



ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA SERGIO AROUCA
CDEAD/ENSP
FIOCRUZ - FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ

Márcio Amaral da Silva

**Redução das falhas de registro de informações em prontuário eletrônico:
controle de riscos e prejuízos ao paciente na Clínica de Urologia do Hospital
Naval Marcílio Dias**

Rio de Janeiro
2021

Márcio Amaral da Silva

Redução das falhas de registro de informações em prontuário eletrônico: controle de riscos e prejuízos ao paciente na Clínica de Urologia do Hospital Naval Marcílio Dias

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca – EAD/ ENSP/FIOCRUZ como requisito parcial no Curso de Especialização Gestão em Saúde.

Orientador: Prof. André Feijó Barroso

Rio de Janeiro

2021

AGRADECIMENTOS

A Deus, que é a base de toda realização.

À minha esposa, Katia, que teve paciência e gentileza comigo.

Ao Prof. André Feijó Barroso, meu orientador, pela atenção à minha formação no curso.

Aos amigos da Clínica de Urologia, pelo auxílio e paciência nas discussões pertinentes ao trabalho.

“O bom senso é a coisa mais bem distribuída do mundo, porquanto cada um acredita estar tão bem provido dele que, mesmo aqueles que são os mais difíceis de contentar em qualquer coisa, não costumam desejar tê-lo mais do que já o têm.”

Descartes

RESUMO

Através das consultas de revisão pré-operatórias da Clínica de Urologia do Hospital Marcílio Dias (HNMD) tenho percebido que frequentemente exames considerados importantes na avaliação da indicação de cirurgias não são solicitados ou encontram-se com prazo de validade esgotados, causando adiamentos na programação do tratamento cirúrgico. Os protocolos da Clínica, que definem as rotinas de atendimento e avaliação pré-operatória, são estabelecidos e disponíveis para consulta e falhas nesta avaliação podem agregar risco à segurança dos pacientes, por indicação de tratamento equivocado ou estabelecimento de estratégia cirúrgica inadequada. Com isso, após a análise situacional e discussão de suas causas, viu-se a necessidade de uma intervenção para otimizar o registro e análise de informações necessárias a indicação cirúrgica e programação de sua implementação. Como doença modelo para esta análise foi escolhida a hiperplasia prostática benigna. Este projeto tem por objetivo reduzir o adiamento ou suspensão de cirurgias para tratamento de hiperplasia prostática benigna por falhas no registro de informações no prontuário eletrônico.

Palavras-chave: controle de riscos; revisão pré-operatória; segurança de pacientes cirúrgicos.

LISTA DE TABELAS

| | |
|--|----|
| Tabela 1: Matriz de análise..... | 16 |
| Tabela 2: Matriz de programação de ações da causa crítica 1..... | 17 |
| Tabela 3: Matriz de programação de ações da causa crítica 2..... | 18 |

SUMÁRIO

| | |
|---|----|
| 1 INTRODUÇÃO | 8 |
| 1.1 OBJETIVOS GERAL E ESPECÍFICO..... | 9 |
| 2 REFERENCIAL TEÓRICO | 9 |
| 2.1 A HIPERPLASIA PROSTÁTICA BENIGNA..... | 9 |
| 2.2 O SISTEMA DE SAÚDE DA MARINHA..... | 11 |
| 2.3 A SEGURANÇA DO PACIENTE..... | 12 |
| 3 O PROJETO DE INTERVENÇÃO | 13 |
| 3.1 DESCRIÇÃO E ANÁLISE DA SITUAÇÃO PROBLEMA..... | 14 |
| 3.2 PROGRAMAÇÃO DAS AÇÕES..... | 15 |
| 3.3 GESTÃO DO PROJETO..... | 19 |
| 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS | 19 |
| REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 21 |
| APÊNDICES | 22 |

1 INTRODUÇÃO

A Clínica de Urologia do Hospital Naval Marcílio Dias (HNMD) tem o segundo maior movimento de pacientes do hospital. Sendo uma clínica cirúrgica de atendimento especializado de nível terciário (Brasil,2021), exerce como atividades diárias consultas clínicas ambulatoriais, avaliações diárias em enfermaria, além de executar procedimentos ambulatoriais cirúrgicos, procedimentos de enfermagem, exames diagnósticos e tratamentos ambulatoriais, todos estes dentro do espaço físico da clínica, além dos tratamentos cirúrgicos executados no Centro Cirúrgico do hospital. Integrado ao seu papel assistencialista, a clínica realiza a formação de residentes na especialidade cirúrgica de Urologia, através da Residência em Urologia, vinculada ao Ministério da Educação, e o Curso de Especialização em Urologia da Escola de Saúde da Marinha.

