



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
Especialização em Saúde da Família



Jorge Wilson Souza Paiva

**Buscando a Qualidade e Organização da Informação em uma
Unidade de Saúde da Família**

Rio de Janeiro
2016

Jorge Wilson Souza Paiva

**Buscando a Qualidade e Organização da Informação em uma Unidade de
Saúde da Família**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado, como requisito parcial para
obtenção do título de especialista em
Saúde da Família, a Universidade Aberta
do SUS.

Orientadora: Adriana de S. Thiago Papinutto

Rio de Janeiro
2016

RESUMO

A literatura aponta que a utilização de computadores e redes de telecomunicações, informações médicas online e dados eletrônicos de pacientes podem melhorar a qualidade e as decisões inerentes ao cuidado em saúde, facilitando o diagnóstico situacional, assim como o acesso aos serviços disponíveis. Muitas Unidades Básicas acabam tendo um arquivamento desorganizado, em local inadequado, levando à perda dos dados com consequente viés aos sistemas de informação do Ministério da Saúde (MS). Dessa forma, é necessária uma melhor organização para sistematizar os dados dos pacientes nas unidades de saúde, assim como minimizar as perdas das informações enviadas ao MS. Este trabalho tem como objetivo implementar um projeto para sistematizar os dados dos usuários assistidos pela Unidade de Saúde da Família (USF) Clube dos 200, no município de Sapucaia/RJ, com o intuito de melhorar a qualidade das informações a nível local e enviadas ao Ministério da Saúde. Criou-se um programa de gerenciamento de dados utilizando-se o Microsoft Excel 2010, instalado no computador da Unidade de saúde, visando a formatação de um arquivo eletrônico que possa ser continuamente atualizado. A adaptação do instrumento informatizado em postos de saúde é uma proposta possível e barata a médio e longo prazos, pois além de diminuir gastos com arquivos e fichários, leva a uma melhor organização nos prontuários já existentes. Espera-se, pois, com este projeto, o conhecimento da população realmente assistida pelo posto e a produção de uma informação mais comprometida com a realidade local e com a melhoria da situação de saúde.

Descritores: Informação em Saúde; Sistemas de Informação; Gestão da Informação; Estratégia de Saúde da Família.

SUMÁRIO

| | | |
|-----|------------------------------------|----|
| 1. | INTRODUÇÃO | 05 |
| 1.1 | Situação Problema | 05 |
| 1.2 | Justificativa | 05 |
| 1.3 | Objetivos | 06 |
| | Objetivo Geral | 06 |
| | Objetivo Específico | 06 |
| 2. | REVISÃO DE LITERATURA | 07 |
| 3. | METODOLOGIA | 10 |
| 3.1 | Público-alvo | 10 |
| 3.2 | Desenho da operação | 10 |
| 3.3 | Parcerias Estabelecidas | 11 |
| 3.4 | Recursos Necessários | 11 |
| 3.5 | Orçamento | 12 |
| 3.6 | Cronograma de Execução | 12 |
| 3.7 | Resultados | 12 |
| 3.8 | Avaliação | 13 |
| 4. | CONCLUSÃO | 14 |
| | REFERÊNCIAS | 15 |

1. INTRODUÇÃO

Este trabalho é uma construção de Trabalho de Conclusão de Curso - TCC realizada no Curso de Especialização em Saúde da Família através do Programa de Valorização da Atenção Básica - PROVAB.

A utilização de sistemas informatizados para alocação, busca e acesso de informação é uma realidade em muitas áreas comerciais, privadas ou estatais, vindo a ser realidade também na área da saúde em suas amplitudes.

O uso de sistemas informatizados na área hospitalar tem sido a principal via de uso no caso dos prontuários eletrônicos, porém, o uso na atenção básica deve ser cada vez mais relevado e estimulado, visto que sua facilidade e organização é um grande estímulo para seu uso, além do que, a médio e longo prazo, o investimento financeiro é diluído.

