

**SUSANA SZORTYKA LÜDERS**

**A QUALIDADE DAS INFORMAÇÕES DA LINHA DE CUIDADO MÃE-BEBÊ  
NO HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO**

**FIOCRUZ/GHC**

**2005**

**A QUALIDADE DAS INFORMAÇÕES DA LINHA DE CUIDADO MÃE-BEBÊ  
NO HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO**

**SUSANA SZORTYKA LÜDERS**

Projeto de Pesquisa apresentado à  
Fundação Oswaldo Cruz como  
requisito parcial à obtenção do título de  
Especialista em Informação Científica e  
Tecnológica em Saúde.

Prof. Dr. José Maurício de Oliveira

Porto Alegre

2005

***Agradecimentos***

***A meus pais Afonso (in  
memorian) e Miguelina, mano  
Gilson, Eduardo e filhas  
Priscila e Patrícia.***

***Essa conquista é para vocês!***

## RESUMO

Este trabalho tem como objetivo geral avaliar a qualidade das informações da Linha de Cuidado Mãe-Bebê do Hospital Nossa Senhora da Conceição através da identificação e análise das etapas do processo de cuidado que geram dados, suas formas e dificuldades de registro e dificuldades dos atores em alimentar este sistema de informação. A informação em saúde tem um conceito muito amplo e pode ser vista com diversas conotações mas, de modo geral, descreve uma realidade com o objetivo de atuar sobre ela. O uso de grandes bancos de dados sobre a produção de serviços de saúde tem sido acompanhada com grande preocupação quanto a qualidade destes dados, pois sua utilização depende da qualidade dos dados. Tem sido comum o relato que o registro em papel e digitação posterior aumenta a possibilidade de erros e vieses na informação produzida e utilizada para tomada de decisões. As diferentes fontes de informação utilizadas serão analisadas através da confiabilidade interobservador e da concordância das informações coletadas.

## Sumário

1. Introdução.....	6
2. Justificativa.....	8
3. Referencial Teórico.....	9
4. Objetivos.....	14
4.1.Objetivo Geral.....	14
4.2. Objetivos Específicos.....	14
5. Metodologia .....	15
6. Cronograma .....	17
7. Referências.....	18

## 1. Introdução

O Grupo Hospitalar Conceição, localizado em Porto Alegre, capital do Estado do Rio Grande do Sul, é uma Sociedade Anônima, cujo acionista majoritário é o Ministério da Saúde. O Grupo Hospitalar Conceição conta com quatro unidades hospitalares: Nossa Senhora da Conceição, Hospital Criança Conceição, Hospital Cristo Redentor e Hospital Fêmeina e 12 unidades do Serviço de Saúde Comunitária .

Quanto à população atendida nos hospitais, 50% é da cidade de Porto Alegre, 40% da Região Metropolitana e 10% de outros municípios do Estado e do Brasil. Dos serviços prestados pelo Grupo Hospitalar Conceição, 100% estão voltados para atendimentos aos usuários do Sistema Único de Saúde.

Com a implantação de um novo modelo de atenção à saúde, fundamentado no princípio da integralidade, estão sendo criadas as linhas de cuidado, que priorizam a continuidade do atendimento por meio da integração dos hospitais deste Grupo com os postos de saúde da rede do Sistema Único de Saúde, conforme processo de regionalização.

A criação da Linha de Cuidado Mãe-Bebê é uma das propostas desta política assistencial. Este processo está sendo baseado em alguns itens primordiais para o seu fortalecimento, dentre eles estão o monitoramento de indicadores de saúde e a criação de centros de informação – sistema informatizado – como instrumento para tomada de decisões.

Com este sistema informatizado, pretende-se acompanhar a gestante desde o pré-natal (Ambulatório de pré-natal do HNSC e a Rede Ambulatorial Básica de Porto Alegre, que têm o Hospital Nossa Senhora da Conceição como referência hospitalar – 39 postos), passando pelo parto no Centro Obstétrico, Alojamento Conjunto, até a revisão puerperal nessa mesma rede. Acredita-se que a partir destes dados será possível criar indicadores de saúde que viabilizem a elaboração de programas que atendam melhor a mulher e o seu conceito, no seu ciclo gravídico-puerperal.

Através da observação empírica da pesquisadora, identificou-se a dificuldade dos profissionais administrativos em trabalhar com as informações

contidas no prontuário da paciente, necessárias para a alimentação do sistema informatizado, ocasionando perda de dados.

