

Sumário Eletrônico de Alta: garantindo a continuidade da assistência ao paciente através da informação

Mariza Machado Klück¹

Professora da Faculdade de Medicina da UFRGS

Médica e Mestre em Administração (Sistemas de Informação) pela UFRGS

Coordenadora da Comissão de Prontuários de Pacientes do HCPA

Áreas de interesse: Sistemas de Informações em Saúde e Prontuário Eletrônico do Paciente

José Ricardo Guimarães²

Médico e Mestre em Gastroenterologia pela UFRGS

Cirurgião contratado do Serviço de Cirurgia Geral do HCPA

Coordenador-adjunto da Comissão de Prontuários de Pacientes do HCPA

Áreas de interesse: Sistemas de Informações Hospitalares e Videolaparoscopia

PALAVRAS-CHAVE

Sumário de alta – Sistema de informação hospitalar – Prontuário eletrônico do paciente

RESUMO

Entendendo a relevância da participação do HCPA na prestação de assistência aos pacientes do sistema de saúde da Grande Porto Alegre, a importância das informações do prontuário do paciente no processo de assistência, a abrangência do conceito de assistência continuada e a necessidade da aplicação dos princípios da Tecnologia da Informação, a Comissão de Prontuários de Pacientes do HCPA propôs a implantação de um “Sumário de Alta” eletrônico. Uma cópia desse sumário é entregue ao paciente no momento de sua alta, com instruções de levá-la em seus futuros atendimentos de saúde. Desta forma, o paciente se torna um agente do processo e se garante a continuidade da assistência com mais qualidade, menos riscos ao paciente e melhor utilização de recursos públicos. Este trabalho relata o processo de desenvolvimento e a subsequente implementação do sumário de alta, descrevendo as etapas percorridas e discutindo os resulta-

¹ E-mail – mkluck@hcpa.ufrgs.br

² E-mail – jguimaraes@hcpa.ufrgs.br

dos já alcançados. Este projeto foi iniciado em março de 1998 e teve sua implantação concluída um ano após. No período de abril a setembro de 1999, a qualidade dos sumários foi avaliada através de questionários enviados aos profissionais de saúde internos e externos ao HCPA, o que motivou algumas modificações introduzidas nos mesmos. A emissão do sumário e a entrega de sua cópia ao paciente tem sido muito bem aceita por todos os envolvidos neste processo. O rigor acadêmico e o profissionalismo da equipe clínica envolvida no desenvolvimento do projeto, a cooperação e o entusiasmo dos pacientes e dos prestadores de assistência e o apoio decisivo da Administração Central do Hospital foram os seus fatores críticos de sucesso mais importantes.

1. INTRODUÇÃO

Entendendo a relevância da participação do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) na prestação de assistência aos pacientes do sistema de saúde da Grande Porto Alegre, a importância dos prontuários em um sistema de informações para a atenção à saúde e a necessidade de se compartilhar estas informações com os diferentes usuários que a utilizam para garantir a continuidade adequada da assistência ao paciente, a Comissão de Prontuários de Pacientes propôs a implantação de um “Sumário de Alta” informatizado, com o objetivo de permitir um fluxo adequado de informações entre os diferentes prestadores de assistência, dentro e fora do hospital, melhorando a qualidade e a presteza dessa assistência e diminuindo os seus custos relativos. Este sistema busca beneficiar o paciente (reconhecendo-o como agente do sistema de saúde e garantindo a continuidade de sua assistência, com maior qualidade, em menor tempo e com menos riscos), os profissionais que utilizam estas informações para a tomada de decisões, o sistema de saúde e a sociedade como um todo (ao evitar a duplicidade de exames e procedimentos, diminuindo os custos da assistência). Para garantir a adequação desse sumário às necessidades dos diferentes usuários, foi proposta também a criação de um instrumento de avaliação do documento, que permitisse a manifestação dos usuários e colhesse suas críticas e sugestões.

