

A QUALIDADE DOS REGISTROS ODONTOLÓGICOS DOS HOSPITAIS DO SETOR GOVERNAMENTAL DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

Olga Maria Panhoca da SILVA*
Maria Lúcia LEBRÃO**
Isaac Tobias BLACHMAN***

- RESUMO: Foram estudados 2.391 atendimentos odontológicos dos hospitais do setor governamental no Município de São Paulo, em 1996/1997, onde se observou a qualidade dos registros. A maioria dos diagnósticos relatados foi vaga ou inespecífica e, em 54 casos, as anotações não permitiam sequer a identificação correta do paciente. Em 25% dos casos ligados a violência e acidentes estudados a descrição da causa externa da lesão não foi mencionada, impossibilitando a ligação da lesão à causa externa.
- PALAVRAS-CHAVE: Qualidade dos registros; odontologia hospitalar; traumatologia buco-maxilo-facial.

Introdução

Com o aumento da violência e dos acidentes nas cidades e com a crescente falta de tratamento odontológico adequado para a população adulta, conhecer a problemática dos registros hospitalares nos traumatismos bucomaxilo-faciais se torna fundamental.⁹ Essas lesões causam enorme transtorno para as pessoas na medida em que impedem a fala e

* Pós-doutoranda – Departamento de Epidemiologia – Faculdade de Saúde Pública – USP – 01246-904 – São Paulo – SP.

** Professor Titular – Departamento de Epidemiologia – Faculdade de Saúde Pública – USP – 01246-904 – São Paulo – SP.

*** Professor de Semiologia – Faculdade de Odontologia – UNICID – 03071-000 – São Paulo – SP.

a alimentação adequadas, além de provocar constrangimentos no convívio social decorrentes das questões estéticas.^{1, 3}

O conhecimento adequado dos diagnósticos e das características dos pacientes pode permitir o desenvolvimento de ações de promoção e prevenção desses agravos,² e a boa qualidade dos registros dos atendimentos em saúde tem sido bastante enfatizada para o planejamento dessa área e a administração e alocação dos recursos.

Do ponto de vista do indivíduo, a informação hospitalar pode ser a garantia do ressarcimento de seguros e indenizações, da comprovação dos acidentes nos aspectos jurídicos e das perdas dentais sofridas, que requerem somas monetárias vultosas para a reparação. A informação hospitalar adequada com o diagnóstico completo, detalhado e com as causas externas da lesão descritas, é uma retaguarda fundamental para assegurar às pessoas atendidas nos hospitais o direito à cidadania. A informação contida nos prontuários e nas fichas de pronto-socorro deve relatar o estado real do paciente no momento do atendimento, sendo fundamental para se comprovar possíveis seqüelas e estados de sanidade odontológica posterior.

O presente artigo vem mostrar a deficiência no preenchimento dos registros, tanto das fichas de atendimento em unidades de emergência como dos prontuários dos hospitais do sistema governamental de assistência, desde pontos básicos como o nome, a idade e o sexo do paciente até a perda da informação em relação ao diagnóstico.

Material e método

Foram observadas as informações contidas nas fichas de atendimento dos pacientes que ingressaram nas unidades de pronto-socorro e nos prontuários dos pacientes internados dos 21 hospitais públicos ou conveniados ao Sistema Único de Saúde (SUS) do Município de São Paulo, que prestaram atendimento aos traumatismos buco-maxilo-faciais no período de 1º de agosto de 1996 a 31 de julho de 1997.

Os hospitais foram triados a partir do repasse de verbas para diagnósticos e tratamento na área de odontologia hospitalar dos bancos governamentais SIA-SUS e do SIH-SUS. Para cada hospital triado foi sorteada uma amostra por conglomerado único de 5% dos dias do período selecionado para observação, obtendo-se para cada hospital 18 dias a serem observados. Nesses dias foram lidas todas as fichas de atendimento e

prontuários abertos, e anotadas as informações em um banco de dados desenhado para o estudo.