A partir desta constatação, pretende-se identificar as etapas do processo de cuidado que geram dados a serem colocados no sistema de informação, os recursos e meios disponíveis do Sistema de Informação da Linha de Cuidado Mãe-Bebê e identificar os nós críticos do sistema de informação no que tange ao processamento de dados.

## 2. Justificativa

O Sistema de Informação da Linha de Cuidado Mãe-Bebê , implantado em outubro de 2004, é alimentado por uma equipe de médicos, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem e profissionais administrativos.

Em um estudo prévio verificou-se que os profissionais administrativos têm dificuldades na coleta e registro dos dados (LÜDERS, 2005, mimeo). Acredita-se que há perda de dados no processo de alimentação do sistema informatizado da Linha de Cuidado Mãe-Bebê e que estas tenham como possível causa o preparo inadequado dos trabalhadores que coletam e digitam os dados.

Este estudo pretende avaliar os fatores que interferem na qualidade dos dados gerados pelo Sistema de Informação da Linha de Cuidado Mãe-Bebê do Hospital Nossa Senhora da Conceição.

Esta pesquisa irá analisar as etapas do processo de cuidados que geram dados e fontes de registro a serem colocados no sistema de informação e descrever os problemas encontrados pelos profissionais que coletam e digitam os dados. Irá, também, identificar os recursos e meios disponíveis do Sistema de Informação da Linha de Cuidado Mãe-Bebê e os nós críticos do sistema de informação no que tange ao processamento de dados.

Espera-se, que o resultado desta pesquisa sirva como suporte para, consolidar as informações deste Sistema Informatizado em uma base de dados confiável.

### 3. Referencial Teórico

Informação em saúde é o conhecimento amplo obtido a partir da combinação e análise fundamentada de dados. Sua interpretação é suscetível a múltiplas variáveis. Dependendo do contexto, os dados que não conseguimos interpretar são ignorados e não se transformam em informação, e aquilo que ignoramos o significado pode ser útil para outras pessoas. Desta forma, embora os dados sejam os mesmos, a informação captada pode ser diferente. Portanto, antes de definir que dados que devem ser coletados, é preciso saber quais as perguntas que se quer responder. Esta clareza pode significar uma grande economia na coleta, processamento e armazenamento de dados. Informações em excesso, incompletas ou dispersas, podem levar a conclusões errôneas e a ações inadequadas (Ferreira, 1999, mimeo).

Segundo as explicações apresentadas em Gesthos (2002), a informação pode ser definida como a sistematização e elaboração dos dados de forma que auxiliem a tomada de decisões. E, para que ela seja útil, precisa ter qualidade e ser adequada, confiável, oportuna, com conteúdo e formato. A informação adequada é descrita como aquela que apresenta um conteúdo compatível com a natureza das decisões, e a informação confiável é um reflexo da forma como se coletam os dados e das fontes destes dados.

Essa magnitude oferece uma idéia da dificuldade em se lidar com a informação em saúde.

O IV Congresso Interno da Fundação Oswaldo Cruz (2002) aponta no seu texto inicial que a Comunicação, a Educação e a Informação previstas na XI Conferência Nacional da Saúde são componentes essenciais para se alcançar equidade, qualidade e humanização dos serviços de Saúde e do controle social no âmbito do SUS.

O Plano Nacional de Saúde - 2004, tem como uma de suas diretrizes a construção de uma rede de informações para a gestão do SUS e cita como meta a necessidade de qualificar a informação, para servir de subsídio no desenvolvimento de políticas e planos, visando a redução das desigualdades regionais e promoção da equidade na atenção à saúde.

Nas descrições citadas em Gesthos (2002), um Sistema de Informação é uma série de elementos inter-relacionados que coletam, armazenam, manipulam e disseminam os dados e informações com uma finalidade específica. Um dos aspectos de maior relevância dos sistemas de informação são os padrões propostos para representar e transmitir a informação em saúde. A implantação de um sistema de informações impõe uma criteriosa preparação, forte comprometimento de toda a equipe, a certeza de que todos os funcionários envolvidos foram treinados e que todos dispõem das informações necessárias para o seu trabalho.

Nas explicações apresentadas em Gesthos (2002), considera-se que o Sistema de Informação Gerencial Hospitalar (SIGH), é mais abrangente, englobando aspectos gerenciais, administrativos, epidemiológicos e clínico-assistenciais de uma instituição. Nesta definição é preciso ressaltar a importância da identificação única de atores (pacientes, profissionais de saúde, medicamentos etc.), diagnósticos e procedimentos.