O HCPA é um hospital público federal que atende prioritariamente os pacientes do Sistema Único de Saúde e parte integrante da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, estando vinculado ao Ministério da Educação e Cultura. O HCPA é um dos principais hospitais do Estado do Rio Grande do Sul (Quadro 1), sendo o hospital de referência para diversas especialidades médicas.

O propósito deste artigo é descrever o processo de implantação e avaliação do Sumário de Alta informatizado no HCPA, discutindo os fundamentos

teóricos que o apoiaram (seção 2), a metodologia aplicada (seção 3) e os resultados alcançados (seção 4).

ITEM	VALORES DE 1998
Atendimento pelo SUS	99,6% Ambulatório 91,2% Internações
Faturamento	85% SUS 15% particulares e convênios
Área construída	92.000m ²
Capacidade Instalada	750 leitos 107 salas ambulatoriais 12 consultórios de emergência
Recursos Humanos	3.760 funcionários 246 professores da UFRGS 300 médicos-residentes
Produção assistencial mensal	2.250 internações 48.000 consultas 175.000 exames laboratoriais
Indicadores	Taxa de ocupação: 90,9% Média de permanência: 9,4 dias Mortalidade: 5.1/1000 pacientes
Prontuário de Pacientes	800.000 prontuários (único por paciente) 85% ativos 3.000 pastas consultas/dia 3.500 novos pacientes/mês

Quadro 1: O Hospital de Clínicas de Porto Alegre

2. FUNDAMENTOS TEÓRICOS

A evolução do conceito de assistência à saúde tem provocado mudanças no foco da prestação dos serviços de saúde e sua gestão. A nova visão da saúde privilegia a sua promoção em detrimento do tratamento de doenças; percebe o indivíduo de forma integrada, holística, ao invés de centrar-se em órgãos ou sistemas; assume o conceito da *assistência continuada* em substituição a uma assistência focada em consultas e encontros; valoriza o conceito de saúde comunitária enquanto minimiza a questão do cuidado intensivo; assume o conceito de equipe multidisciplinar e não o de assistência médica; baseia-se na prestação de serviços por múltiplos programas e instituições em diferentes locais – diminuindo a importância dos hospitais – e assume um padrão para a tomada de decisão baseado em evidências e resultados e não mais no conhecimento tradicional e no ritual médico [Fis 96a].

Historicamente, a assistência à saúde tem sido prestada através de uma série de consultas pobremente conectadas, tratando o indivíduo como um cliente diferente para cada um de seus provedores de assistência, em diferen-

tes momentos. A *assistência continuada* é um conceito mais abrangente, no qual todos os provedores trabalham em equipe no atendimento de um indivíduo de forma integrada, “do berço ao túmulo”[Fis 96b]. Enquanto se discutem outros aspectos relacionados a este conceito (como por exemplo a integração dos diferentes serviços e a mudança de atitude dos profissionais), é necessário entender que assumir este conceito irá requerer sistemas de informações que dêem suporte a um prontuário de pacientes efetivamente virtual e longitudinal e a um sistema de telecomunicações adequado para sua implementação [Fis 96a].

Esta informação requerida não deve se limitar a dados coletados; na verdade, informações são dados coletados, organizados e ordenados aos quais são atribuídos significado e contexto, permitindo a acumulação de conhecimento. A informação deve ter limites, enquanto os dados podem ser ilimitados. Para que os dados se tornem úteis como informação para a pessoa encarregada do processo decisório, é preciso que sejam apresentados de tal forma que essa pessoa possa relacioná-los e atuar sobre eles [MP 94]. Embora a informação possa ser apresentada de tal maneira que seja transmitida eficientemente e interpretada corretamente, pode não ser utilizada de maneira efetiva, pois a qualidade da informação se determina pela maneira como esta motiva a ação do homem e contribui para a tomada de decisão. [DO 87].

