



UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
“JÚLIO DE MESQUITA FILHO”
Campus de Botucatu

UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA “Júlio de Mesquita Filho”
INSTITUTO DE BIOCÊNCIAS DE BOTUCATU

ANÁLISE E CORREÇÃO DO FLUXO DE INFORMAÇÃO DO CENTRO OBSTÉTRICO DO HCFMB

Aluna: *Maria Beatriz Toti*

Orientador: *Prof. Dr. José Carlos Souza Trindade Filho*

***Docente do Departamento de Especialidades Cirúrgicas e Anestesiologia da
FMB e Chefia de Gabinete do HCFMB***

Co orientador: *Thais Dávila Zucari Bovolenta*

***Supervisora de Equipe Técnica de Saúde e Responsável pelo Núcleo de
Produção e Informações em Saúde HCFMB***

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Instituto de Biociências, Campus de
Botucatu, UNESP, para obtenção de Bacharel
em Ciências Biomédicas.

Botucatu - SP

2022

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA SEÇÃO TÉC. AQUIS. TRATAMENTO DA INFORM.
DIVISÃO TÉCNICA DE BIBLIOTECA E DOCUMENTAÇÃO - CÂMPUS DE BOTUCATU - UNESP
BIBLIOTECÁRIA RESPONSÁVEL: ROSEMEIRE APARECIDA VICENTE-CRB 8/5651

Toti, Maria Beatriz.

Análise e correção do fluxo de informação do centro
obstétrico do HCFM / Maria Beatriz Toti. - Botucatu, 2023

Trabalho de conclusão de curso (bacharelado - Ciências
Biomédicas) - Universidade Estadual Paulista "Júlio de
Mesquita Filho", Instituto de Biociências de Botucatu
Orientador: José Carlos Souza Trindade Filho
Coorientador: Thais Dávila Zucari Bovolenta
Capes: 10303049

1. Centro Cirúrgico Hospitalar. 2. Hospital das
Clínicas. 3. Obstetrícia. 4. Fluxo de informação.
5. Fluxograma.

Palavras-chave: Centro Cirúrgico Obstétrico; Fluxograma;
Informações.

AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer a toda a equipe do Departamento de Auditoria e Informações em Saúde por todo o trabalho, dedicação, ensinamentos e carinho ao longo de todo o estágio. Em especial às minhas supervisoras durante todo o meu tempo de estágio, Patrícia Guarnieri Frazão, Elaine Vieira De Brito Fernandes Joaquim, Márcia Cercal Fernandes, Juliana da Silva Oliveira e Thais Dávila Zucari Bovolenta por disporem de tempo e dedicação durante os quase 8 meses de permanência no departamento e ao meu orientador, Prof. Dr. José Carlos Souza Trindade Filho, por todo o trabalho envolvendo o meu Trabalho de Conclusão de Curso.

Agradeço também a toda a Graduação do Curso de Ciências Biomédicas, corpo docente do curso e os funcionários do Instituto de Biociências de Botucatu pelo apoio e ensinamentos prestados em quase 5 anos de faculdade. E por último, agradeço a minha família e amigos que me acompanharam durante todo o meu percurso oferecendo apoio e incentivo para continuar a minha jornada.

O meu eu pessoal e profissional é o resultado da passagem de todos pela minha vida por pouco ou muito, por isso sou grata a cada oportunidade de aprendizado cedida pelos mesmos, pois como diz o provérbio africano de autor desconhecido: “é necessário uma aldeia para educar uma criança”.

RESUMO

O registro das informações assistenciais de um hospital tem um papel fundamental na composição histórica de sua atuação, estando diretamente ligado com a captação de recursos financeiros para sua subsistência. Por isso, a necessidade em garantir a fidedignidade das informações à realidade e que traduzam integralmente a assistência prestada.

Os dados referentes ao Centro Cirúrgico Obstétrico do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu - HCFMB são utilizados para diferentes relatórios e são fornecidos a vários órgãos como, Secretaria da Saúde de Estado, DRS VI, Tribunal de Contas da União, Reitoria da Unesp, Ministério da Saúde, entre outros. O Núcleo de Produção e Informações em Saúde (NPIS), responsável pelo levantamento dos dados no HCFMB, utiliza relatórios existentes no sistema próprio de informação do HCFMB, porém identificou-se no relatório com os dados do Centro Obstétrico, além de discrepâncias, a falta de informações necessárias, levando à necessidade de verificação e correção dele. Aliado a isso, houve a necessidade de adequação dos relatórios de acordo com a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD), pois eles ainda continham dados sensíveis de pacientes e prestadores.

O objetivo deste trabalho é reavaliar todo o fluxo de informações do Centro Cirúrgico Obstétrico para adequar os relatórios de acordo com as necessidades, reestruturando a base no sistema de informação do HCFMB, conjuntamente com o Centro de Informática Médica (CIMED) para suprir as demandas por informações de acordo com as leis vigentes.