O descaso nesta identificação tem sido a principal dificuldade para a integração das bases de dados nacionais podendo intervir em uma das metas do PNS (2004), que é emitir e operacionalizar 120 milhões de unidades do Cartão Nacional de Saúde. Através da identificação de todos os usuários do SUS, será traçado seu perfil e o dos serviços de saúde prestados. Com isso, objetiva-se acelerar e melhorar o atendimento do SUS (Plano Nacional de Saúde, 2004).

Para validar as informações dos Sistemas de Informações em Saúde é preciso avaliá-las. Gil (1991), descreve que a pesquisa quantitativa pode analisar tudo através do uso de recursos e técnicas estatísticas.

Num estudo, constatou-se existir a falta de informação no preenchimento das declarações de óbito. Os problemas apareceram em todos os itens existentes na declaração de óbito, desde os dados de identificação, história gestacional da mãe, até os dados da causa da morte (NIOBEY, CASCAO, DUCHIADE, 1990).

Nas citações apresentadas em Gesthos (2002), define que o preenchimento inadequado da declaração de óbito por parte dos médicos afeta

diretamente na qualidade dos dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade.

No estudo realizado por Veras (1994), para avaliar a qualidade dos dados nos formulários de autorização de internação hospitalar, relata a alteração da codificação dos diagnósticos era intencional, com o objetivo de maximizar o valor do reembolso. Este resultado pode ter sido por problemas inerentes à Classificação Internacional de Doenças (CID-9). Houve, também, o relato das dificuldades em interpretar as informações no prontuário médico, como a ilegibilidade das anotações médicas, ausência de informações e ambigüidade de algumas notas médicas. O autor descreve que era o pessoal administrativo que retirava os dados para o preenchimento dos formulários de Autorização de Internação Hospitalar, diretamente dos prontuários médicos, sem treinamento específico. Outra constatação era a inexistência de um Prontuário Único, isto é, o paciente era registrado como um novo caso de internação e em alguns prontuários não havia sequer a informação sobre a data de nascimento, dado de importância tanto para a avaliação clínica como epidemiológica.

Em outra pesquisa, relata-se a importância de se implementar medidas voltadas para a melhoria da qualidade da informação no Sistema de Internação Hospitalar do Sistema Único de Saúde, tais como a padronização de critérios para emissão da autorização de internação hospitalar nas emergências e o treinamento das equipes dos sistemas de registro. (MELO, TRAVASSOS, CARVALHO, 2004).

Num estudo aponta-se que dados vitais indispensáveis para avaliação clínica das mães e recém-nascidos, estiveram muito ausentes nos registros da admissão. Enfatizam que a ausência de anotações sobre os dados clínicos das puérperas, na admissão e no seu seguimento, impossibilitam o acompanhamento adequado da sua evolução. Cita que a informação obtida pode não estar refletindo a realidade da assistência, porque o médico não identificou qualquer necessidade de fazer o registro por não haver uma normatização dos serviços sobre o que deve ou não deve ser referido no prontuário. Neste estudo aponta-se que os médicos tinham maior familiaridade

com a “ilegibilidade” ou a “ambigüidade das anotações médicas” (CAMPOS, 2004).

A ausência de informações, a ilegibilidade ou a ambigüidade da anotações médicas em prontuários tem sido um relato constante em diversos trabalhos. (CAMPOS, 2004; SILVA, SHENKEL, MENGHE, 2000; SANTOS, PAULA, LIMA, 2003).

No artigo publicado pela Revista da Sociedade Brasileira de Cardiologia do Estado de São Paulo (2003), referindo-se ao uso do Prontuário Eletrônico do Paciente, descreve que não somente os profissionais médicos variam de maneira significativa a forma de declarar seus achados, como também parecem relutantes quanto ao registro das informações diretamente no computador.

No documento “A Construção da Política Nacional de Informação e Informática em Saúde” (2003), foi relatado que o uso de instrumentos para coleta de dados, impresso em papel, é uma prática comum aos sistema de informação em saúde no Brasil. Esta forma de coletar dados, muitas vezes, resulta em informações de má qualidade, transforma o registro de dados em re-trabalho, aumenta a probabilidade de erros com a digitação posterior dos dados e prejudica a informação produzida e utilizada para a tomada de decisões (CUNHA, 2002).

