

Avaliação do desempenho médico através da qualidade do registo dos processos clínicos

C. Correia*, L. Rodrigues*, L. Lopes*, L. Nunes**, C. Neves***, J. Almeida***, G. Alves****, C. Loureiro*****, H. Rita*****, A. Lemos*****, C. Costa*****, M. Bastos*****, F. Girão*****, E. Amaral*****, J.P. Assunção*****, O. Gaspar*****

Resumo

A tentativa de avaliação da qualidade dos cuidados prestados na área da Saúde e a introdução de «Programas de Garantia de Qualidade», visa estabelecer critérios de intervenção e de uniformização do desempenho profissional dos médicos.

Neste trabalho foram analisados 439 processos clínicos de quatro serviços do Hospital Distrital de Viseu, designados pelas letras «A», «B», «C» e «D». O resultado do registo global situa-se entre «Suficiente» e «Bom». Contudo, o Serviço designado pela letra «A» está acima dos outros.

Se o «Registo Clínico Diário» é estatístico já o dos «Exames Complementares» mostra dum lado os Serviços «A» e «D» com valores acima de 80% e do outro o «C» e o «B» com valores de 53,7 e 33,3% respectivamente. A mesma relação existe nos outros itens avaliados.

Nenhum dos 439 processos consultados tem a «Declaração de Consentimento» para tratamento médico ou cirúrgico preenchida pelo doente ou seu representante legal.

Palavras chave: desempenho médico; garantia de qualidade; processos clínicos

* Internato Compl. de Medicina Interna
 ** Internato Compl. de Cardiologia
 *** Internato Compl. de Anestesiologia
 **** Internato Compl. de Otorrinolaringologia
 ***** Assistente Hospitalar de Anestesiologia
 ***** Assistente Hospitalar de Medicina Interna
 ***** Assistente Hospitalar Graduado de Medicina Interna
 ***** Assistente Hospitalar de Otorrinolaringologia
 ***** Assistente Hospitalar Graduado de Anestesiologia
 ***** Chefe de Serviço e Director de Serviço de Medicina Hospital Distrital de Viseu

Abstract

One way of evaluation the quality of the Health Care, aims the introduction of «Health Care Quality Assurance», and to set up the lines of intervention and of standardization of the clinical performances.

In this work we have seen 439 clinical processes of four medical services of the Hospital Distrital de Viseu, identified by letters «A», «B», «C» and «D». The global results are between «Sufficient» and «Good». However, the medical service designed by «A» is above the others.

If the «Diary Clinical Register» is satisfied, the one of the «Complementary Exams» shows by one side the services «A» and «D» with a level above 80 percent and the others «C» and «B» with levels of 53,7 and 33,3 percent respectively. There is the same relationship in others evaluated itens.

None of the 439 processes consulted has the «Consentment Declaration» for a medical or cirurgical treatment filled in by the patient or by his legal representer.

Key words: clinical performances; health care quality; clinical processes

Quadro I

Crítérios utilizados	Excepções	Definição de termos
Devem constar do processo clínico: 1. História Clínica 1.1 Motivo de Internato 1.2 Anamnese a) História actual b) Anteced. pessoais c) Anteced. familiares 1.3 Exame objectivo a) Observação geral b) Cardio-pulmonar e abdominal c) Outros	1.3 b) Abdominal em B e C	1.3 c) De acordo c/ especialidade de internamento
2. Registo clínico diário	2. Durante: - período pré-operatório - fins de semana e feriados	3. Segundo os respectivos pedidos. Na cirurgia há norma de serviço. 3.4 Biópsias, citologias. Endoscopias, provas de função.
3. Resultados dos exames complementares 3.1 De imagem 3.2 Analíticos 3.3 Electrográficos 3.4 Outros		
4. Registo de alta 4.1 Diagnóstico de saída 4.2 Nota de alta 4.3 Destino do doente		
5. Declaração de consentimento para tratamento médico e/ou cirúrgico		
6. Registo relativo ao doente submetido ao acto cirúrgico 6.1 Visita pré-anestésica 6.2 Registo cirúrgico da operação 6.3 Duplicado da ficha anestésica	6.1 Se anestesia foi praticada pelo cirurgião 6.3 Se anestesia foi praticada pelo cirurgião	

Introdução

«Qualquer sistema de medição que pretende ser de suporte a uma melhoria contínua de cuidados deverá ter em conta todas as fontes de variação». (Batalden e Nelson, 1990. International Journal of Health Care Quality Assurance,3,4,7).

Este trabalho insere-se na estratégia dos programas de garantia de qualidade e visa a avaliação do desempenho profissional através da qualidade do registo nos processos clínicos.