A informação deve ter três atributos principais: qualidade, acessibilidade e apresentação (Quadro 2). A *qualidade* da informação se refere aos conceitos de acurácia, precisão, completude, atualidade, horizonte de tempo e fidedignidade. A *acessibilidade* diz respeito à facilidade de se obter e manipular a informação, independente de sua qualidade. A *apresentação* diz respeito ao nível de sumarização, formato da apresentação ao usuário, independente de sua qualidade e facilidade de acesso ter uma fonte fidedigna e apresentar valor e relevância para a tarefa para a qual é proposta [Alt 96].

O Prontuário de Pacientes é a principal base de dados dentro de um sistema de atenção à saúde, devendo suprir os diversos atores envolvidos no processo, com as informações necessárias, *Quando*, *Onde* e *Como* este usuário necessitar, nas mais diversas atividades. Estas necessidades incluem o apoio à equipe médica, para a tomada de decisão diagnóstica e terapêutica, e o suporte aos pesquisadores, na busca de dados para pesquisas relevantes; aos professores, em suas atividades didáticas onde a técnica de estudo de casos é muito utilizada; aos administradores, nas tarefas de faturamento e emissão de relatórios gerenciais e para prover o suporte legal quando necessário; e ao paciente, que embora não seja visto como um de seus usuários, cada vez mais manifesta interesse pelo registro de sua saúde, no intuito de participar das decisões a este respeito [Stu 96].

ATRIBUTOS	COMPONENTES
QUALIDADE	Acurácia Precisão Completeness Atualidade Oportunidade Fidedignidade da Fonte
ACESSIBILIDADE	Disponibilidade Restrição de acessos
APRESENTAÇÃO	Nível de sumarização Formato

Quadro 2 – Atributo da Informação

A falta de comunicação entre diferentes equipes e entre diferentes instituições que atendem um mesmo paciente é um dos principais entraves à implantação do conceito de assistência continuada, e o cenário ideal implica na existência de um prontuário essencial, padronizado nacionalmente, que permita o imediato acesso a todas as informações relevantes sobre o paciente, melhorando a qualidade de sua assistência, diminuindo custos e promovendo uma maior relação custo/benefício e equidade social, ao proporcionar a oportunidade de atenção a um maior número de pessoas. Enquanto esse cenário não se concretiza, as informações relevantes e necessárias devem estar disponíveis para todos aqueles que delas necessitem, pelos meios que sejam possíveis.

Entendendo a importância do conceito de assistência continuada e a responsabilidade social do Hospital de Clínicas de Porto Alegre neste processo, sua Comissão de Prontuários elaborou o projeto para implantação do Sumário de Alta, buscando nos sistemas existentes os dados já coletados nos processos automatizados, mas até então não utilizados como informação para decisão. Procurou-se organizar estas informações num formato que agregasse e resumisse o conteúdo do Prontuário de Pacientes referente ao período da última internação, de tal forma que permitisse o compartilhamento dessas informações com o paciente, com os profissionais do HCPA e com o sistema de saúde externo ao hospital. Além disso, levando em consideração os pressupostos da literatura citados, optamos por avaliar se este documento, do ponto de vista de seus usuários, apresenta as características desejadas de qualidade, acessibilidade e apresentação. A seguir é descrita a metodologia empregada para alcançar os objetivos propostos.

3. METODOLOGIA

3.1 Origem do Projeto

O Sumário de Alta faz parte de um conjunto de soluções para melhoria da qualidade da informação e redução do volume de papel dos prontuários de pacientes do HCPA, proposto durante o processo de definição de nosso “Prontuário Essencial” [Stu 97]. Este processo foi conduzido pela Comissão de Prontuários de Pacientes do Hospital de Clínicas de Porto Alegre no período de junho de 1995 a junho de 1997, através de uma abordagem participativa que utilizou a metodologia de grupos focais, com o objetivo de discutir os problemas relativos aos prontuários de pacientes e propor soluções para os mesmos. Os problemas principais foram identificados como sendo o grande volume de papel armazenado, a dificuldade de se localizar as informações desejadas, a baixa qualidade do conteúdo e da apresentação das informações armazenadas e a falta de compartilhamento dessas informações com o paciente e com sistema de saúde externo ao Hospital. Para enfrentá-los, foram apresentadas as seguintes alternativas:

- a) **Volume Excessivo:** a definição do conteúdo essencial do prontuário com a conseqüente divisão dos documentos armazenados em três volumes distintos: “prontuário essencial”, “prontuário legal” e documentos descartáveis e a substituição de documentos múltiplos (exames e prescrições) por sumários gerados pelos sistemas informatizados após a alta do paciente.
- b) **Qualidade da Informação:** implantação de atividades de educação e treinamento; criação de comissões de auditoria de prontuários administrativa, médica e de enfermagem; *informatização progressiva dos processos assistenciais* com a conseqüente geração de documentos mais completos, legíveis e devidamente identificados, visando o desenvolvimento de um “Prontuário Eletrônico do Paciente”; *tratamento e resgate de dados já coletados por sistemas de informatização de processos já implantados, para obtenção de informações consistentes e úteis.*
- c) **Compartilhamento da Informação:** desenvolvimento do projeto de implantação gradativa do conceito de “Prontuário Eletrônico do Paciente”, do qual os sumários informatizados representam as etapas iniciais.

As medidas sugeridas estão sendo gradativamente implantadas pela Administração Central do HCPA, respeitando aspectos da sua cultura organizacional. Os prontuários já estão sendo divididos em dois volumes distintos (prontuários “essencial” e “legal”); foi implantado o sumário de exames; instituídos os grupos de auditoria administrativa, médica e de enfermagem; criados grupos de trabalho para o desenvolvimento de protocolos clínicos, para definição e implantação dos Indicadores de Qualidade assistencial e para elaboração e condução do processo de desenvolvimento do prontuário eletrônico do paciente, iniciativas contempladas dentro das metas prioritárias do planejamento estratégico da instituição.

Após quatro meses de análises sistemáticas de pelo menos 10% dos prontuários de pacientes internados em uma determinada especialidade, a comissão de auditoria médica constatou que, dos seis documentos principais do prontuário (Tabela 1), aqueles gerados por sistemas já informatizados foram considerados de boa qualidade em mais de 93% dos prontuários, enquanto que a nota de alta, a lista de problemas e as descrições de anamnese, exame físico e nota de internação apresentavam um percentual de aceitação abaixo de 70%.

DOCUMENTO	BOM+MUITO BOM	PRESENÇA
Lista de Problemas	65%	92%
Anamnese/Exame Físico/Nota de internação	75%	66%
Nota de Alta	76%	95%
Evolução Diária	72%	95%
Prescrição Médica	95%	100%

Tabela 1 – Resultados da Auditoria Médica (N=240)

A partir desta constatação e levando em conta a recomendação de utilizar dados já existentes nos sistemas e a relevância social da iniciativa, optou-se pelo desenvolvimento prioritário do sistema para emissão do Sumário de Alta.

3.2 Objetivos e Resultados Pretendidos

O Sumário de Alta foi concebido como uma maneira de se buscar soluções aos problemas descritos anteriormente. A criação do sumário e sua avaliação permitirão a redução do volume de papel armazenado, a melhoria da qualidade da informação gerada e armazenada, a simplificação do processo

de alta pelo médico e o compartilhamento dessas informações com os demais usuários prestadores de assistência ao paciente dentro do Sistema de Saúde do país. Os objetivos do projeto podem ser sumarizados da seguinte maneira:

1. Implantar o Sumário de Alta para:

- Reduzir o volume de papel armazenado.
- Melhorar a qualidade da *informação* no Prontuário de Pacientes.
- Permitir a continuidade da assistência aos pacientes do HCPA através da *informação*.
- Facilitar o trabalho do médico que prescreve a alta.

2. Avaliar o Sumário de Alta para:

- Garantir sua adequação às necessidades dos usuários quanto ao conteúdo da *informação*, sua apresentação e acesso.