O sistema de registro do hospital é o Prontuário Informatizado Médico (PIM), um prontuário eletrônico em que são registradas as consultas ambulatoriais, decisões clínicas, indicação de tratamentos, evoluções médicas e de enfermagem de todo o hospital, assim como prescrições, pareceres e exames, possuindo ferramentas de informática para pesquisa por diversos parâmetros, como estatísticas de atendimentos por tipo de doenças, períodos e ou individual de determinado profissional, podendo ter descrições e informações pré-definidas salvas para uso durante atendimento.

Percebemos durante os atendimentos de revisão pré-operatória, consulta na qual são conferidos os pré-requisitos para o agendamento de uma cirurgia, que rotineiramente faltam dados considerados importantes para a indicação de cirurgias ou definição da melhor técnica operatória ou estratégia cirúrgica a ser indicada em diversos casos.

O agendamento da revisão pré-operatória de um paciente sem que todos os dados padronizados pelo Protocolo Clínico terapêutico da Clínica de Urologia, para a decisão cirúrgica de sua doença, estejam disponíveis gera o adiamento ou cancelamento da realização da cirurgia, maior tempo para a realização do tratamento do paciente, um eventual erro diagnóstico com respectivo atraso no tratamento e, em muitos casos, perda da validade dos exames pré-operatórios e risco cirúrgico já realizados pela necessidade de realização de novos exames complementares. Todas estas possibilidades geram prejuízo aos usuários, sejam por questões de programação de vida ou gastos com exames, além de problemas de gerenciamento para a clínica,

que, além de precisar antecipar uma cirurgia de um paciente agendado para um período posterior, gerando trabalho desnecessário, ainda precisará reagendar a cirurgia adiada com prioridade (COSTA JR, 2015).

1.1 OBJETIVOS GERAL E ESPECÍFICOS

O Objetivo geral deste trabalho é reduzir o adiamento ou suspensão de cirurgias para tratamento de hiperplasia prostática benigna por falhas no registro de informações no prontuário eletrônico.

Os objetivos específicos são treinar os profissionais envolvidos no registro de informações sobre os protocolos clínico terapêutico da Clínica de Urologia, criar uma lista de registro de informações clínicas para a doença escolhida para intervenção modelo, estruturar uma ferramenta para aplicação desta lista em prontuário eletrônico e treinar os profissionais envolvidos com o atendimento em seu uso.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 A HIPERPLASIA PROSTÁTICA BENIGNA

A hiperplasia prostática benigna é uma doença altamente prevalente em homens, principalmente após a 5ª década de vida. Embora o termo seja relativo a uma alteração histopatológica, é causa de aumento da glândula prostática e frequentemente relaciona-se a distúrbios miccionais em homens. “Um estudo retrospectivo avaliou as 10 doenças mais prevalentes em homens acima de 50 anos de idade...a HPB foi a quarta condição mais comum, superada apenas por doença arterial coronariana associada a dislipidemia, hipertensão arterial sistêmica e o diabetes mellitus do tipo 2” (NARDI, 2013, p. 736).

Apesar disto, a associação de aumento prostático e sintomas miccionais não é direta: quando avaliados por exame digital de próstata “somente 20% de homens com 60 anos e 43% na faixa dos 80 anos de idade apresentaram evidências de próstata aumentada” (NARDI, 2013, p. 736). Desta forma, a indicação de tratamento cirúrgico de disfunções miccionais está baseada em múltiplos fatores, sendo desde a avaliação criteriosa de informações sobre os sintomas do paciente até a associação de resultados de exames são importantes para a avaliação da indicação de uma cirurgia. Diferente de outras doenças, que tem um exame único como marcador de sua existência e indicador absoluto de tratamento cirúrgico, a HPB necessita de uma avaliação

multifatorial e, por isso, sujeita a maior risco de erro, fazendo-se ideal para modelo de nossa estudo e intervenção.