Palavras-chave: Centro Cirúrgico Obstétrico, fluxograma, informações.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	5
1.1 Núcleo de Produção e Informações em Saúde	6
1.2 Centro Cirúrgico Obstétrico	6
1.3 Lei Geral da Proteção de Dados	8
1.4 Fluxo de informações	8
1.5 Objetivo	9
METODOLOGIA	9
RESULTADOS E DISCUSSÃO	9
3.1 Antigo fluxo de informações	9
3.2 Óbito fetal	11
4.1 Indicação do novo fluxo de informação	12
4.2 Primíparas	13
4.3 Rede Cegonha	14
4.3 Novo fluxo	15
CONCLUSÃO	16
REFERÊNCIA	20

INTRODUÇÃO

Desde 1988, o Brasil conta com o Sistema Único de Saúde, responsável por atender, gratuitamente, toda a população brasileira com atendimento médico de qualidade (BRASIL, 1988). Além disso, o SUS tem a obrigação legal de ordenar a formação de profissionais da saúde de diferentes áreas e, com esse intuito, temos a certificação e contratualização de Hospitais, incluídos no processo os de Ensino (BITTAR e MAGALHAES, 2022; NOGUEIRA et al., 2015), foi iniciada a criação destes últimos em em 2004 pelo Ministério da Saúde e Ministério da Educação (BITTAR e MAGALHAES, 2022).

Para se tornar um Hospital de Ensino (HE), a instituição precisa atender alguns pré-requisitos, como produção hospitalar, fornecimento de programas de residências e cumprir com as metas pactuadas em contrato (BITTAR e MAGALHAES, 2022). O acompanhamento do HE é de responsabilidade da Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo e para facilitar o trabalho da mesma, foi desenvolvido o Sistema de Avaliação dos Hospitais Ensino (SAHE) (NOGUEIRA et al., 2015) com o intuito de coletar e receber eletronicamente informações relacionados a toda estrutura física, de recursos humanos, instrumental etc. além de produções acadêmicas e programas de residência. O foco desse trabalho de conclusão de curso serão os dados provenientes do Centro Obstétrico para, dentre outros relatórios gerenciais, preencher a planilha 8 deste sistema.

Além do preenchimento do SAHE, o HCFMB precisa fornecer outros relatórios gerenciais internos e externos, como por exemplo para o DRS VI, Reitoria da UNESP, áreas do HCFMB, Tribunal de Contas da União, para diferentes finalidades a fim de retratar de forma fidedigna a produção hospitalar.

Através das informações fornecidas aos órgãos públicos, eles conseguem distribuir recursos, acompanhar a evolução e a produção dos hospitais, postos, anexos, pronto socorros entre outras estruturas de saúde visando garantir o cumprimento dos pilares do SUS. Portanto, o registro de informações assistenciais é de suma importância para a documentação histórica de sua atuação diretamente ligada à captação de recursos para a sua subsistência. Por isso, a relevância em apresentar dados correspondentes com a realidade da assistência prestada (BRASIL, 1988).

1.1 Núcleo de Produção e Informações em Saúde

No Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu - HCFMB a responsabilidade pelo fornecimento de relatórios gerenciais é do Núcleo de Produção e Informações em Saúde do Departamento de Auditoria e Informações de Saúde, o qual utiliza três fontes:

- Sistema de Informação do HC: utilizado por todo o complexo do HCFMB no qual todas as informações referentes aos atendimentos realizados (prontuários, faturamento, laudos de exames etc.) são armazenadas e processadas. Disponibilidade imediata.
- Relatórios de Áreas: são relatórios com dados específicos das áreas, encaminhados por seus responsáveis por email ou malote. Disponibilidade mediante solicitação, sendo necessário aguardar o recebimento das informações para a utilização da informação.
- Sistema de Tabulação para Windows (TABWIN- Datasus): Programa de análise exploratória disponibilizado pelo Ministério da Saúde, o qual dissemina informações a partir dos arquivos de produção dos Sistemas de Informação Hospitalar (SIH) e Ambulatorial (SIA) de todos os prestadores de serviço do SUS território nacional.

O preenchimento do SAHE é composto por planilhas mensais e anuais. As planilhas mensais são preenchidas no período entre o dia 1 e 25 de cada mês e requerem dados de produção referentes ao mês anterior, ou seja, a planilha entregue em março é referente ao mês de fevereiro; às planilhas anuais têm como prazo final de entrega o último dia de março de cada ano e requerem dados distintos daqueles fornecidos mensalmente. Vale salientar o fato da entrega das planilhas anuais não dispensar a entrega das planilhas mensais, sendo necessário o levantamento de dados estruturais, financeiros, de qualidade e de recursos humanos anuais e, para isso, é fundamental a comunicação e colaboração de praticamente todas as áreas/setores/unidades do HCFMB.

O apuramento dos outros relatórios gerenciais funciona periodicamente ou de acordo com a demanda, podendo ser fornecidos a diferentes órgãos como, por

exemplo, Secretaria de Estado da Saúde, DRS VI, Tribunal de Contas da União, Reitoria da Unesp, Ministério da Saúde, núcleos internos do HCFMB, pesquisas e trabalhos acadêmicos.