3.3 Etapas de Implementação

O projeto de desenvolvimento, implantação e avaliação do Sumário de Alta foi conduzido através de sete etapas (Quadro 3):

A **1ª etapa** foi a de identificação das informações já existentes na base de dados (dados de identificação e epidemiológicos, diagnóstico inicial, exames e procedimentos diagnósticos, prescrições, procedimentos terapêuticos, etc.). Em uma **2ª etapa** elaborou-se um modelo do sumário que foi discutido com profissionais dos diferentes serviços assistenciais.

Na **3ª etapa**, o sistema foi desenvolvido pela equipe do Grupo de Sistemas do Hospital. A imperiosa necessidade da migração dos sistemas existentes para a nova plataforma de hardware e de rede da instituição exigiu o adiamento das etapas seguintes, que foram retomadas um ano após. Na **4ª etapa** o sistema foi testado por um grupo piloto de médicos, que sugeriu algumas alterações que foram implementadas.

Devido a restrições de capacidade de hardware então existentes, a implantação do Sumário de Alta (**5ª etapa**) foi gradativa, iniciando-se em duas unidades de internação (5º e 7º Norte) do HCPA, em agosto de 1998, estendendo-se a todas as suas 14 unidades com acesso à prescrição eletrônica, em um período compreendido entre janeiro e março de 1999.

Na **6ª e última etapa** do projeto, executada no período de março a setembro deste ano, este documento foi avaliado através de uma enquete de opinião (*survey*), com a utilização de dois modelos distintos de questionários: o questionário para avaliação externa, enviado aos profissionais junto com o sumário de alta, através do paciente, e que poderá ser devolvido aos pesqui-

sadores por correio, fax, telefone ou e-mail; o questionário para avaliação interna, distribuído dentro das pastas e que se encontra também disponível em todas as salas de prescrição das 14 unidades informatizadas. Desta forma, busca-se garantir uma maior abrangência de respostas, para que se avalie se o sumário de alta apresenta as características de qualidade, acessibilidade e

ETAPA	CRONOGRAMA	ATIVIDADE	ATORES
	1996	Concepção do Projeto	CPP ³
1ª	Março/97	Identificação das informações já existentes nos sistemas sobre pacientes	CPP e GSIS ⁴
2ª	Março-Abril/97	Criação de um modelo do Sumário de Alta	CPP e Médicos do Hospital
3ª	Abril-Junho/97	Desenvolvimento do sistema	GSIS
	Julho/97-Julho/98	Projeto interrompido: prioridade para migração dos sistemas existentes	
4ª	Agosto-Dezembro/98	Testes com usuários	CPP e Médicos do Hospital
5ª	Janeiro-Março/99	Implantação do Sumário de Alta	GSIS, CPP, AC ⁵ , profissionais das Unidades
6ª	Abril-Setembro/99	Avaliação	CPP, pacientes, profissionais do Sistema de Saúde local

Quadro 3 – Etapas do Projeto

apresentação propostas por [Alt 96], e se o mesmo atende às necessidades de conteúdo de informações dos diferentes usuários.

3.4 Funcionamento do Sistema

A emissão do Sumário de Alta é acionada no momento em que o médico, identificado pelo sistema através de seu nome e senha, prescreve a alta do paciente. As informações dispersas em diferentes processos já informatizados anteriormente (identificação do paciente, internação, diagnósticos, prescrições, solicitação e laudos de exames, descrição cirúrgica, consultorias, etc.) são reunidas em um formato e seqüência julgados adequados pelo grupo de usuários consultado, cabendo ao médico a digitação de uma nota de alta (evolução e recomendações), em forma de texto livre, indicando também o motivo da alta e o encaminhamento recomendado ao paciente.

³ CPP: Comissão de Prontuários de Pacientes do HCPA

⁴ GSIS: Grupo de Sistemas do HCPA

⁵ AC: Administração Central do HCPA

Desta maneira, estamos fazendo um novo uso de sistemas antigos, buscando dados gerados durante os processos clínicos informatizados, transformando-os em informação com conteúdo, significado e formato adequados para apoio à decisão nos diferentes níveis e para os diferentes usuários. Este processo faz com que o Sumário de Alta seja gerado de uma forma mais completa, legível e com a identificação completa do médico responsável, além de facilitar o processo de alta, liberando o médico da tarefa de transcrição de dados previamente existentes e garantindo a esse profissional o melhor aproveitamento de seu tempo em benefício do paciente.