Muitas Unidades Básicas acabam tendo um arquivamento desorganizado, em local inadequado, levando à perda dos dados com conseqüente viés aos sistemas de informação do Ministério da Saúde (MS). Dessa forma, é necessária uma forma de minimizar as perdas nos dados levados ao MS.

1.1 Situação-problema

A perda de prontuários e/ou alocação incorreta de prontuários nos ficheiros das Unidades de Saúde são um problema na maioria das Unidades Básicas de Saúde. Isso associado à procura de atendimento indiscriminado por pacientes não portadores do cartão SUS ou que não estão identificados nos prontuários, leva a não contabilização de um grande número de atendimentos realizados e conseqüente perda de informação e viés epidemiológico aos Sistemas de Informação oficiais.

1.2 Justificativa

As informações dos sistemas de informação do Ministério da Saúde necessitam de ter o máximo de exatidão nos dados recebidos. A demora e dificuldade no acesso de prontuários e números do cartão SUS, devido à perda de prontuários, alocação incorreta de prontuários nos ficheiros das Unidades de Saúde, além da procura e atendimento de pacientes não portadores do cartão SUS incorre

em viés nos dados enviados pelos atendimentos não contabilizados devido à falta do número do cartão SUS.

Ao criar-se um meio de organizar e sistematizar as informações dos usuários de maneira adequada diminui-se a chance da produção de dados enviesados, melhorando a qualidade da informação enviada ao Ministério da Saúde.

1.3 Objetivos

- *Objetivo geral*

- Implementar um projeto para sistematizar os dados dos usuários assistidos pelo PSF Clube dos 200, no município de Sapucaia/RJ, com o intuito de melhorar a qualidade da informações a nível local e enviadas ao Ministério da saúde.

- *Objetivos específicos*

- Reduzir o número de atendimentos sem a informação do número do cartão SUS do usuário.

- Minimizar erro no envio dos dados locais ao Ministério da Saúde.

- Criar um programa de gerenciamento de dados dos usuários para uso no computador do Posto de Saúde, otimizando seu funcionamento.

2. REVISÃO DE LITERATURA

Sabe-se que a utilização de computadores e redes de telecomunicações, informações médicas online e dados eletrônicos de pacientes podem melhorar a qualidade e as decisões inerentes ao cuidado de saúde, facilitando o acesso aos serviços disponíveis. A automação do prontuário do paciente por meio de sistemas de arquivo médico baseados em computadores, por mais incompletos que sejam, contribuem significativamente para melhorar a qualidade do tratamento e o controle dos custos de saúde (Rodrigues Filho, 2001; Souza et al., 2013).

No Brasil, nas últimas décadas, vem se ampliando o interesse em utilizar bancos de dados de forma rotineira, pelos serviços de saúde, seja como ferramenta na elaboração de políticas de saúde ou no planejamento e gestão de serviços de saúde (Bittencourt et al., 2006).

Um sistema de arquivo médico consiste em um conjunto de componentes que forma os mecanismos para que os prontuários sejam criados, utilizados, armazenados e acessados, fazendo parte de um sistema de informação hospitalar (SIH) e com foco central nos dados clínicos, sendo que o registro de pacientes é considerado o módulo básico de um sistema computadorizado de gerenciamento de pacientes e, conseqüentemente, do prontuário eletrônico. (Rodrigues Filho, 2001).

Os sistemas de prontuários eletrônicos necessitam de certo grau de precisão, o que não faz parte das práticas atuais, principalmente no Brasil. A documentação sobre os cuidados do paciente está se tornando imperativa, não sendo mais possível tolerar registros pobres, incompletos e desordenados. Além disto, no Brasil, muitos dos sistemas de informações no setor saúde em geral, foram desenvolvidos sem nenhuma forma de padronização da informação, conforme critérios desenvolvidos por instituições nacionais ou internacionais. Assim, muitas vezes, dados sem utilidade são coletados, enquanto outros de maior importância deixam de ser registrados (Rodrigues Filho, 2001).