O protocolo de avaliação de nossa clínica contempla esta condição complexa e multifatorial, especificando a indicação absoluta de tratamento cirúrgico a algumas condições como retenção urinária recorrente, incontinência por transbordamento, infecções recorrentes do trato urinário, cálculos na bexiga, hematúria macroscópica associada à HPB ou dilatação do trato urinário, com ou sem insuficiência renal. Para os demais casos o tratamento cirúrgico está indicado a pacientes que obtiveram alívio insuficiente dos sintomas urinários a partir de tratamentos medicamentosos, que apresentaram efeitos colaterais ou relacionados ao tratamento, como hipotensão postural, disfunção erétil e/ou redução de libido sexual (CAMPBELL, 2017). A decisão é tomada em conjunto com o médico, respeitando a autodeterminação do indivíduo e baseada na avaliação dos sintomas ainda existentes e exames complementares.

O escore internacional de Sintomas prostáticos (IPSS) é uma ferramenta validada na língua portuguesa (BERGER, 1999) para quantificar sintomas urinários, entretanto é considerada de difícil aplicação por ser preenchida diretamente pelo paciente, que muitas vezes tem dificuldade de compreendê-la, sendo substituída em muitos casos pelo questionamento direto ao paciente sobre os sintomas miccionais avaliados nesta ferramenta. Exames complementares não indicam o tratamento cirúrgico, porém são importantes na avaliação da técnica cirúrgica a ser indicada.

A Ultrassonografia Prostática (US-P), principal exame complementar solicitado em nosso serviço para avaliação de HPB, informa o tamanho e volume prostático, volume da capacidade vesical pré e pós-miccional. O exame pode ainda agregar outras relevantes informações como espessamento da parede vesical presença de alterações vesicais como divertículos, cálculos, coágulos e tumores, sendo considerado importante uma vez que se decida pela indicação da terapêutica cirúrgica, por ser um exame não-invasivo (não depende de introdução de aparelhos ou utilização de fármacos), de rápida realização e baixo custo, tendo como principal aspecto negativo ser considerado operador-dependente (a experiência do operador pode influenciar o resultado do exame) (CAMPBELL, 2017). Por estes motivos nosso serviço indica a realização deste exame em todos os pacientes a serem considerados para terapêutica cirúrgica, podendo-se solicitar outros exames, com indicação fundamentada a partir do resultado do US-P.

As principais modalidades cirúrgicas para tratamento de HPB, realizadas rotineiramente no serviço, são a ressecção endoscópica de próstata, a prostatectomia tranvesical e a prostatectomia a Millin. A ressecção endoscópica de próstata é um procedimento considerado minimamente invasivo, sem necessidade de incisão cirúrgica, sendo realizado através de aparelhos introduzidos pela uretra do paciente, sob visão endoscópica por câmeras de alta definição. Para isto é mantida uma irrigação contínua de líquidos através do aparelho, permitindo a ressecção de fragmentos da região mediana da próstata, responsável pelos sintomas urinários obstrutivos, sendo os fragmentos depositados no interior da bexiga. Após o controle de sangramentos da região ressecada, os fragmentos são retirados através do aparelho, sendo o paciente mantido com uso de cateter vesical e irrigação com soro fisiológico no pós-operatório. A limitação para realização desta técnica é a ocorrência de próstatas muito aumentadas, cujo volume da região mediana comprime de tal forma a uretra que impede a realização deste procedimento, por impedir a visualização adequada dos limites de ressecção, colocando em risco a realização da cirurgia. Embora as referências bibliográficas sugiram ser seguro, em mãos experientes, a realização do procedimento em volumes prostáticos de até 100 ml, consideramos em nosso protocolo sua indicação segura até 80ml, principalmente pelo tempo de cirurgia, maior em casos com maior volume, ser diretamente relacionado com complicações potencialmente fatais, como a síndrome da ressecção transuretral (hiponatremia dilucional causada pela irrigação durante o ato cirúrgico). Além disto, nossa clínica tem médicos residentes em formação, o que já leva a um maior tempo cirúrgico e consequente maior risco de complicações. (CAMPBELL, 2017)

A prostatectomia Transvesical e de Millin são técnicas cirúrgicas indicadas para pacientes com volumes prostáticos maiores, sendo realizada através de uma incisão de Pfannenstiel, dissecação por planos e ressecção do lobo mediano inteiro. Na primeira técnica é realizada a abertura da parede vesical e ressecção do lobo pelo colo vesical, na segunda é realizada abertura da cápsula prostática para este fim, sem manipulação vesical. Da mesma forma que na ressecção endoscópica, o paciente permanece com uso de cateter vesical e irrigação no pós-operatório (CAMPBELL, 2017).