As informações analisadas neste trabalho foram: sexo, idade, diagnóstico principal e causa externa da lesão para os casos de violência e acidentes.

Por se tratar de serviços de pronto atendimento, onde nem sempre se consegue concluir um diagnóstico, aceitaram-se todas as anotações feitas na ficha, dentro ou fora do campo pertinente, e classificaram-se todos os diagnósticos ou hipóteses diagnósticas ou, na ausência de ambos, qualquer achado clínico ou motivo que tenha levado o paciente a procurar o serviço, segundo a Classificação Internacional de Doenças, 10ª Revisão (CID-10) (OMS⁵).

Resultado e discussão

Dos 2.391 atendimentos e internações estudados, pode-se observar que 1.257 foram de pacientes do sexo masculino (52,9%), e que 26 registros de atendimentos (1,1%) não apresentaram esse campo preenchido.

Em relação à idade, esta não foi descrita em 27 atendimentos; nos demais, a maioria foi de adolescentes e adultos jovens (15 a 24 anos), por se tratar de atendimentos de urgência e, grande parte, por causas externas que, sabidamente, são mais frequentes entre os homens jovens,^{6, 8, 10} decaindo levemente até os 40 anos e mais acentuadamente após essa idade (Figura 1). O coeficiente de atendimento por 1.000 habitantes da idade mostra que as informações se referem a pessoas em idade economicamente ativa e podem vir a necessitar dessas informações para causas trabalhistas e indenizações judiciais.

Quanto ao diagnóstico ou hipótese diagnóstica, 3 atendimentos não tiveram esse item preenchido e 1 foi anotado de forma totalmente ilegível. Informações básicas a respeito do atendimento ao paciente não existiram em 53 casos por falta de anotação na identificação do paciente e em 4 por falta de anotação do diagnóstico. Embora possa se argumentar que essa é uma perda pequena, ela é injustificável por serem essas anotações fundamentais a qualquer consulta, tornando o atendimento dessas 53 pessoas inexistente do ponto de vista legal.

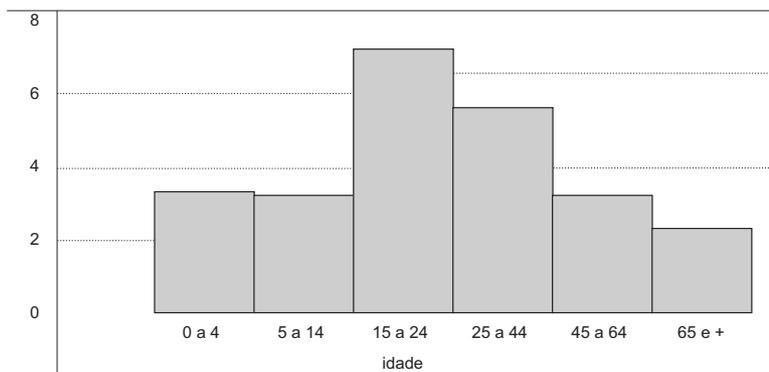


FIGURA 1 – Coeficiente de atendimentos (por 1.000 habitantes da idade), segundo faixa etária, Município de São Paulo, 1996/1997.

Ao se distribuir os atendimentos pelos diagnósticos segundo os capítulos da CID-10, encontram-se como mais freqüentes as doenças do aparelho digestivo, mais especificamente, doenças da cavidade oral, glândulas salivares e dos maxilares, com 1.268 atendimentos, seguidos pelas lesões e envenenamento e outras conseqüências de causas externas, ou seja, os casos de violência e acidentes, com 733 atendimentos, e fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde, onde estão os pedidos de exames de raios X, com 241 atendimentos (Tabela 1).