Ao longo dos anos houve um aumento da demanda sendo absorvido pelos incentivos recebidos por meio de programas voltados à atenção materno-infantil, como é o caso da Rede Cegonha e por conta do avanço tecnológico e das técnicas médicas. Outro ponto importante, é o aumento das exigências burocráticas por parte dos governos existentes, levando a um aumento numérico e da complexidade dos relatórios gerenciais. Todos os pontos apresentados demonstram a evolução na exigência do trabalho com a manipulação dos dados e informação, e, conseqüentemente, houve uma necessidade em especializar a mão de obra para a realização desse serviço.

A criação do NPIS e destinação de servidores apenas para este núcleo é justificado pelas exigências citadas acima, com o intuito de atender à crescente demanda e complexidade dos relatórios gerenciais e relatórios de pesquisa.

Outro ponto importante é a manipulação dos dados transformando-os em informação pelo núcleo. Segundo Freitas (1997), dados isolados, mesmo em grandes quantidades, não são significativos para o processo de tomada de decisão e, apenas após o tratamento deles por profissionais utilizando critérios racionais ou intuitivos, eles são transformados em informações e disponibilizados no momento e forma mais adequada para a sua utilização com eficiência.

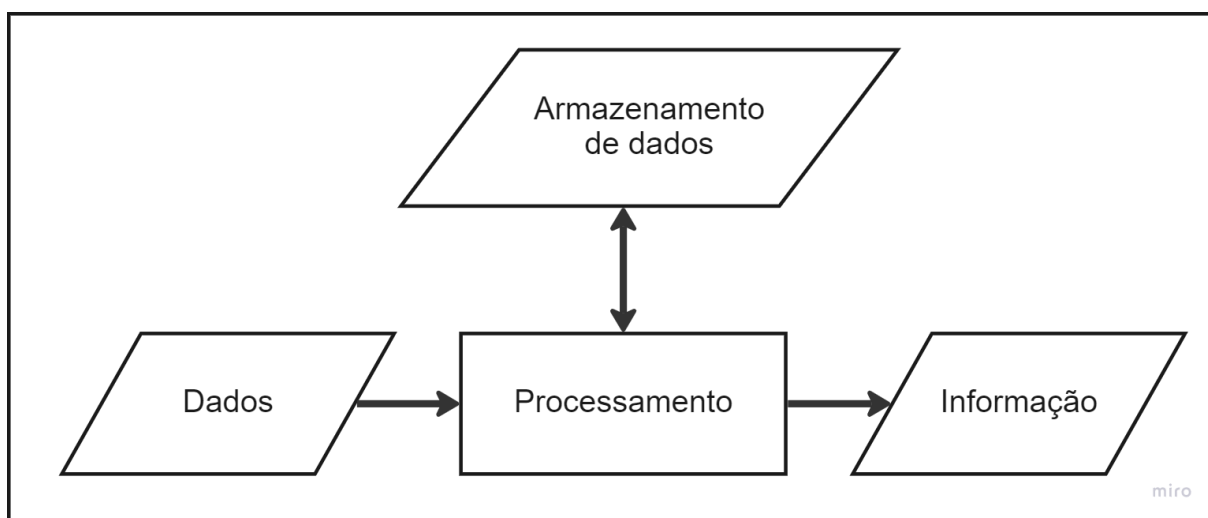


Figura 1: Transformação de dados em informação em um sistema de informações (DAVIS & OLSON, 1987, p.208).

1.2 Centro Cirúrgico Obstétrico

O Centro Cirúrgico Obstétrico (CO), realizou no período de janeiro a abril de 2022, em média, 183 partos cesáreas e normais (HC-FMB, 2022) além de outros procedimentos como curetagem pós aborto, colocação do DIU, em pacientes de Botucatu e região.

As seguintes informações sobre o CO são as requeridas na planilha mensal do SAHE:

- Número de Partos normais;
- Número de Partos normais em primíparas;
- Número de Partos cesáreos;
- Número de Partos cesáreos em primíparas;
- Número de Óbitos Fetais;
- Número de outros procedimentos realizados no centro obstétrico;

Além dessas, outras informações são requeridas em outros relatórios como o número de partos e bebês gemelares, o peso do bebê ao nascer e a quantidade de testes rápidos de HIV realizados nas gestantes.

Existe dentro do Sistema de Informação do HCFMB um Painel de Indicadores no qual cada área pode ter o acesso personalizado de acordo com a sua necessidade e interesse. Dentro do Painel de Indicadores há o item 12. SAHE criado e gerenciado pelo CIMED, com os dados da produção hospitalar, a pedido do NPIS. Este item 12 é composto por inúmeras planilhas e foi criado para facilitar e agrupar as informações necessárias para o preenchimento das tabelas do SAHE mensal e outros relatórios gerenciais.