Aceita-se o corolário de que o bom preenchimento dos processos clínicos é contributo para uma boa assistência ao doente, pelo que os autores consideram uma necessidade básica que as histórias clínicas sejam legíveis e, registem, de uma forma completa e precisa, os elementos fundamentais.

Materiais e métodos

Foi realizado um trabalho retrospectivo de 439 processos clínicos referentes a todos os doentes internados em quatro serviços das áreas médica e cirúrgica do H. D. Vi-seu durante os meses de Janeiro e Fevereiro de 1994. Os serviços foram designados pelas letras A, B, C e D contribuindo cada um deles, respectivamente, com 202, 86, 78 e 73 processos.

Os médicos que efectuaram o trabalho definiram uma série de critérios explícitos e normativos (Quadro I) com respectivas pontuações, sendo posteriormente elaborada uma folha de recolha de dados por item e por serviço (Quadro II e III). De acordo com a pontuação obtida, os serviços foram classificados por níveis (Quadro XI e XII). Finalmente, são propostas medidas correctoras do tipo organizacional e educativo.

Fazendo agora a análise parcial dos resultados obtidos, verificamos que, relativamente à história clínica o serviço A apresentou o maior número de registos e o serviço B o menor. De salientar que os antecedentes familiares foram pouco valorizados em todos os serviços, atendendo ao número extremamente baixo de registos.

Em relação ao registo clínico diário observamos que os serviços A e D obtiveram resultados semelhantes.

Quanto à presença ou registo dos exames complementares verificam-se valores semelhantes e elevados dos serviços A e D.

Quanto ao registo de alta e considerando três parâmetros (diagnóstico de saída, nota de alta e destino do doente) nota-se uma diminuição da percentagem no registo do diagnóstico de saída, relativo ao serviço B relacionado com o processo clínico diferente. Em todos, a nota de alta e o destino do doente está presente numa baixa percentagem.

	Sim	Não	Pontuação
1. História clínica			
1.1 Motivo de internamento			
1.2 Anamnese			
a) História actual			
b) Antecedentes pessoais			
c) Antecedentes familiares			
1.3 Exame objectivo			
a) Observação geral			
b) Cardio-pulmonar e abdominal			
c) Outros			
2. Registo clínico diário			
- Dias de internamento			
- Registos diários			
3. Registos dos exames complementares	Norma/ Pedidos	Registo	
3.1 De imagem			
3.2 Analíticos			
3.3 Electrocardiopáticas			
3.4 Outros			
	Total		
4. Registo de alta			
4.1 Diagnóstico de saída			
4.2 Nota de alta			
4.3 Destino do doente			
5. Declaração de consentimento do doente para tratamento médico e/ou cirúrgico			
6. Registo do doente submetido ao acto cirúrgico			
6.1 Visita pré-anestésica			
6.2 Registo cirúrgico da operação			
6.3 Duplicado da ficha anestésica			
	Pontuação total		

	SERVIÇOS			
	A	B	C	D
Total Procs. Analisados (439)	202	86	78	73
1. HISTÓRIA CLÍNICA %				
1.1 Motivo de internamento	100	98,8	100	95,9
1.2 Anamnese				
a) História actual	96	53,5	70,5	69,9
b) Antecedentes pessoais	79,2	25,6	62,8	47,9
c) Antecedentes familiares	5,9	1,2	38,5	1,3
1.3 Exame objectivo				
a) Observação geral	73,8	2,3	15,4	46,6
b) Cardio-pulmonar abdominal	62,9	4,7	34,6	50,7
c) Outros	67,9	59,3	46,1	45,2
2. REGISTO CLÍNICO DIÁRIO				
Dias de internamento (N.º absol.)	1986	735	562	682
Registos diários (%)	83,9	33,3	75,6	83,3
3. RESULT. EX. COMPLEMENTARES				
Pedidos/ norma de serviço (N.º abs.)	485	192	147	151
Registados (%)	81,2	37,5	53,7	84,1
4. REGISTO DE ALTA (%)				
4.1 Diagnóstico de saída	100	27,9	96,2	100
4.2 Nota de alta	19,8	3,5	10,3	2,7
4.3 Destino do doente	29,7	1,2	26,9	5,5
5. DECLAR. DE CONSENTIMENTO DOENTE P/ TRAT. MÉD./CIRÚRGICO	0	0	0	0
6. REGISTO RELATIVO AO DOENTE SUBMETIDO ACTO CIRÚRGICO (%)				
6.1 Visita pré-anestésica		60,9	53,8	75
6.2 Registo cirúrgico da operação		93,8	100	97,2
6.3 Duplicado ficha anestésica		92,2	84,6	66,7

A declaração de consentimento para a realização de actos médicos não está presente em nenhum dos serviços considerados neste estudo.