2.2 O SISTEMA DE SAÚDE DA MARINHA

O Sistema de Saúde da Marinha (SSM), por meio do seu Subsistema Assistencial, tem a responsabilidade de prestar assistência médico-hospitalar (AMH) aos seus usuários, que é prestada de forma regional, hierarquizada, integrada, com ações objetivas para prevenção de

doenças, recuperação e manutenção da saúde e em consonância com as normas da DGPM-401(BRASIL, 2012).

O Hospital Naval Marcílio Dias é a referência do SSM para atenção especializada, subdividida em média e alta complexidade, geralmente exige profissionais especializados e recursos tecnológicos para diagnóstico e tratamento (BRASIL, 2012). O tratamento cirúrgico da HPB se enquadra na definição de média complexidade com exigência de recursos tecnológicos e profissionais especializados para sua execução.

2.3 A SEGURANÇA DO PACIENTE

O conceito de segurança do paciente está integrado a trabalhos sobre qualidade em serviços de saúde, que buscam através de embasamento científico ferramentas e soluções para múltiplos problemas enfrentados tanto na percepção quanto nos resultados objetivos das ações em saúde. Associações como a Joint Commission International (JCI), entidade internacional subsidiária da The Joint Commission (TJC) americana, que fomentam a disseminação internacional dos conceitos de qualidade em saúde, tiveram seus trabalhos profundamente influenciados pelo Professor Avedis Donabedian, da Universidade de Michigan. Seus estudos definiram o conceito de 7 dimensões da qualidade e, como consequência, levaram-no a definir 6 ações prioritárias para alcançar este conceito de qualidade (COSTA JUNIOR, 2015). Entre essas ações destacam-se para meu trabalho o conceito de segurança, definido como “evitar injúrias aos pacientes em função dos cuidados propostos para curá-los” e o conceito de otimização: “reduzir esperas e atrasos, por vezes prejudiciais, para os que prestam e recebem cuidados” (COSTA JUNIOR, 2015, p. 18).

Dados publicados no site da TJC apontam, numa amostra de 5.199 eventos notificados de 1995 a 2013 ocorridos em hospitais os três principais tipos foram relacionados com tratamentos cirúrgicos: atraso no tratamento, cirurgia em paciente ou lado errado e retenção de objetos estranhos no corpo de pacientes, sendo diretamente relacionados com fatores humanos, falha na comunicação escrita ou verbal e falhas de liderança (COSTA JUNIOR, 2015).

3 O PROJETO DE INTERVENÇÃO

Atualmente os pacientes têm sua primeira consulta no ambulatório geral de Urologia e, após anamnese dirigida e exame físico, é traçada uma estratégia de avaliação e tratamento. A partir desta avaliação pode ser indicado um tratamento cirúrgico, passando então para a etapa de exames pré-operatórios e risco cirúrgico, realizado no HNMD pela Clínica Médica e Anestesiologia. Somente após este risco cirúrgico ser liberado por ambas as clínicas o paciente tem agendada uma consulta de revisão pré-operatória, que ocorrerá na semana que antecede sua cirurgia. Os pacientes avaliados neste dia integrarão o mapa cirúrgico da semana, uma programação semanal da capacidade cirúrgica da clínica, composto de cirurgias de alta, média e baixa complexidade.

Foi observado empiricamente o recorrente adiamento ou cancelamento de cirurgias devido à falta de exames complementares diagnósticos. Estes exames já estão padronizados no Protocolo Clínico e Terapêutico da Clínica de Urologia do HNMD para cada doença tratada regularmente em nossa clínica, e estão disponíveis para consulta e estudo dos profissionais envolvidos. Para uma avaliação assertiva do problema, utilizando o enfoque estratégico situacional, realizei uma reunião com a equipe de saúde da clínica para avaliar esta percepção e criar uma avaliação objetiva da situação para programar intervenções. Decidimos inicialmente focalizar a análise em apenas uma doença, escolhendo a hipertrofia prostática benigna (HPB), doença mais frequente nos atendimentos ambulatoriais da clínica de Urologia, como modelo para a intervenção, devendo posteriormente ser aplicado para as demais doenças com protocolos clínico terapêuticos definidos.