O Sumário é impresso em duas vias, assinadas pelo médico responsável; uma via é armazenada no prontuário e a outra é entregue ao paciente, com a recomendação de levá-la consigo em seu próximo atendimento médico. Esta implantação foi conduzida pelo GSis e pela Comissão de Prontuários, e teve o apoio decisivo da Administração Central, que editou uma Ordem de Serviço a todas as chefias médicas, de enfermagem e administrativas, enfatizando a importância da entrega da via do paciente.

3.5 Considerações sobre a Implantação do Sumário de Altas

Os sistemas clínicos já são de uso corrente no HCPA há cerca de seis anos (prescrição médica, solicitação e recebimento de resultados de exames, emissão de laudos, descrição cirúrgica). A constatação de que as informações necessárias para a emissão eletrônica do sumário de altas já existiam no sistema foi motivada pela má qualidade apresentada pelos formulários de alta, implantados em 1996, e pelas queixas dos médicos a respeito do excesso de documentos a serem preenchidos. Devido à larga experiência no uso dos sistemas clínicos, sua aceitação pelos usuários médicos foi muito boa, o que contribuiu para o sucesso do projeto. O principal obstáculo encontrado foi a prioridade dada pelo Grupo de Sistemas ao processo de migração de plataforma de hardware e software, devido à obsolescência dos equipamentos então existentes e a falta de recursos de hardware adequados para o atendimento da emissão “on-line” destes sumários, justamente no horário de maior demanda de uso dos sistemas informatizados. Esta carência só foi solucionada alguns meses mais tarde, com a aquisição de módulos adicionais de memória.

A concepção e desenho do sistema de emissão do sumário de alta foi uma iniciativa da Comissão de Prontuários do Hospital⁶. Seu desenvolvimento foi conduzido por uma equipe de três profissionais do Grupo de Sistemas do HCPA (GSIS)⁷, que se envolveram no projeto desde sua concepção até sua

⁶ Prof. Mariza Klück, Dr. José Guimarães, Enf. Débora Feijó Vieira e Bel. Ilda Pereira Silveira

⁷ Renato Vacarro, Sérgio Guedes e Fred Fink

implantação. Na fase de implantação, somaram-se a estes grupos as enfermeiras-chefe e secretárias das unidades envolvidas. Portanto, todas as pessoas envolvidas no projeto são profissionais ligados à instituição, não tendo sido necessária a contratação de serviços externos.

Os custos envolvidos não foram significativos, estando previstos dentro do orçamento de manutenção da instituição (recursos humanos e material), pois não houve a necessidade de contratação e treinamento de pessoal nem de aquisição de equipamentos específicos para o projeto. O HCPA já contava com profissionais capacitados para a concepção, o desenvolvimento e o uso deste sistema bem como com uma estrutura de informática, de rede e de salas de prescrição informatizadas (uma sala em cada unidade, 2 a 3 microcomputadores e uma impressora em cada sala) já instalada anteriormente.

Este projeto não teve por objetivo a redução de gastos, mas sim a melhoria da qualidade da informação e o compartilhamento dessas informações com outros setores e profissionais do sistema de saúde, em benefício do paciente. O custo adicional que esta rotina acrescentou ao orçamento mensal do Hospital foi insignificante, considerando seus benefícios. Em média, 1.900 pacientes têm alta do Hospital a cada mês, o que gera a impressão de 3.800 folhas de sumário (2 vias por paciente) adicionais para entrega ao paciente (a via armazenada no prontuário substitui a antiga folha pré-impressa e não constitui em gasto adicional). Considerando o gasto com estas folhas e o custo dos cartuchos de tinta necessários para a sua impressão, o Hospital gasta cerca de R\$150,00 mensais, o que significa um custo de R\$0,08 por paciente.

4. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS ALCANÇADOS

4.1 Resultados Quantitativos

O sumário eletrônico de alta já está implantado nas 14 unidades de internação do HCPA que contam com o sistema de prescrição informatizado (de um total de 21 unidades). No período de abril a agosto deste ano, 81% das 10.657 altas efetuadas foram prescritas em unidades informatizadas, gerando cerca de 8.630 sumários eletrônicos já distribuídos aos pacientes.

4.2 AVALIAÇÃO DO DOCUMENTO

Um dos objetivos do projeto foi o de avaliar a adequação do conteúdo e forma do Sumário de Alta às necessidades dos diferentes usuários deste documento, dentro e fora do Hospital. Para isso, um questionário pré-impresso é anexado a cada sumário, para permitir a manifestação desses usuários. A

distribuição dos questionários de avaliação foi iniciada no final do mês de abril, tendo sido distribuídos cerca de 3.000 questionários externos até o momento. Nos meses de março e abril, vários comentários, críticas e sugestões foram recebidas informalmente, através de telefonemas ou contatos pessoais. A primeira modificação relevante no documento foi implementada a partir de solicitações dos médicos da Comissão de Óbitos (que revisa todos os prontuários de pacientes que foram a óbito durante sua internação no HCPA) e dos responsáveis pelo Grupo de Faturamento do Hospital, e consistiu na abertura de uma tela para coleta de informações suplementares nos casos de alta por óbito. Até o mês de agosto, 25 médicos e enfermeiros do sistema de saúde externo ao HCPA enviaram suas avaliações e sugestões, que estão sendo estudadas pela Comissão. As avaliações têm sido positivas, havendo cinco solicitações de informações mais detalhadas para pacientes obstétricas, sobre o parto e o recém-nascido. Como este questionário está sendo encaminhado através do paciente e será recebido pelos respondentes apenas quando e se este paciente procurar um serviço de assistência médica após sua alta, entendemos que o tempo necessário para recebimento de um número significativo de avaliações será bastante extenso e pretendemos manter o envio do questionário até o mês de dezembro deste ano.

4.3 IMPACTO ESPERADO

Mesmo sem ter ainda uma avaliação quantitativa adequada, entendemos que esta iniciativa do HCPA está indo ao encontro dos interesses do cidadão e da sociedade, ao fornecer ao paciente e aos profissionais do sistema de saúde do Estado as informações necessárias para a condução adequada de sua assistência.

O cenário ideal desejado é o de um grande sistema de informações nacional, com a adoção de um identificador único para cada cidadão e o compartilhamento das informações sobre sua saúde por todos aqueles profissionais e instituições envolvidos com sua assistência, atendendo a todos os preceitos legais e éticos pertinentes. No entanto, enquanto o cenário ideal não é alcançado, a disponibilidade dessa informação em papel, sob responsabilidade do paciente, é uma situação bastante melhor do que a situação vivenciada pelos pacientes do Sistema Único de Saúde da maioria dos hospitais brasileiros.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Entendemos que esta iniciativa do HCPA está contribuindo para a efetiva implantação do conceito de Assistência Continuada, permitindo o compartilhamento de informações relevantes entre diferentes profissionais e

diferentes instituições responsáveis pelo atendimento à saúde. Ao mesmo tempo, este processo está contribuindo para a melhoria da qualidade do conteúdo e da apresentação do prontuário de pacientes, pois o sistema, além de agregar várias informações importantes e apresentá-las em uma forma legível e adequada, exige do médico o registro de todos os dados importantes e identifica, obrigatoriamente, o profissional por eles responsável. A emissão do sumário, por si, não é uma iniciativa inovadora, mas entendemos que a entrega de uma cópia ao paciente e a sistemática avaliação de seu conteúdo e sua adequação aos interesses dos usuários, representam uma iniciativa pioneira. Embora o Hospital entenda que o cenário ideal seja a concepção de uma grande rede nacional de informações, o que está sendo buscada pelo Ministério da Saúde e DATASUS através de iniciativas tais como o Comitê Temático Interdisciplinar de Padronização de Registros Clínicos e o Cartão Nacional de Saúde [DS 99], optou por fazer um uso da tecnologia de informação já disponível, transformando os dados coletados sobre o paciente em um conjunto de informações úteis, de uma forma simples e econômica, um conceito que é facilmente reproduzível em outros ambientes assistenciais. O Sumário de Alta do HCPA foi um modelo importante da formulação da proposta final deste Comitê. Não importa qual a tecnologia disponível, sempre será possível usar a informação no interesse do cidadão e da sociedade.