Um exemplo da importância do registro fidedigno as informações para a melhoria da situação de saúde é o da cidade de Sobral, Ceará, Brasil, a qual inseriu

no ano de 2000 equipes multiprofissionais no Programa Saúde da Família (PSF), com o objetivo de potencializar as ações do PSF e de garantir a integralidade da atenção na promoção, prevenção, assistência e reabilitação. Dentre as dificuldades encontradas no processo de trabalho, a ausência de um sistema de informação que contemplasse o registro de atividades executadas pelas equipes foi questionada. A informação representa um espaço importante para o desenvolvimento e a produção de saúde. Dessa forma, um grupo foi formado para elaborar um instrumento e software para o sistema de informação. O instrumento criado continha os perfis da população assistida, o registro de atividades e procedimentos realizados e os agravos de notificação que estavam sendo definidos. Posteriormente foi desenvolvido um software (SINAI) em Sistema Operacional Linux, linguagem de programação PHP, banco de dados POSTGRESQL e foi acomodado em um servidor web Apache. O SINAI contemplava dados importantes para o desenvolvimento de indicadores para vários profissionais, o que garantiu a produção de informações epidemiológicas necessárias para o processo de controle, a avaliação e o planejamento de ações das equipes (Véras et al., 2007).

Como está colocado na Política Nacional da Atenção Básica (PNAB, 2012), é uma atribuição municipal:

“Alimentar, analisar e verificar a qualidade e a consistência dos dados alimentados nos sistemas nacionais de informação a serem enviados às outras esferas de gestão, utilizá-los no planejamento e divulgar os resultados obtidos.” (PNAB, 2012, p.31)

Para tanto, é muito importante que os dados locais, produzidos pelas equipes de saúde da família sejam condizentes com a realidade e atendimento locais. Porém, no caso da Atenção Básica, o prontuário eletrônico é subutilizado, levando ao atraso na obtenção das informações do paciente, além da perda das mesmas. Dessa forma, ocorre perda de dados relevantes do paciente tanto para seu próprio acompanhamento, quanto para o processo de referência de dados do Sistema de Informação da Atenção Básica - SIAB, visto que muitos pacientes não levam seu

cartão SUS para o atendimento, levando a perda de informação e viés epidemiológico.

Na visão do Departamento de Atenção Básica – (Ministério da Saúde ,2016), o e-SUS Atenção Básica (e-SUS AB) é uma estratégia que possui como objetivo reestruturar as informações da Atenção Básica, em nível nacional, dos Sistemas de Informação em Saúde do Ministério da Saúde. A qualificação da gestão da informação é fundamental para ampliar a qualidade no atendimento à população. Dessa forma, a estratégia e-SUS AB, faz referência ao processo de informatização qualificada do SUS em busca de um SUS eletrônico.

Devido ao fato dos prontuários serem físicos na maioria dos postos, visou-se neste projeto a criação de um programa que facilitasse o acesso aos prontuários, dados do paciente e seu número do cartão SUS, dessa forma potencializando o preenchimento do e-Sus, o conhecimento da população realmente assistida pelo posto e a produção de uma informação mais comprometida com a realidade local e com a melhoria da situação de saúde.

3. METODOLOGIA

Este estudo teve como metodologia um projeto de intervenção com o intuito de sistematizar os dados dos usuários assistidos pelo PSF Clube dos 200, no município de Sapucaia/RJ.

3.1 Público-alvo

Através de uma melhor abordagem e alocação dos dados dos pacientes, será possível beneficiar a população adscrita pelo UBS – Clube dos 200 e futuramente outras Unidades, não se limitando somente à região. Além disso, o manejo adequado e retorno desses dados aos Sistemas de Informação oficiais beneficiará tanto profissionais de saúde como a população.

3.2 Desenho da operação

Primeira Fase

Criou-se um programa de gerenciamento de dados utilizando-se o Microsoft Excel 2010, visando a minimização de erros no envio de dados ao Ministério da Saúde. O programa será utilizado no Posto de Saúde Clube dos 200 – Sapucaia – RJ. Foram utilizados como descritores o nome do paciente, local de alocação do prontuário com micro-área do paciente, número do cartão SUS, data de nascimento com atualização automática da idade e telefone de contato do paciente, pois seriam os principais critérios de busca e identificação do paciente (ANEXO 1).