Quanto ao registo do doente submetido ao acto cirúrgico, o Serviço A não tem registo por se tratar de um serviço de Medicina e não haver lugar a tal procedimento no que se refere a visita pré-anestésica, ao registo cirúrgico e ao duplicado da ficha anestésica.

Resultados da distribuição dos serviços pelos níveis de avaliação

Da análise do resultado da distribuição dos serviços pelos vários níveis de avaliação se poderá inferir que

Quadro III-A

CHAVE DE CLASSIFICAÇÃO POR NÍVEIS

- N 1 - insuficiente: < 50 pontos
 N 2 - suficiente: 50 a 80 pontos
 N 3 - bom: 81 a 110 pontos
 N 4 - muito bom: 111 a 124 pontos

Para obter esta classificação, atribui-se uma cotação ponderada a cada item. Nos casos em que os processos não se referem a doentes operados, não se podente considerar o grupo 6, torna-se necessário multiplicar a pontuação obtida pela constante 1.24.

1. História clínica (24 pontos)
 - 1.1 Motivo de internamento 4
 - 1.2 Anamnese (10 pontos)
 - a) História actual 6
 - b) Antecedentes pessoais 3
 - c) Antecedentes familiares 1
 - 1.3 Exame objectivo (10 pontos)
 - a) Observação geral 3
 - b) Cardio-pulmonar e abdominal 3
 - c) Outros 4
2. Registo clínico diário (24 pontos)

Total de registos diários x 24
3. Resultados dos exames complementares (24 pontos)

Esta pontuação obtém-se atribuindo igual pontuação ao registo dos vários tipos de exames. Contudo, como pode haver mais do que um mesmo tipo de exame, o valor atribuído será o que resulta da fórmula:
 Total de registos x 24

Total de exames
4. Registo de alta (24 pontos)
 - 4.1 Diagnóstico de saída 10
 - 4.2 Nota de alta 8
 - 4.3 Destino do doente 6
5. Declaração de consentimento do doente para o acto médico ou cirúrgico (4 pontos). Atribui-se uma cotação baixa a este item uma vez que só recentemente se tornou prática no HDV e não está, ainda, generalizada a todos os serviços.
6. Registo relativo ao doente submetido a acto cirúrgico (24 pontos)
 - 6.1 Visita pré-anestésica 10
 - 6.2 Registo cirúrgico da operação 10
 - 6.3 Duplicado da ficha anestésica 10
 - 6.3 No caso da anestesia ter sido feita pelo cirurgião, atribui-sea totalidade de pontuação ao registo cirúrgico.

Quadro IV

História clínica %

	M. Int	H. Act.	A. Pes.	A. Fam.	Ob. Ger.	Car/P/Abd.	Outros
A	100	96	79,2	5,9	73,8	62,9	67,9
B	98,8	53,5	25,6	1,2	2,3	4,7	59,3
C	100	70,5	62,8	38,5	15,4	34,6	46,1
D	95,9	69,9	47,9	1,3	46,6	50,7	45,2

globalmente os resultados são bons, embora haja discrepâncias entre os vários serviços que poderão ser atenuados (vidé, Quadros III e III-A).

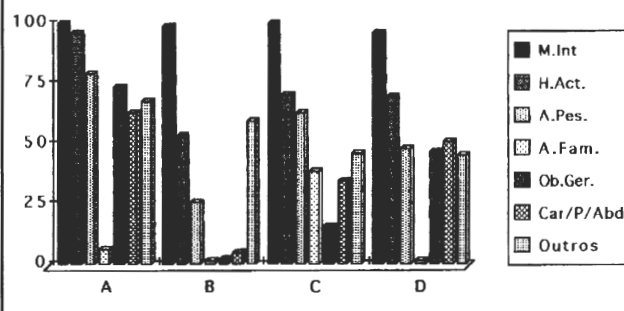
Discussão

A ampla divulgação e utilização de métodos estatísticos, aferidos cientificamente para medir e monitorizar a qualidade do trabalho médico é um projecto embrionário e que tem de contar, prioritariamente, com o empenhamento de todos os médicos e dos restantes profissionais da saúde.