Entendemos que a implantação desse sumário irá melhorar a qualidade percebida da assistência à saúde dos pacientes internados no HCPA, agilizando a tomada de decisão dos profissionais envolvidos, diminuindo custos ao permitir o acesso imediato a todas as informações necessárias, evitando a duplicidade de exames e procedimentos. O apoio decisivo da Administração Central, a condução de caráter acadêmico e sua forma participativa são os fatores críticos de sucesso que identificamos neste projeto.

KEYWORDS

Discharge summary – Hospital information System – Electronic patient record

ABSTRACT

The Patient Record Commission of HCPA proposed the implementation of an electronic “Discharge Summary” based on: the central role of HCPA in the health care delivery in Porto Alegre, the acknowledged value of the information contained in the patient record, the importance of continuity of care and the need to adopt information technologies.

A copy of the discharge summary, developed by the commission, is given to the patient at discharge. The patient is instructed to bring their discharge summary to future care delivery encounters thereby becoming an agent in

the process of communicating their own health care information to other health care providers. This information transfer provides the opportunity for continuity of higher quality care between the hospital and the community, decrease risk to the patient and better utilization of public health care resources.

This work describes the development and subsequent implementation of the electronic discharge summary and the results realized to date. This project was initiated in March, 1998 and the discharge summary implemented in March, 1999. Between April and September 1999 the utility of the discharge summary in post-discharge care delivery was evaluated by means of questionnaires sent, with the discharge summaries, to post-discharge care givers both within and outside of HCPA. The survey revealed that the information contained in the discharge summary significantly enhance the post-discharge care giver's capacity to delivery continuous quality care to their patients. The feedback provided allowed the commission to further refine the discharge summary in terms of information content and structure.

The academic rigor and professionalism of the clinical staff involved in the development of the discharge summary, the cooperation and enthusiasm of the patients and care givers involved in the evaluation, and the active support of the central administration were among the most important factors contributing to the success of this project.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALTER, S. *Information Systems – a management perspective*. New York; Addison Wesley, 1996.
- DATASUS. WWW.DATASUS.GOV.BR, 1999.
- DAVIS & OLSON. *Introducción a los sistemas de información gerencial*. Montevideo, 1987.
- FISHER, P.D. “Telehealth: its role in the longitudinal patient record and continuity of patient care”. *Anais do IV Fórum Nacional de Ciência e Tecnologia em Saúde*, Campos do Jordão, São Paulo, out/96.
- FISHER, P.D. “How to face the challenges of the shifting health records environment”. Health Record Association of British Columbia - Conferência '96, Victoria, B.C., set/96.
- McGEE, J. e PRUSAK, L.. *Gerenciamento estratégico da informação*. Rio de Janeiro; Campus – Ernest Young – série Gerenciamento da Informação, 1994.
- STUMPF, M.K.. “A gestão da informação em um hospital universitário: em busca da

definição do ‘Prontuário essencial’ do Hospital de Clínicas de Porto Alegre”.
Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-Graduação em Administração da
UFRGS, dez/96.

STUMPF, M.K. e col. “A definição do conteúdo do Prontuário Essencial para o suporte
à gestão da informação do HCPA”. *II Concurso Nacional de Experiências
Inovadoras de Gestão na Administração Pública Federal - ENAP/MARE*, dez/97.