De acordo com Sabbatini (1999), os profissionais da saúde trabalham com uma enorme quantidade de informações complexas. Tudo que possa auxiliar no acesso e na qualidade destas, torna-se essencial. Enfatiza que é preciso valorizar mais esta ferramenta de trabalho para termos uma boa medicina.

O Plano Nacional de Saúde de 2004, afirma que cada indicador precisa estar devidamente qualificado quanto a interpretação, usos, limitações, fontes de obtenção, método de cálculo e categorias de análise, para possa ser perfeitamente compreendido em todas as esferas envolvidas.

Para alcançarmos este propósito é preciso romper com a visão meramente instrumental que os profissionais têm da informação e informática em saúde.

É preciso enfatizar que a confiabilidade é um item importante na informação e o padrão é uma das premissas básicas para que Sistemas de Informação em Saúde possam se comunicar.

## 4. Objetivos

### 4.1. Objetivo Geral

- Avaliar os fatores que interferem na qualidade dos dados gerados pelo sistema de informatização da Linha de Cuidado Mãe-Bebê do Hospital Nossa Senhora da Conceição.

### 4.2. Objetivos Específicos

- Identificar e analisar as etapas do processo de cuidado que geram dados a serem colocados no sistema de informação.
- Identificar e analisar os recursos e meios disponíveis do sistema de informação da Linha de Cuidado Mãe Bebê.
- Descrever os problemas encontrados pelos profissionais que digitam os dados.
- Identificar e analisar os nós críticos do sistema de informação no que tange ao processamento de dados.

## 5. Metodologia

A presente pesquisa foi idealizada com o a intenção de avaliar a qualidade dos dados no Sistema de Informação da Linha de Cuidado Mãe-Bebê por considerar de extrema importância a completude das informações na saúde.

Este estudo tem a finalidade de identificar alguns fatores que interferem na qualidade dos dados gerados pelo Sistema de Informação da Linha de Cuidado Mãe-Bebê.

Será um estudo observacional descritivo, de não intervenção, contemporâneo, longitudinal, de campo. Como instrumentos de pesquisa serão usados as diversas formas de registro: prontuários, livros de registro, formulários, sistema informatizado etc. e seus atores.

Segundo Gil (1991), a pesquisa quantitativa considera que tudo pode ser analisado através do uso de recursos e técnicas estatísticas.

Este estudo observacional pretende analisar uma amostra estratificada proporcional das parturientes atendidas no Centro Obstétrico do Hospital Nossa Senhora da Conceição, no período seis meses. Deste estrato será selecionada uma amostra aleatória das pacientes atendidas.

Esta pesquisa pretende montar uma matriz de informações, através coletadas de dados em seis momentos.

Num primeiro momento pretende-se identificar todos os tipos de registro de dados da Linha de Cuidado Mãe-Bebê, descrevendo o local de origem, seu conteúdo, quem faz o registro.

No segundo momento, pretende-se fazer uma análise do Sistema Informatizado, identificando os dados necessários para digitação, listando os dados a serem preenchidos, fontes de coleta, quem digita e o local.

O terceiro momento será de identificar as etapas do processo que geram os dados que alimentam o sistema de informação, identificando os locais, os documentos, conteúdo e quem registra.

No quarto momento pretende-se cruzar os dados de todos os registros (matriz), de tal forma a detectar a existência ou não de incongruências.

No quinto momento será de observar a digitação dos dados no Sistema Informatizado da Linha de Cuidado Mãe-Bebê e dificuldades encontradas pelos profissionais. Pretende-se comparar a concordância entre as fontes de informação. As inconsistências e dificuldades serão registradas em um relatório através de uma codificação prévia.

No sexto passo, pretende-se identificar os problemas do sistema de informação que resultam em informações incorretas ou não confiáveis, no que tange ao processamento de dados, através da análise dos diversos relatórios coletados.

O resultado desta pesquisa será descrito em um relatório final.

Espera-se que tais resultados sejam geradores de processos de monitoramento da qualidade dos Sistemas de Informação, constituindo-se em programas de educação continuada da equipe, através da inserção de novos conhecimentos, informações, resgate de dados em tempo oportuno, contribuindo para mudanças nas práticas que qualifiquem a atenção prestada.



## 7. Referências

ABNT. **Informação e documentação – Referências – Elaboração**: NBR 6023. Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Normas Técnicas, 2000.