Assim, para avaliação estatística objetiva da situação, foram levantados os casos agendados para cirurgias de tratamento da HPB no período 14 de janeiro a 15 de julho de 2021 para análise de informações contidas nas consultas registradas no PIM. As informações buscadas foram fundamentadas no Protocolo Clínico e terapêutico da Clínica de Urologia do HNMD para Hiperplasia Prostática Benigna e nas Diretrizes em HPB da Sociedade Brasileira de Urologia. Foram identificados 34 casos nesta condição, sendo seis pacientes desistentes do tratamento cirúrgico em consulta posterior ao agendamento, sendo considerados como perdas para esta análise, por não terem exames atualizados na referida consulta. Foram considerados 28 pacientes como a amostra, sendo identificados 25% de casos em que faltavam informações de exame físico, 35% com falhas na coleta de exames laboratoriais. Destes, 21% tinham um exame faltando na avaliação e 14% com exames que perderam validade (considerada de 6 meses para o

tratamento cirúrgico). A falta de outros exames complementares foi identificada em 28% da amostra. Considerada a relevância dos dados na avaliação cirúrgica, a revisão criteriosa dos casos identificou que 35 % apresentaram falhas de informações relevantes para a decisão cirúrgica e 28% onde a falta desta informação poderia modificar a estratégia cirúrgica a ser realizada, causando 10 % de adiamentos ou cancelamentos de cirurgias.

3.1 DESCRIÇÃO E ANÁLISE DA SITUAÇÃO-PROBLEMA

Após a identificação deste problema, realizei uma reunião com os especialistas da clínica para apresentação desses dados e identificação, em conjunto, de possíveis causas para sua ocorrência. As dificuldades relativas à pandemia de COVID 19 foram indicadas como um potencializador nas falhas, mas não foram consideradas como causa primária, uma vez que os protocolos clínicos e rotinas de agendamento de cirurgias não foram modificados neste período. Foi considerada como uma possível causa a realização de consultas seriadas com múltiplos profissionais, o que poderia facilitar que a falta de um exame complementar não fosse percebida ou mesmo que o resultado de um exame em uma consulta prévia fosse ignorado em uma consulta posterior por outro profissional. Uma segunda causa seriam as consultas com alunos dos programas de residência e especialização que, por falta de conhecimento ou estudo dos protocolos, poderiam deixar de solicitar estes dados ou mesmo induzir ao erro, por informações equivocadas, o especialista supervisor de seus atendimentos. Por fim foi identificado que os protocolos são extensos, sendo difícil sua consulta rotineira durante os atendimentos, além de permitir uma margem de interpretação clínica do especialista, podendo levar à uma indicação equivocada ou, ao menos, que poderia ter uma interpretação diferente por outro profissional.

Analisando as causas identificadas concluí que não é possível intervenção na causa consultas com múltiplos profissionais no ambulatório, já que é gerada por fatores fora de minha governança: espaço físico de atendimento da clínica, múltiplas escalas de serviço e atividades militares dos médicos envolvidos , além de férias e atividades cirúrgicas rotineiras da clínica, que causam uma rotatividade intensa nos dias dos atendimentos destes profissionais, não sendo possível ser fixado um dia de atendimento regular para cada profissional, exceto por ambulatórios de subespecialidades urológicas.

A causa “falta de conhecimento dos médicos em programas de formação dos protocolos clínico terapêuticos” e a causa “complexidade dos protocolos dificultando sua consulta ambulatorial” podem sofrer uma ação gerencial eficiente para minimizar ou mesmo eliminar o problema, sendo selecionadas como causas críticas.

3.2 PROGRAMAÇÃO DAS AÇÕES

A partir da identificação das causas foram definidos os descritores, indicadores e metas, descritos nas Matrizes de programação de ações. As intervenções serão realizadas através de módulos voltados para treinamento dos profissionais envolvidos no registro de informações no prontuário eletrônico hospitalar e na elaboração de uma ferramenta facilitadora da organização dos dados no prontuário eletrônico, um modelo de preenchimento de informações clínicas, sendo desenvolvido em cooperação com o Centro de Processamento de Dados do HNMD.