Entretanto, algumas informações disponibilizadas por este painel referentes à produção do CO estavam apresentando divergências, quando comparados a relatórios específicos da área. Este problema foi constatado ao longo do tempo devido à prática de validação periódica das informações com os resultados do faturamento e, devido a necessidade de correção da informação, o dado passou a ser coletado de diferentes fontes para uma checagem mais criteriosa.

Uma dessas fontes é a lista de partos realizados onde está registrado o nome de todos os pacientes do CO, bem como, informações como data e hora, médico responsável, etc., ou seja, dados sensíveis. Nessa etapa já encontramos dois pontos críticos: a necessidade de manipular a tabela várias vezes, aumentando a probabilidade de erro, e o acesso ao nome de pacientes e médicos. Por não serem necessários para a confecção dos relatórios, e de acordo com a Lei Geral de Proteção de Dados, LGPD, optou-se pela exclusão das informações sensíveis por serem irrelevantes para execução de uma ação ou trabalho.

1.3 Lei Geral da Proteção de Dados

A LGPD de número 13.853, de 8 de julho de 2019 dispõe sobre a utilização de informações de cunho pessoal em território nacional (CONGRESSO NACIONAL, 2019). Esta lei entra em vigor no final de 2021 obrigando todas as instituições, empresas, órgãos públicos ou privados a reorganizar a maneira como trabalha as informações de seus clientes e colaboradores. É necessário coletar autorização para a utilização dos dados sensíveis, entre eles qualquer dado passível de identificar o dono dele. Esta autorização pode ser cedida pelo dono do dado ou através da justificativa da utilização e fornecimento dos dados sensíveis baseado na legislação vigente.

Para a realização do trabalho do NPIS, os dados sensíveis não são vitais, pois os relatórios devem conter apenas números resumindo a informação pedida. Por isso, é dispensável a etapa da autorização.

1.4 Fluxo de informações

O fluxo de informação do hospital é algo mutável e dependente dos recursos humanos e tecnológicos disponíveis, além das possíveis necessidades que eles devem suprir. Pensando no CO, o seu fluxo de informações começou a ser construído a partir do registro do primeiro parto antes mesmo de existir SAHE, Rede Cegonha ou o sistema de informações sendo repassado, principalmente, de profissional a profissional sofrendo alterações de acordo com o período. Em resumo, o fluxo de informações é baseado no cotidiano, porém ele precisa ser fidedigno à realidade e palpável pela equipe.

“A relação entre dados, informação, conhecimento e inteligência resulta na existência de fluxos de informação, que em um ambiente organizacional, dão suporte à tomada de decisão. As informações podem ser consideradas como um recurso e um ativo da organização, que por sua vez precisam fluir pelo ambiente que se encontra, impulsionando seu desenvolvimento interno e externo, e através de manipulação e interpretação, podem ser utilizadas como vantagem estratégica e competitiva.”
(CUNHA; PEREIRA; NEVES, 2015)

A revisitação a todo o processo do fluxo é necessária com o surgimento de uma nova demanda e/ou com o encontro de gaps. Para garantir a qualidade dos dados manipulados é necessário manter o fluxo de comunicação entre ambas as áreas e avaliar a série histórica anual e anterior. Com essa comparação dos resultados já obtidos é possível observar qual a variação dele, pois resultados distantes da média do ano ou diferentes do já apresentados no mesmo mês em períodos passados e sem grandes mudanças no funcionamento do CO, é um indicativo da necessidade de reavaliar o fluxo de informações.

Com a adoção do Prontuário Único pelo hospital em junho de 2012, todas as informações foram concentradas em um único meio eletrônico, facilitando o armazenamento e acesso à informação de cada paciente e prestador de serviço. Por isso, o acesso a dados e a possibilidade de trabalhar relatórios distintos facilitou a rotina do NPIS e a auditoria dos diferentes fluxos estabelecidos no hospital

No caso do fluxo de informação analisado, a reorganização é justificada tanto pela necessidade de suprir novas demandas de informações quanto pela identificação de presença de diferenças no mesmo.

1.5 Objetivo

O objetivo deste trabalho é reorganizar o fluxo de informações dos dados provenientes do CO avaliando fontes mais fidedignas para obter uma planilha válida, completa e atualizada para as necessidades do NPIS a fim de facilitar o preenchimento dos relatórios requisitados, com informações validadas.

Além disso, os relatórios validados poderão ser acessados pelos responsáveis pelo CO para o acompanhamento do desempenho nas métricas pré-estabelecidas por entidades governamentais e podendo ser utilizados de suporte durante visitas técnicas, como por exemplo, da Vigilância Sanitária.

METODOLOGIA

Para a realização deste trabalho, foi necessário construir o fluxo de informação com base no banco de dados das informações e, a partir disso, realizar reuniões com as equipes do CIMED e do CO. Nessas reuniões, foram elencadas as possibilidades e as melhores formas de organizar o fluxograma e quais dados eram necessários ou não de constar no relatório.