A adaptação particular dos médicos à mudança não pode ser uma figura de retórica. Daí que após a realização

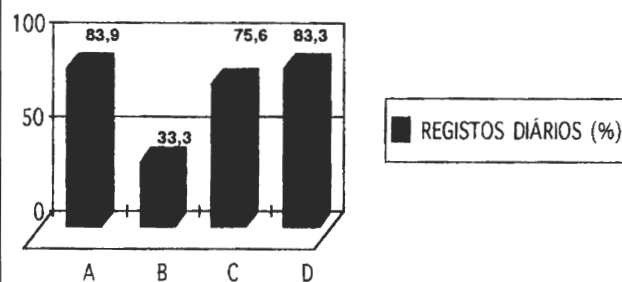
Quadro V

Representação gráfica do registo da história clínica



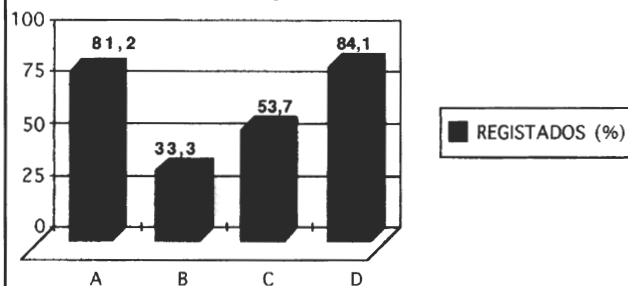
Quadro VI

Representação dos registos clínicos diários



Quadro VII

Representação do registo dos exames complementares



deste trabalho estejamos melhor preparados, não só para tirar conclusões como para aconselhar medidas correctoras.

Há que referir desde logo uma prévia constatação: o Serviço «B» tem um processo clínico diferente o que pode desvirtuar alguns dos seus resultados, isto, apesar de ter sido feito um esforço de uniformização na colheita dos dados.

Dentro dum espírito de democratização dos métodos científicos, passamos a referir algumas das conclusões mais pertinentes:

1. A «História Clínica» é fundamental e deve ser registada nos seus vários itens em linguagem simples, concisa e legível. Da análise dos vários resultados salienta-se uma lacuna no registo dos «Antecedentes familiares» em todos os serviços avaliados.

2. O «Registo clínico diário» é de uma maneira geral satisfatório, com a excepção já referida.

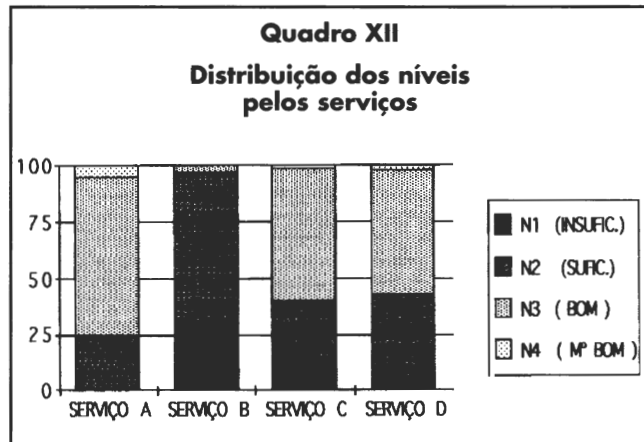
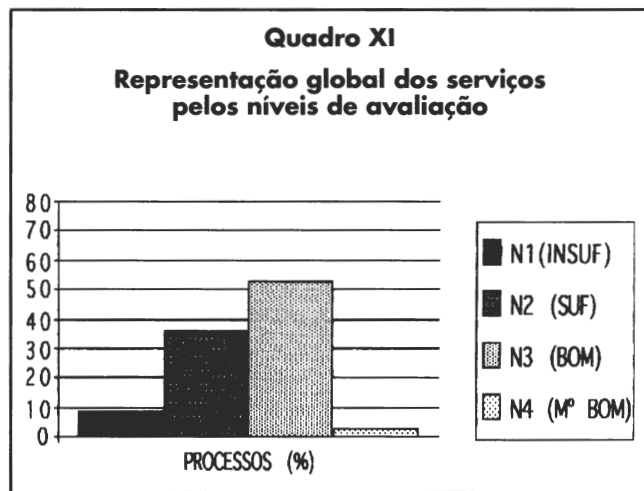
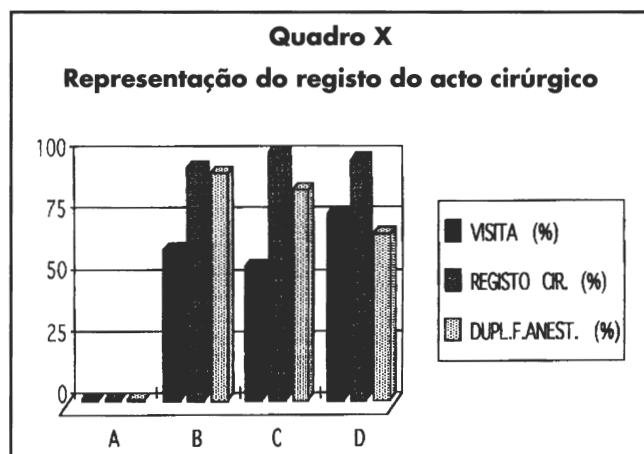
3. Os resultados do «Registo dos exames complementares» mostram já duas diferenças significativas, de um lado os Serviços «A» e «D» com valores acima dos 80%, do outro o Serviço «C» com 53,7% e o Serviço «B» nos 33,3%.