Segunda Fase

- a) Adaptação dos funcionários do Posto de Saúde ao novo método de trabalho, utilizando-se do programa;
- b) Transferência dos dados dos pacientes para o banco de dados do programa.

3.3 Parcerias Estabelecidas

Colaboração da Equipe de Saúde da Família

3.4 Recursos Necessários

Recursos humanos

Para a execução do projeto de intervenção é necessária uma equipe composta por:

Médico;

Enfermeiro;

Agente de saúde;

Técnico de enfermagem;

Demais funcionários da UBS.

Recursos materiais

Serão necessários para a execução das atividades propostas:

- Um consultório médico;
- Sala para reuniões da equipe;
- Recepção para espera e marcação de consultas;
- Materiais de uso pessoal do profissional, como: caneta, papel A4;
- Material para desenvolvimento do programa e utilização do mesmo: cadeiras, computador com periféricos, mesa.

3.5 Orçamento

| Material | Preços |
|--------------------------------------|---------------|
| Caneta esferográfica (12 unidades) | R\$ 10,00 |
| Papel A4 (500 folhas) | R\$ 15,50 |
| Computador e periféricos (1 unidade) | R\$ 1.459,90 |
| Cadeiras (1 unidade) | R\$ 99,00 |
| Mesa (1 unidade) | R\$ 265,32 |

3.6 Cronograma de execução

| ATIVIDADES | MÊS 1 | MÊS 2 | MÊS 3 | MÊS 4 | MÊS 5 | MÊS 6 |
|------------------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| Desenvolvimento do programa | X | X | | | | |
| Orientação e treinamento da equipe | | | X | | | |
| Utilização do programa | | | | X | X | X |
| Obtenção dos resultados | | | | | | X |

3.7 Resultados

Como resultados iniciais, nos últimos 3 meses de atendimento, estes após implantação do programa, notou-se uma melhora nos atendimentos computados com cartão SUS, sendo que no mês de outubro, foram computados 165 atendimentos, no mês de novembro 81 atendimentos e, no mês de dezembro, dos 116 pacientes atendidos no Posto de Saúde, destes, 69 pacientes tiveram seu atendimento correlacionado com seu número do cartão SUS na documentação enviada ao MS, comparados à 57 no mês de outubro e 34 em novembro. Isso representa uma melhora 34% para 59% de outubro para dezembro, ou seja, 25% de melhora em relação à transparência e confiabilidade dos dados enviados ao MS,

pois somente são computados os atendimentos que possuem o número do cartão SUS associado.

Espera-se com este projeto o conhecimento da população realmente assistida pelo posto e a produção de uma informação mais comprometida com a realidade local e com a melhoria da situação de saúde.

3.8 Avaliação

- Avaliação do número de atendimentos não computados por falta do número do cartão SUS e comparação com os meses anteriores;

- Avaliação da agilidade para o acesso aos locais dos prontuários por meio do programa;

- Avaliação do tempo de espera dos pacientes devido à procura de prontuários;

- Grau de facilidade no contato com os pacientes pelo cadastro de telefones no programa.

4. CONCLUSÃO

Ressalta-se a importância na atualização do profissional frente a situações comuns do dia a dia do profissional médico da ESF. A adaptação do instrumento informatizado em postos de saúde é uma proposta possível e barata a médio e longo prazos, pois além de diminuir gastos com arquivos e fichários, consegue-se uma melhor organização nos prontuários já existentes.

Programas desenvolvidos para o uso na ESF poderão contemplar informações relevantes que poderão assegurar a produção de dados epidemiológicos mais fidedignos com a realidade local, necessários para o processo de controle, monitoramento, avaliação e planejamento das ações das equipes interdisciplinares que atuam na ESF e no próprio MS.

O desafio é aprimorar a qualidade da informação, garantindo o feedback entre os que produzem e processam os dados, auxiliando na construção da integralidade da atenção.

