelo HU-UJEL, em favor da intensificação de geração de efeitos contributivos à otimização administrativo organizacional da instituição.

Os dados, fatos, tendências e cenários identificados, analisados e sistematizados ao longo das etapas investigativas deste trabalho proporcionaram, de maneira organizada, a proposição de arcabouço de recomendações e medidas administrativas. Este produto tangível reflete o alcance do resultado proposto.

A partir de um processo analítico de considerável gama de dados, fatos, tendências e cenários, esta investigação pode contribuir para que os atores participantes da rotina laboral hospitalar operem e avaliem corretamente o IAPO e os prontuários médicos de pacientes que evoluíram a óbito.

O processo investigativo fez emergir a radiografia do cenário sob a perspectiva do elemento humano, oportunizando-se analiticamente da influência do IAPO nos processos técnicos e relacionais para a composição de ferramenta de ciclo contínuo em contribuição à majoração da eficiência administrativa da EAS quanto ao atendimento integral das exigências das políticas públicas de saúde a que é submetida.

REFERÊNCIAS

1. Massad E, Marin HF, Azevedo RS. O prontuário eletrônico do paciente na assistência, informação e conhecimento médico. São Paulo: H. de F. Martin; 2003.
2. Silva FG, Tavares-Neto J. Avaliação dos prontuários médicos de hospitais de ensino do Brasil. Rev. bras. educ. med. [Internet]. 2007 fev. 7;31(2):113-26. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/jnDQZyDMDbK9LHNdy3ZpPXS/abstract/?lang=pt>.
3. Marin HF, Massad E, Azevedo Neto RS. Prontuário eletrônico do paciente: definições e conceitos. In: Massad E, Marin HF, Azevedo RS. O prontuário eletrônico do paciente na assistência, informação e conhecimento médico. São Paulo: H. de F. Martin; 2003.
4. Queiroz AHAB, Pontes RJS, Souza ÂMA e, Rodrigues TB. Percepção de familiares e profissionais de saúde sobre os cuidados no final da vida no âmbito da atenção primária à saúde. Ciênc. saúde coletiva [Internet]. 2013 Set;18(9):2615-23. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/zmtcmkRsXvyfcTcDCvjMRsd/abstract/?lang=pt>.
5. Marinho A, Façanha LO. Hospitais universitários: avaliação comparativa de eficiência técnica. Rio de Janeiro: IPEA; 2001. (Texto para Discussão; 805).
6. Triviños ANS. Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas; 1987.
7. Chiavenato I. Comportamento organizacional: a dinâmica do sucesso das organizações. São Paulo: Manole; 2005.
8. Donabedian A. An Introduction to Quality Assurance in Health Care. Oxford: Oxford University Press; 2002.
9. Vasconcellos MM, Gribel EB, Moraes IHS. Registros em saúde: avaliação da qualidade do prontuário do paciente na atenção básica. Cad. Saúde Pública. 2008; 24 (supl 1): p. s173-s182. doi 10.1590/S0102-311X2008001300021.
10. Marconi MA, Lakatos EM. Técnicas de pesquisa: planejamento e execução de pesquisas, amostragens e técnicas de pesquisa, elaboração, análise e interpretação de dados. 7a. ed. São Paulo: Atlas; 2010.
11. Sousa GA, Giacomini K, Aredes JS, Firmo JOA. Comunicação da morte: modos de pensar e agir de médicos em um hospital de emergência. Physis: Revista de Saúde Coletiva. 2019; 28(3), p. e280324. doi 10.1590/S0103-73312018280324.

RECEBIDO: 22/02/2024
APROVADO: 11/06/2024