Tabela 1 – Número de atendimentos segundo a classificação dos diagnósticos pela CID-10

Capítulo da CID-10	Nº de atendimentos
Doenças do aparelho digestivo	1.268
Doenças da cavidade oral, das glândulas salivares e dos maxilares	1.268
Cárie dentária	49
Doenças da polpa e dos tecidos periapicais	235
Gengivite e doenças periodontais	47
Anomalias dentofaciais (inclusive a maloclusão)	123
Outros transtornos / dentes e estruturas de sustentação	702
Doenças das glândulas salivares	12
Estomatite e lesões correlatas	19
Outras doenças do lábio e da mucosa oral	21

continuação

Capítulo da CID-10	Nº de atendimentos
Lesões, envenen. e algumas outras conseq. de causas externas	733
Fratura do crânio e dos ossos da face	270
Ferimento da cabeça	167
Traumatismo superficial da cabeça	121
Outros traumatismos da cabeça e os não especificados	92
Luxação, entorse ou dist. das articul. e ligam. da cabeça	51
Fatores que influenciam o estado da saúde e contato c/ os serv.	241
Outros	149
TOTAL	2.391

As anotações se mostraram bastante inespecíficas, tendo sido possível observar:

- 208 atendimentos com diagnóstico de abscesso dentoalveolar em que somente 42 (20%) indicavam o dente provável ou a região do rebordo onde se observava o abscesso, o que permitiria o estudo da maior frequência e conseqüente predição e prevenção desse evento;
- 121 atendimentos por traumatismos superficiais de cabeça, dos quais 54 (44,6%) não especificavam a localização;
- 169 ferimentos da face, dos quais 57 (33,7%) não especificavam a localização;
- 17 atendimentos que davam como diagnóstico “trauma dental” não permitiam identificar maiores detalhes. Dessa forma, as numerosas possibilidades como avulsão, luxação ou, talvez, uma fratura não puderam ser computadas;
- 491 atendimentos tinham como diagnóstico “dor de dente”, que é um sintoma, e 9, “exodontia”, um procedimento, sem especificar a verdadeira origem desse sintoma ou a razão para o procedimento.

É importante salientar que, segundo regras internacionais (OMS/CID-10), os diagnósticos de causas externas a serem codificados nos registros de morbidade devem dar ênfase à natureza da lesão. Esses diagnósticos são codificados como causa principal e o tipo de acidente ou violência que causou essa lesão será o diagnóstico secundário.⁴ Essas duas abordagens em conjunto darão a noção exata do acontecimento, permitindo o uso dessas informações não só para as questões administrativas mas também para as ações de prevenção. Dessa forma, é importante que, ao se fazer o registro dos atendimentos, anote-se o que aconteceu ao paciente e, também, como o fato ocorreu.

Assim, dos 733 atendimentos referentes a causas externas, 183 (25%) não tinham a causa externa da lesão descrita em nenhum campo da ficha ou do prontuário. Entre os 550 em que havia a anotação, a grande maioria não oferecia detalhes da história do acidente/violência de maneira que pudessem ser identificados adequadamente, ficando sempre nos agrupamentos residuais, tal como “Exposição a outros fatores e aos não especificados” com 54 atendimentos ou nas descrições como “queda sem outra especificação” com 110 registros. Isso impede qualquer análise quanto às causas que estão levando os pacientes a esses agravos e, conseqüentemente, qualquer trabalho preventivo, assim como a comprovação da causa que levou à lesão bucal.

Na Tabela 2, pode-se observar que, dos casos que apresentaram a informação da causa externa, a grande maioria não permite a codificação em categorias diferentes das residuais como, por exemplo, no caso das quedas em que não se tem idéia de como elas ocorreram nem o local onde ocorreram.