Esses encontros foram realizados mais de uma vez para debater como as mudanças já realizadas estavam performando e quais ajustes eram necessários até chegar no fluxo final apresentado neste trabalho. Em algumas reuniões com o CIMED acompanhamos as mudanças na programação para conseguir validar em tempo real.

Para a validação, foram conferidos os dados com a tabela de dados brutos da produção do CO, tabela disponibilizada pelo CIMED contendo vários dados sem nenhum tipo de filtro, e manualmente com os relatórios da área para garantir a veracidade do dado presente no meio eletrônico

RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 Antigo fluxo de informações

Para começar a analisar o fluxo e entender os nós críticos foi necessário entender a origem de cada informação. O NPIS já havia começado a realizar este mapeamento anos atrás quando participava de uma das fases do projeto ApiceOn (Aprimoramento e Inovação e Cuidado e Ensino em Obstetrícia e Neonatologia). Utilizando isto como base, analisamos a atual programação utilizada no Sistema de Informação em uma reunião com a equipe do CIMED para conseguir realizar o mapeamento.

Com esse levantamento, foi possível estabelecer o seguinte fluxo de informações:

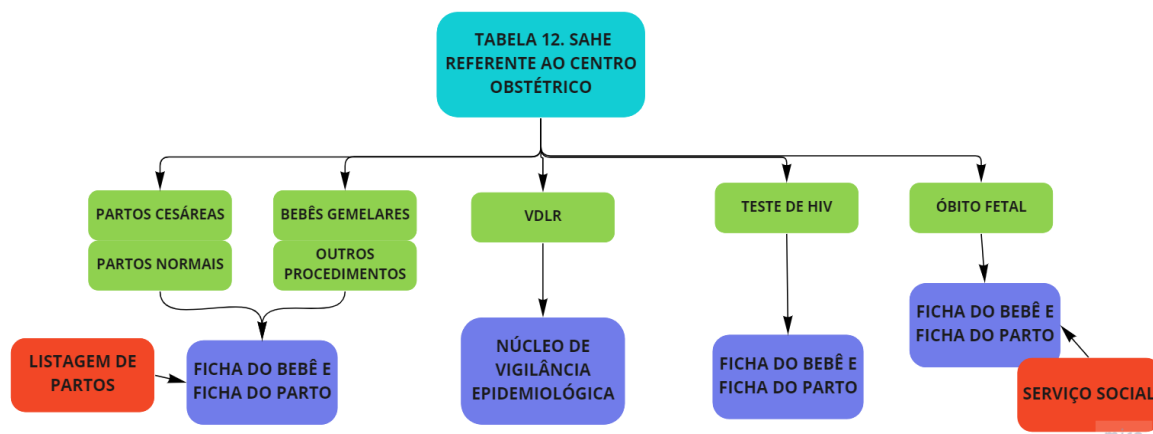


Figura 2: Antigo fluxo de informações da tabela 12. SAHE referente ao Centro Obstétrico. Os quadrados verdes são referentes às principais informações apresentadas, os quadrados azuis são a fonte de informação e os quadrados vermelhos representam a forma de validação utilizada. A partir dos dados de partos cesáreas, partos normais e bebês gemelares, o sistema calcula a quantidade de partos e nascidos vivos.

A ficha do bebê é respondida pela equipe da enfermagem para todos os bebês nascidos no hospital contendo informações dos pais, da gestação, do parto e da criança. A ficha do parto também é de responsabilidade da equipe de enfermagem e apresenta informações relacionadas ao tipo de parto, profissional responsável e outras informações gerais. Ambas as fichas são respondidas à mão pelos profissionais e depois transcritas para os prontuários dos pacientes no sistema e, com base neles, é alimentado o painel de informações.

Dentre essas informações, o VDRL (exame para diagnosticar sífilis) não precisa ser mais reportado, apenas o teste de HIV e ele não apresentou nenhuma inconstância.

Os outros procedimentos realizados no CO, sendo associados ou não a um parto, são:

- Curetagem pós aborto
- Colocação de DIU
- Sutura de laceração

A quantidade reportada é a total e não por categorias, facilitando o arranjo desta informação.

Ao analisarmos o fluxo de informações da figura 2, percebemos a existência de alguns nós críticos, sendo eles:

- A necessidade de ter mais de uma fonte;
- Não apresentar todos os dados necessários;
- Não há certeza sobre a origem do dado;
- Necessidade de manipular os dados.

Aos dados não apresentados, é necessário estabelecer o fluxo a ser seguido delimitando a fonte da informação. Através da validação dos dados e fluxos pré-existent, poderemos nos certificar do resultado apresentado eliminando a necessidade de dupla checagem, principalmente pela listagem de partos. Essa dupla checagem aumenta a chance do erro humano, pois o dado precisa ser processado mais de uma vez ou por mais de uma pessoa para apresentar um dado fidedigno.