REFERÊNCIAS

BITTENCOURT, S. A.; CAMACHO, L. A. B.; LEAL, M. C. O Sistema de Informação Hospitalar e sua aplicação na saúde coletiva. *Cad. Saúde Pública*. V.22, n.1, pp. 19-30, jan 2006.

RODRIGUES FILHO, J.; XAVIER, J. C. B.; ADRIANO, A. L. A tecnologia da informação na área hospitalar: um caso de implementação de um sistema de registro de pacientes. *Rev. adm. contemp.*, vol.5, n.1, pp. 105-20, jan/abr 2001.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2012.

Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Acessado em 2016 Jan 27. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/esus.php>.

SOUZA, V P; SANTOS, O. F. P.; WOLOSKER, N. Sistema de Informação em Saúde. *Einstein (São Paulo)*. v.11, n.4, p.VII-VIII, 2013.

VERAS, Mirella Maria Soares et al. Sistema de informação dos núcleos de atenção integral na saúde da família - SINAI. *Saude soc*. V.16, n.1, p.165-71, jan/abr 2007.

ANEXO

Microsoft Excel - PRONTUÁRIOS - LISTA POR ARQUIVOS ARMÁRIO - ATUALIZADO 27-07-15

POSTO DE SAÚDE - CLUBE DOS 200 - SAPUCAIA/RJ

COLOCAR NOMES EM CAIXA ALTA E SEM ACENTOS ('JOAO'), E NÃO ('João')

ANTONIO MARCOS MARQUES REGAZIO

por Dr. Jorge Wilson Souza Paiva CRM-MG-64934 - 15/05/2015

| ARQUIVO/FAMÍLIA | Nº DO CARTÃO SUS | DATA DE NASCIMENTO | TELEFONE | IDADE | LINHA | |
|--|-----------------------|-----------------------|--------------|---------------|-------|-------|
| A3/104 | N.898.001.183.420.287 | 01/08/1979 | 32-8478-0989 | 36 | 473 | |
| p. ex: N.----- | | p. ex: DD/MM/AAAA | | | | |
| NOME COMPLETO: | ARQ./FAMÍLIA | Nº DO CARTÃO SUS | DAT. NASC. | TELEFONE | IDADE | LINHA |
| ANTONIO MARCOS MARQUES REGAZIO | A3/104 | N.898.001.183.420.287 | 01/08/1979 | 32-8478-0989 | 36 | 473 |
| VALERIA CRISTINA BALBINO TITONELI CITRANGULO | B2/74 | N.898.003.321.977.836 | 07/12/1966 | 32-8813-6904 | 49 | 474 |
| AMAURY ALBERTINO CARDOSO CITRANGULO | B2/74 | | 23/05/1945 | 32-8813-6904 | 70 | 475 |
| JOAO VITOR TITONELI CITRANGULO | B2/74 | N.898.004.017.724.436 | 07/07/2001 | 32-8813-6904 | 14 | 476 |
| LUIS FELIPI TITONELI CITRANGULO | B2/74 | N.898.003.908.045.411 | | 32-8813-6904 | ? | 477 |
| JOAO CARLOS FERNANDO NETO | B3/22 | | 23/12/1985 | | 30 | 478 |
| EDEGAR FONCECA DA SILVA | B2/59 | N.898.003.438.159.084 | 30/01/1999 | 32-3466-6199 | 16 | 479 |
| RENILDA FATIMA DA SILVA | B1/25 | N.123.439.975.880.000 | | 328454-6478 | ? | 480 |
| JUCELINO CARVALHO ROCHA | A3/122 | N.108.282.388.440.009 | | | ? | 481 |
| DEBORA SIQUEIRA FRANCISCO | D3/115 | N.706.005.353.335.443 | 10/12/1936 | 24-99255-6307 | 79 | 482 |
| MARIA DAS GRACAS FREITAS | C1/13 | N.801.434.153.063.172 | 28/05/1951 | | 64 | 483 |

planilha oficial / Plan1 - Plan3 - Plan2 - Plan4

15:19 29/01/2016