Tabela 2 – Número de atendimentos segundo a causa externa dos diagnósticos por agrupamento do capítulo XX da CID-10

Agrupamentos/categorias	Nº de atendimentos	%
Quedas	206	100
Queda sem outra especificação	110	53,4
Agressões	100	100
Agressões sem outra especificação	69	69
Acidente de transporte não especificado	66	100
Exposição a outros fatores e os não especificados	54	100
Acidente sem outra especificação	35	64,8
Ciclista traumatizado em acidente de transporte	35	100
Ciclista traumatizado sem outra especificação	29	82,9
Pedestre traumatizado em acidente de trânsito	21	100
Pedestre traumatizado em acidente de trânsito não especificado	19	90,5
Exposição a forças mecânicas animadas	20	100
Disparo de arma de fogo com intenção indeterminada	10	100
Exposição a forças mecânicas inanimadas	15	100
Motociclista traumatizado em acidente de transporte	11	100
Outros	12	100
TOTAL	550	

Vemos nessa tabela refletida a pouca importância que se dá às anotações de modo geral, tanto na identificação do paciente atendido, quanto nos diagnósticos e na descrição da história do acidente. A consequência é a inutilidade de um dado que é um direito da pessoa lesada e que seria de alto valor para a comprovação das lesões de acidentes e suas causas e também para o planejamento de ações voltadas para a prevenção e a organização do serviço.

Os cirurgiões-dentistas responsáveis pelos atendimentos hospitalares estão relegando a um segundo plano o preenchimento adequado dos documentos e, portanto, pondo em risco o direito do paciente de reivindicar os seus direitos legais, dificultando estudos administrativos e epidemiológicos e se precavendo contra possíveis dúvidas futuras quanto ao serviço prestado.⁷ Cabe lembrar os fundamentos da semiologia no preenchimento da ficha ou do prontuário dos pacientes.

SILVA, O. M. P., LEBRÃO, M. L., BLACHMAN, I. T. Quality of dental registrations in São Paulo Public Health System Care. *Rev. Odontol. UNESP (São Paulo)*, v.30, n.1, p.67-74, jan./jun. 2001.

- **ABSTRACT:** It was studied 2,391 emergency attendance and in-patients of 21 hospitals of São Paulo city in the period of 1996/1997. In these period the quality of the registrations was observed, meeting 54 mistakes in the patient's identification appointments (sex and age) so in the diagnostics. Those diagnostics were unspecified or vacated and in 25% of the violence cases didn't present the description of the lesion external cause.
- **KEYWORDS:** Quality of informations; hospitalar odontology; oral and maxillo-facial traumatology.

Referências bibliográficas

- 1 BELL, W. E. Dores orofaciais: classificação, diagnóstico e tratamento. 3.ed. Rio de Janeiro: Quintessence, 1990. p.160.
- 2 D'AVILA, A. M. M. P. Estudo dos sistemas de informações em morbimortalidade por causas externas no Município de Ribeirão Preto. Ribeirão Preto, 1997. 169p. Dissertação (Mestrado em Medicina) – Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo.
- 3 LASKIN, D. M. Management of oral emergencies. Springfield: Charles C. Tomas, 1964. p.320.

- 4 LEBRÃO, M. L. Estudos de morbidade. São Paulo: Edusp, 1997. p.99. (Acadêmica, 13).
- 5 ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Classificação estatística internacional de doenças, lesões e causas de óbito: 10ª Revisão. São Paulo: Edusp, 1997.
- 6 PRICE, J. D. An emergency dental service. J. Dent. (Guildford), v.7, n.1, p.43-51, Mar. 1979.
- 7 RAMOS, D. L. Ética odontológica. São Paulo: Santos, 1994. p.70.
- 8 RHODES, F. J. Analysis of patterns of use an emergency dental service. Br. Dent. J. (London), v.169, n.3/4, p.99-101, Aug. 1990.
- 9 SANTOS, J. M. Atención en el cuerpo de guardia: nuestra experiencia. Rev. Cubana Salud Publica (Havana), v.3, p.7-14, 1988.
- 10 TRAVASSOS, C., LEBRÃO, M. L. Morbidade hospitalar nos jovens. In: CNPD. Jovens acontecendo nas trilhas das políticas públicas. Brasília: 1998. p.356.