3.2 Óbito fetal

No antigo o fluxo apresentado acima, a informação do óbito vinha diretamente do Núcleo de Serviço Social, por meio de uma requisição feita por e-mail pelo NPIS. A equipe de enfermagem da obstetrícia faz o aviso de óbito no sistema dentro do prontuário da mãe classificando de acordo com a equipe médica em aborto ou óbito fetal. Esse aviso é encaminhado fisicamente para o NSS, pois essa informação não é encontrada no sistema em formato de relatório e é justamente essa ausência a dificuldade do NPIS em angariar e trabalhar os dados de maneira automatizada. O serviço depende dos dados passados pelas enfermeiras da enfermaria de obstetrícia a partir da classificação do médico.

Para ser considerado um óbito fetal é necessário que o recém-nascido tenha nascido já sem vida, podendo apresentar peso corporal igual ou superior a 500 gramas ou idade gestacional acima de 22 semanas, sendo caracterizado apenas por um profissional médico (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010). Bebês cujos partos não tenham sido realizados dentro das imediações do hospital e vieram a falecer, mas tiveram a declaração de óbito feita pela equipe médica do HC, não entram nas estatísticas hospitalares por não terem recebido atendimento médico ou de enfermagem durante o parto. Casos relacionados a aborto não entram na estatística de óbito fetal.

Após analisar o fluxo, uma nova forma de recolhimento da informação poderia ser a partir do motivo da alta da mãe. Quando o médico vai encerrar o atendimento da mãe existe uma opção de “alta de mãe puérpera com óbito fetal” (BRASIL, 2010) indicando a realização do parto dentro do hospital e seguido de óbito fetal. Entretanto,

depende do lançamento da alta da mãe e a mesma pode ocorrer em meses diferentes, essa opção pode tornar-se inviável.

Outra possibilidade seria acrescentar essa informação no aviso de óbito especificando ser referente a um óbito fetal. Para isso é necessário regularizar essa mudança frente às comissões responsáveis do Hospital.

Para estabelecer um novo fluxo de reportagem do óbito fetal, será necessário repensar a forma como é lançado no sistema e para isso é vital o alinhamento da equipe de enfermagem, médica, do serviço social e do núcleo de informações.

4.1 Indicação do novo fluxo de informação

Após o mapeamento do antigo fluxo de informações, ele começou a ser repensado em conjunto com a equipe do CO e o CIMED para conseguir atender às novas demandas e ajustar as antigas da melhor forma possível.

O primeiro passo foi realizar uma limpeza na tabela e organizar as informações:

- Exclusão da informação do exame de VDRL por não ser necessário;
- Foram excluídos partos duplicados no item Outros Procedimentos;
- A informação dos partos realizados foi aberta para assim relatar todos os tipos de partos e não apenas normal ou cesárea (parto de alto risco, parto gemelar etc.).

O total de partos não apresentou mais discordâncias, pois a sua origem passou a ser única e, por isso, o total de partos apresentados no sistema passou a representar a realidade, salvo situações de duplicidade de parto, o qual o sistema não consegue filtrar por terem sido registrados duas ou mais vezes de forma manual pelos colaboradores.

A informação sobre os Bebês Gemelares foi renomeada para Partos Gemelares após ser confirmado através da programação o fato de ser relacionada com a quantidade de partos e não de bebês nascidos. Essa definição é importante para delimitar a quantidade de bebês vivos e óbitos fetais, pois o parto gemelar corresponde a partos gemelares, trigemelares ou mais e por este último não ser algo comum no hospital, não foi encontrada a necessidade de tipificar os partos gemelares e, caso aconteça, seria fácil fazer a certificação dos dados por ser um evento atípico para a fins de controle interno.

Entre os relatórios periódicos, existe o levantamento do peso dos bebês utilizado para controle interno. Para facilitar, foi incorporado à tabela esta informação já trazendo o peso de cada bebê, pronto para ser manipulado conforme a necessidade. A informação, retirada da ficha do bebê, estará disponível para consultas futuras. Além do peso, é pedida uma informação em relação ao APGAR. O APGAR é uma escala utilizada para medir 5 sinais vitais do bebê ao nascer, determinando o nível de assistência necessária. A pontuação varia de 0 a 10 divididos em 5 categorias de 0 a 2: aparência, pulso, gesticulação, atividade e respiração, na qual quanto mais próxima de 10 é indicativo de melhor vitalidade (ADOLESCENTE, 2020). No hospital ele é medido em cinco momentos: após 1 minuto, 5 minutos, 10 minutos, 15 minutos e 20 minutos do nascimento, sendo as três primeiras mais importantes, garantindo o rastreamento precoce da necessidade de intervenções médicas. Essas informações ficam anotadas na ficha do bebê por ser individual de cada um.

No relatório são pedidas apenas duas informações:

- APGAR maior ou igual a 7 no primeiro minuto
- APGAR maior ou igual a 7 no quinto minuto.

A apresentação dele é no formato de números totais e os bebês enquadrados na primeira categoria não irão aparecer na segunda para evitar duplicidade de dados. Os bebês não nascidos no HC ficarão de fora desta estatística por não apresentarem o teste realizado pela equipe durante os períodos pré-determinados.