Tabela 1 - Matriz de análise.

| | |
|--|--|
| Problema a ser enfrentado | Cirurgias agendadas sem exames complementares necessários integralmente realizados. |
| Descritor: Indicador: Meta: | <p>35% de casos analisados que apresentaram falhas de informações relevantes para a decisão cirúrgica e 28% onde a falta desta informação poderia modificar a estratégia cirúrgica a ser realizada.</p> <p>10% de cirurgias adiadas ou canceladas por falta de informação de exames complementares padronizada por protocolo clínico existente.</p> <p>Redução de 50% dos adiamentos e cancelamentos de cirurgias, por falta de informações de exames complementares, em 6 meses e 100% de redução em 1 ano.</p> |
| Resultado esperado: | Melhor utilização da disponibilidade do mapa cirúrgico semanal. |

Tabela 2 – Matriz de programação de ações da causa crítica 1

| Causa crítica 1: | Falta de conhecimento dos médicos em programas de formação das informações necessárias para indicação cirúrgica para HPB baseadas no protocolo clínico terapêutico da Clínica de Urologia do HNMD. | | | |
|--|--|--|--------------|--|
| Ações | Recursos | Produtos a serem alcançados | Prazo | Responsável |
| Capacitar os médicos, residentes e especializandos, no registro das informações necessárias para indicação de tratamento cirúrgico de HPB, conforme indicadas no protocolo clínico e terapêutico da Clínica. | Humano | Médicos residentes e especializandos capacitados no registro das informações necessárias para a indicação de tratamento cirúrgico de HPB no prontuário médico informatizado. | 6 meses | Capitão de Corveta (Md) Amaral Capitão de Corveta (Md) Pires Capitão de Fragata (Md) Apostolides |

Tabela 3 - Matriz de programação de ações da causa crítica 2

| Causa crítica 2: | Complexidade dos protocolos dificultando sua consulta ambulatorial | | | |
|--|--|---|--------------|--|
| Ações | Recursos | Produtos a serem alcançados | Prazo | Responsável |
| Criar lista de preenchimento de Informações clínicas para indicação de tratamento cirúrgico de HPB | humano | Lista de preenchimento de Informações clínicas para indicação de tratamento cirúrgico de HPB criada. | Concluído | Capitão de Corveta (Md) Amaral |
| Criar um formato digital da lista de preenchimento de informações clínicas inserido no P.I.M. do hospital | Humano e tecnológico | Modelo de preenchimento de Informações clínicas para indicação de tratamento cirúrgico de HPB criado e tornado disponível para acesso no P.I.M. | 3 meses | Capitão de Corveta (Md) Amaral Capitão de Corveta (QC) Ângelo |
| Capacitar os médicos, residentes e especializandos, na utilização da lista digital de preenchimento das informações necessárias para indicação de tratamento cirúrgico de HPB, conforme indicadas no protocolo clínico e terapêutico da Clínica. | Humano | Médicos residentes e especializandos capacitados na utilização da lista digital de preenchimento das informações necessárias para indicação de tratamento cirúrgico de HPB, conforme indicadas no protocolo clínico e terapêutico da Clínica. | 6 meses | Capitão de Corveta (Md) Amaral Capitão de Corveta (Md) Pires |
| Capacitar os médicos especializados (staff) na conferência do registro das informações conforme a lista digital de preenchimento. | Humano | Médicos especializados (staff) capacitados na conferir o registro das informações conforme a lista digital de preenchimento. | 6 meses | Capitão de Corveta (Md) Amaral Capitão de Corveta (Md) Pires |

3.3 GESTÃO DO PROJETO

O processo de implementação das ações de treinamento programadas será acompanhado pelo autor do projeto e demais preceptores da Residência Médica e do Curso de Especialização em Urologia, uma vez que é de nossa competência as ações de educação continuada oferecidas a estes profissionais. A lista de preenchimento de informações clínicas referente à hiperplasia prostática benigna foi criada em formato de planilha (Apêndice A). A partir da implementação do modelo de preenchimento de informações clínicas no sistema eletrônico do HNMD serão iniciadas as ações de treinamento previstas nas Matrizes.