BRASIL, Ministério da Saúde. **A construção da Política Nacional de Informação e Informática em Saúde** . Disponível em:  
<[http://politica.datasus.gov.br/PoliticalInformacaoSaude29\\_03\\_2004.pdf](http://politica.datasus.gov.br/PoliticalInformacaoSaude29_03_2004.pdf)> .  
Acesso em: 15 abr. 2005.

BRASIL, Ministério da Saúde. **IV Congresso Interno da Fundação Oswaldo Cruz**, 2002,pag.31. Disponível em:  
[http://www.fiocruz.br/media/resolucoes\\_4\\_congresso.doc](http://www.fiocruz.br/media/resolucoes_4_congresso.doc). Acesso em: 11 set. 2005.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Gestão de Recursos nas Organizações de Saúde** . In: \_\_\_\_\_. **GESTHOS Gestão Hospitalar. Capacitação a Distância em Administração Hospitalar para Pequenos e Médios Estabelecimentos de Saúde: Módulo III**: Brasília: Ministério da Saúde, 2002, p.13-42.

BRASIL, Ministério da Saúde. Grupo Hospitalar Conceição, 2003/2006. **Plano Nacional de Saúde**. Disponível em:  
<<http://www.ghc.com.br/ghc/pdfs/PNS.pdf>>. Acesso em: 15 jun. 2005.

CAMPOS, Mônica Rodrigues; LEAL, Maria do Carmo; SOUZA J.R.; Paulo Roberto de et al. **Consistência entre fontes de dados e confiabilidade interobservador do Estudo da Morbi-mortalidade e Atenção Peri e Neonatal no Município do Rio de Janeiro**. Cad. Saúde Pública, 2004, vol.20 suppl.1, p.34-43.

CESAR, L. A.M. Informática em Cardiologia: Informatização em consultório médico. **REVISTASOCESP.COM.BR**. São Paulo, v.13, n.6, nov./dez. 2003. Disponível em: < <http://www.revistasocesps.com.br/indice.asp?v=13&n=6>>. Acesso em: 15 abr. 2005.

CUNHA, Rosani Evangelista da. **Cartão Nacional de Saúde: os desafios da concepção e implantação de um sistema nacional de captura de informações de atendimento em saúde**. Ciênc. saúde coletiva, 2002, v.7, n.4, p.869-878.

FERREIRA, S. M. G. **Sistemas de Informação em Saúde: Conceitos Fundamentais e Organização**. Minas Gerais: NESCON/FM/UFMG - abr. 1999. Mimeografado.

MELO, Enirtes Caetano Prates; TRAVASSOS, Claudia; CARVALHO, Marília Sá. **Qualidade dos dados sobre óbitos por infarto agudo do miocárdio, Rio de Janeiro**. Rev. Saúde Pública, Jun. 2004, vol.38, no.3, p.385-391.

NIOBEY, Flávia Maria Leal; CASCAO, Angela Maria; DUCHIADE, Milena Piraccini et al. **A qualidade do preenchimento de atestados de óbitos de menores de um ano na região metropolitana do Rio de Janeiro**. Rev. Saúde Pública, Ago. 1990, vol.24, no.4, p.311-318.

SABBATINI, Renato M.E. Porque usar informática? **Revista Informática Médica**, Campinas, v. 2, n. 1, jan/fev. 1999. Disponível em: <<http://www.informaticamedica.org.br/informaticamedica/n0201/editorial.htm>>. Acesso em: 05 abr. 2005.

SANTOS S. R. , Paula A. F. A. , Lima J. P. **O enfermeiro e sua percepção sobre o sistema manual de registro no prontuário**. Ver. Latinoam Enfermagem 2003; 11: 80-7.

SILVA, Cassandra Ribeiro de O. **Metodologia e Organização do projeto de pesquisa (Guia Prático)**. Centro Federal de Educação Tecnológica do Ceará. Fortaleza - CE. 2004.

SILVA, Edna Lúcia da; MENEZES, Estera Muszka. **Metodologia da pesquisa e elaboração de dissertação** – 3. ed. ver. atual. – Florianópolis: Laboratório de Ensino a Distância da UFSC, 2001. 121p.

SILVA T; SCHENKEL E. P.; MENGUE S.S. **O Nível de Informação a respeito de medicamentos prescritos a pacientes ambulatoriais de hospital universitário**. Cad. Saúde Pública 2000; 16:449-55.

VERAS, C. M. T.; MARTINS M. A. S. **A confiabilidade dos dados nos formulários de autorização de internação hospitalar (AIH)**, Rio de Janeiro, Brasil. Cad. Saúde Pública 1994; 10:339-55.