A enfermeira obstetra (EO) pode realizar parto normal de baixo risco sem a presença de um médico obstetra e pesquisas já demonstraram a relação entre a redução de intervenções obstétricas e o envolvimento das EO (REIS *et al.*, 2015). A informação sobre o profissional responsável pelo parto é necessária para entender qual o panorama do hospital e pode ser utilizado na organização e planejamento hospitalar. É importante salientar o impacto da atuação da classe de EO na conquista do 5º objetivo do “Objetivos de Desenvolvimento do Milênio” da Organização das Nações Unidas: “Melhorar a saúde materna” (REIS *et al.*, 2015), portanto, podemos indicar a possibilidade de criação de metas e/ou programas obrigatórios para os hospitais públicos e privados através dos governos federais e/ou estaduais.

4.2 Primíparas

Para uma gestante ser considerada primípara ela precisa estar passando pela primeira gestação de sua vida, incluindo gestações interrompidas por um aborto. Anteriormente, o levantamento de informação pelo sistema era dificultado pelo não preenchimento da informação na ficha obstétrica pela equipe médica, pois o programa estava direcionado para coletar o dado desta origem.

Por ser um campo aberto, é difícil o reconhecimento e manipulação do dado pelo sistema de informação, por isso foi indicada a criação de dois campos, dentro da ficha do parto da enfermagem, assinalando se é um parto normal em gestante primípara ou parto cesárea em gestante primípara.

Esta simples alteração irá permitir o rastreo automático do dado e a sua tabulação de forma simples e eficaz, resolvendo um dos principais problemas relacionados a este fluxo.

4.3 Rede Cegonha

Como já foi dito, a Rede Cegonha requer a apresentação de alguns dados importantes, os quais não tinham o fluxo de recolhimento estruturado. Durante a adequação deste trabalho, já foi incorporado esta demanda à nova organização.

O acompanhante de livre escolha da parturiente durante o parto é algo garantido por lei para todas as gestantes visando diminuir problemas com violência obstétrica, com a ansiedade, aumento do bem-estar geral e cuidado dela (MARTINS, 2022). A presença do acompanhante precisa ser indicada pela gestante, não sendo essa opção obrigatória, e a equipe faz o controle a partir da indicação se houve acompanhante no PRÉ - PARTO e PÓS-PARTO na ficha do bebê e foi estabelecido o recolhimento de apenas os dados referentes ao pós-parto, por indicarem a presença do mesmo durante o procedimento sendo respeitado o direito de escolha da gestante.

Amamentar e o contato pele a pele entre a gestante e o bebê logo após o nascimento é benéfico para ambos. A amamentação estimula a produção e liberação na mãe de ocitocina, responsável por ajudar na contração do útero ocasionando uma menor perda sanguínea, diminuição da probabilidade de ela desenvolver anemia e auxiliar na expulsão da placenta (MATERNO, 2022). Em relação ao bebê, a amamentação irá ajudar a formar o vínculo afetivo e “na descida do leite” (MATERNO, 2022; DE SÁ, 2021). No caso do contato pele a pele, é comprovado a sua atuação na

formação do vínculo materno infantil, redução do estresse e dor da mãe e do bebê, prevenção de hemorragia, por exemplo (DE SÁ, 2021). A informação fica localizada na ficha do bebê por precisar ser respondida para cada bebê nascido e não por parto.

4.3 Novo fluxo

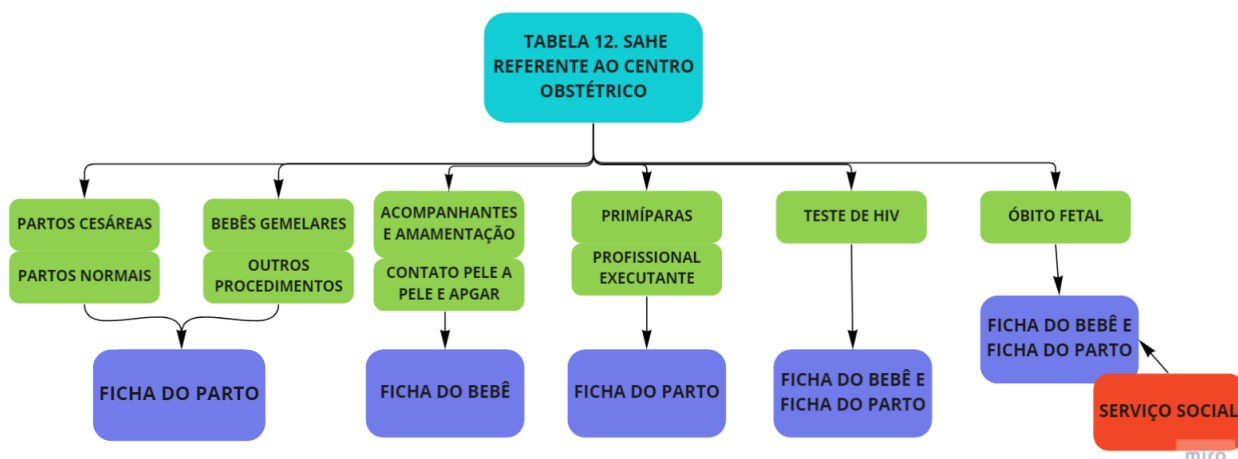


Figura 3: Novo fluxo de informações da tabela 12 SAHE referente ao Centro Obstétrico. Os quadrados verdes são referentes às principais informações apresentadas, os quadrados azuis são a fonte de informação e os quadrados vermelhos representam a forma de validação utilizada. A partir dos dados de partos cesáreas, partos normais e bebês gemelares, o sistema calcula a quantidade de partos e nascidos vivos.