4. No que diz respeito ao «registo de alta» se podemos dizer que está registado na quase totalidade o «diagnóstico de saída» (excepção do Serviço «B» pelas razões já assinaladas) também podemos dizer que são muito poucos os processos onde consta a «nota de alta» e o «destino do doente». Mesmo assim, os Serviços «A» e «C» mostram diferenças de sentido positivo que podem ser claramente melhoradas.

5. Nos «resultados do registo do doente submetido ao acto cirúrgico» não há registo no Serviço «A» porque se trata de um serviço médico no sentido estrito do termo.

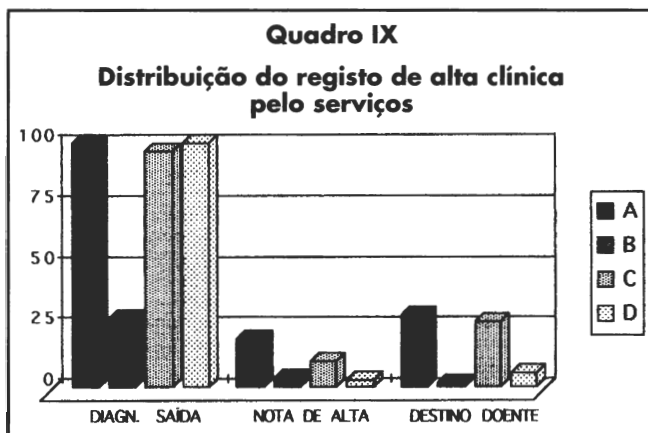
6. Nenhum processo dos 439 consultados tem a «ceclaração de consentimento» preenchida pelo doente ou seu representante legal e estão registadas intervenções cirúrgicas, biópsias, urografias e outros actos médicos e cirúrgicos susceptíveis de produzir danos irreparáveis para a saúde dos doentes.

7. Se a distribuição global dos processos clínicos dos serviços pelos vários «níveis de avaliação» dão resultados



Quadro VIII
Registo de alta %

	Diag. Saída	Nota de Alta	Destino Doente
A	100	19,8	29,7
B	27,9	3,5	1,2
C	96,2	10,3	26,9
D	100	2,7	5,5



essencialmente localizados na faixa do «Suficiente» e do «Bom», já o mesmo não podemos dizer quando analisamos cada serviço de «per si». Assim, se os resultados são claramente melhores no Serviço «A» e acompanhados a curta distância pelos dos Serviços «C» e «D», já o mesmo não se pode dizer do Serviço «B».

Da leitura das conclusões e da análise crítica dos valores encontrados eis-nos perante a dificuldade maior: propor novas formas organizativas e educativas no sentido de melhorar a qualidade do registo nos processos clínicos.

Estas novas formas estão em perfeita simbiose com o problema da qualidade, o que nos leva a propor, em termos organizativos as seguintes medidas:

1. Criação de uma comissão de garantia de qualidade a quem compete definir acções estratégicas para a contínua melhoria da qualidade dos cuidados de saúde, criar as infra-estruturas necessárias ao seu funcionamento; e promover a constituição de equipa-

lho multidisciplinares em torno de projectos de qualidade.

2. Criação de um «grupo de trabalho» para a implementação de um novo processo clínico que tenha em conta a especificidade dos vários serviços e a necessidade de uniformizar critérios de registo dos dados nos processos clínicos.

3. Criação de um «grupo de trabalho» que vise a informatização e a gestão interna dos vários projectos de melhoria da qualidade e de apoio à aferição e correcção contínua do próprio programa.

4. Melhoria do local de prestação dos cuidados de Saúde aos vários níveis e domínios.

Em termos educativos, configura-se a necessidade de exercer um «magistério de sensibilização» para um bom preenchimento dos processos clínicos, para medidas de formação profissional e de alargamento dos quadros de pessoal aos vários níveis de intervenção dos critérios de melhoria contínua da qualidade dos cuidados na área da saúde.