Atualmente estamos trabalhando em conjunto com o Capitão de Corveta (QC) Ângelo, do Centro de Processamento de Dados do HNMD, para a criação de um formato digital que ofereça a maior facilidade de acesso dentro do programa, preenchimento e alocação dos dados dentro da sequência de informações já contida sobre o paciente.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise inicial da amostra de casos, submetidos à revisão pré-operatória, realizada para este trabalho foi importante para a percepção da facilidade de ocorrência de falhas de registro em prontuário e sua relação direta como causa de aumento de risco para a realização de cirurgias. A partir dela identificamos a possibilidade de realização de intervenções simples, porém com grande potencial de modificação de resultados.

A atual fase de criação de um formato digital da lista de preenchimento de informações se apresenta como um grande desafio, uma vez que entendemos que ferramentas de difícil utilização ou de grande demora para preenchimento dificultam a adesão dos profissionais ao projeto.

Embora o projeto ainda esteja em fase de execução, sem resultados avaliados, as intervenções propostas, além de efeito educacional na formação médica dos profissionais envolvidos, principalmente alunos, servem ainda como formação de uma cultura organizacional em nossa clínica voltada para a segurança do paciente e prevenção de riscos. Apesar dos erros identificados serem passíveis de correção na consulta de revisão pré-operatória, o conceito de otimização (COSTA JUNIOR, 2015) deve ser difundido a partir de as práticas de treinamento

para otimização do tempo e recursos disponíveis, não sendo aceito que falhas no processo de preparo cirúrgico possam atrasar cirurgias.

Apesar da existência de um ambiente de confiança para discussão de erros e modificação de processos já existir em nossa clínica, este trabalho contribuirá para o estímulo o desenvolvimento de práticas continuadas de qualidade e formação de um núcleo efetivo na clínica com este fim.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BERGER, M.; LUZ, J.P.N.; SILVA NETO, B.; KOFF, W. **Validação estatística do escore internacional de sintomas prostáticos (I-PSS) na língua portuguesa.** *Jornal Brasileiro de Urologia*. V. 25, n. 2, p. 225-234, abr/jun. 1999.

BRASIL. Marinha do Brasil. Diretoria Geral do Pessoal da Marinha. **DGPM-401: normas para Assistência Médico-Hospitalar na Marinha.** Rio de Janeiro: Marinha do Brasil, 2012. Rev. 3

CAMPBELL E WALSH. *Urology*. 11ª ed, Ed. Elsevier, 2017.

COSTA JUNIOR, H. **Qualidade e segurança em saúde: os caminhos da melhoria via Acreditação Internacional – relatos, experiências e práticas.** Ed. DOC Content, Rio de Janeiro, 2015. 1ª edição.

NARDI, A. C.; NARDOZZA, A.; BEZERRA, C.A. **Urologia Brasil.** Ed. Planmark, 2013.

APENDICES

APÊNDICE - Lista de preenchimento de informações clínicas. Hiperplasia prostática benigna.



MARINHA DO BRASIL
HOSPITAL NAVAL MARCÍLIO DIAS
CLÍNICA DE UROLOGIA

Lista de preenchimento de informações clínicas

Hiperplasia Prostática Benigna

| História Clínica | |
|--|-------|
| Início dos sintomas | |
| Sintomas presentes | |
| Nictúria | |
| Disúria | |
| Urgência miccional | |
| Retenção urinária | |
| Hematúria macroscópica | |
| Qual tratamento clínico da HPB foi realizado | |
| Tempo de tratamento | |
| Sintomas mantidos após tratamento | |
| Motivo da indicação da cirurgia | |
| Comorbidades | |
| Diabetes melitus | |
| Hipertensão arterial | |
| Outras | |
| Medicamentos em uso | |
| | |
| | |
| Exame físico | |
| Toque retal digital | |
| Inspeção genital | |
| Exames complementares | |
| EAS | Data: |
| | |

| | | | |
|--------------------------------|-------|--|--|
| Urinocultura | Data: | | |
| PSA | Data: | | |
| US de próstata | Data: | | |
| Bexiga | | | |
| Tamanho prostático | | | |
| Volume prostático | | | |
| Volume pré-miccional | | | |
| Volume pós-miccional | | | |
| Cálculo vesical | | | |
| Outras informações pertinentes | | | |
| Outros exames (se solicitados) | | | |
| Fluxometria | | | |
| Estudo urodinâmico | | | |
| TC de abdome e pelve | | | |