Com esse novo fluxo de informações, teremos atendido a diversas demandas atuais referentes à legislação e a relatórios, diminuindo o retrabalho do NPIS e adequando o formato da informação.

A validação desses dados ocorreu apenas nos dois grandes gargalos: óbito fetal e quantidade de partos. Em agosto, foi realizada uma validação da quantidade de partos cesáreas, partos normais e partos gemelares referente ao mês de julho. Ela foi realizada a partir do cruzamento da listagem de partos, dados da tabela 12 e o levantamento manual diário preenchido pelas enfermeiras do setor, não sendo encontrada nenhuma discordância, porém existe um ponto de atenção, caso ocorra um parto gemelar e um dos bebês nasceu no caminho, por exemplo, teremos uma discordância dos dados, pois o parto será computado e o nascimento do primeiro bebê não.

Para validar os óbitos fetais, foi utilizado o relatório enviado pelo Núcleo de Serviço Social para quantificar os dados e cruzar com o total de nascidos vivos e partos realizados, não sendo encontrada nenhuma discrepância. A solução encontrada visando melhorar o fluxo do óbito fetal não havia sido implementada até o final deste trabalho e, conseqüentemente, ainda é necessário a utilização do relatório do Serviço Social.

CONCLUSÃO

O avanço tecnológico e burocrático em relação ao tratamento da informação precisa necessariamente estar alinhado com a cultura de trabalho e os profissionais atuantes quando for posto em prática para garantir a sua eficácia. Em relação ao fluxo aqui apresentado, as principais dificuldades apresentadas foram como o mesmo fluxo pode depender de diferentes profissionais e diferentes relatórios afetando o recolhimento da informação.

O fluxograma do óbito fetal exemplifica bem e, por isso, até o final do encerramento deste trabalho, não havia sido definido um novo fluxo de registro correspondente com as necessidades atuais. Por se tratar de diferentes equipes, é essencial uma pactuação por meio de um protocolo entre todos para uma solução coerente com o requisitado e a rotina.

Com este novo fluxograma, as informações estão mais fáceis de serem rastreadas caso seja necessário validar novamente alguma informação, além de facilitar o trabalho do NPIS. Além do fluxograma, os novos dados computados irão agilizar a entrega de relatórios frequentes e outros relatórios de demandas externas esporádicos, pois estas não costumam apresentar prazos grandes de entrega.

Além do núcleo, o setor de obstetrícia do hospital também será beneficiado, pois o acesso a dados estatísticos de produção ficará mais prático e assim, facilitará o acompanhamento do desempenho do setor em relação a partos, exames, acompanhantes, etc. auxiliando em visitas técnicas e na gestão.

Em complemento ao gerenciamento da enfermaria de obstetrícia, estas informações serão de grande valor para a visão macro hospitalar, identificando o real dimensionamento de mão de obra e incentivo financeiro de acordo com a necessidade e atualização do mercado da saúde. As informações angariadas são essenciais para

a manutenção de programas, como a Rede Cegonha, e a participação de outros possibilitando o aumento do incentivo fiscal através deles, melhorando o atendimento prestado à população.

REFERÊNCIA

1. BITTAR, Olímpio J. Nogueira V.; MAGALHÃES, Adriana. Hospitais de Ensino: Informações para monitoramento. Revista de Administração em Saúde, São Paulo, v. 10, n. 38, p. 12-20, 02 jun. 2022.
2. Nogueira, Denise Lima et al. Avaliação dos Hospitais de Ensino no Brasil: uma Revisão Sistemática. Revista Brasileira de Educação Médica [online]. 2015, v. 39, n. 1
3. Brasil. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado; 1988
4. HC-FMB. Números HC: transparência. Transparência. Disponível em: <https://hcfmb.unesp.br/numeros-hc/#toggle-id-1>. Acesso em: 11 ago. 2022.
5. CONGRESSO NACIONAL. Lei nº 13.853, de 8 de julho de 2019. Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (Lgpd). Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2019/Lei/L13853.htm#art1. Acesso em: 11 ago. 2022.
6. CUNHA, Izabella Bauer de Assis; PEREIRA, Frederico Cesar Mafra; NEVES, Jorge Tadeu de R.. Análise do fluxo informacional presente em uma empresa do segmento de serviços de valor agregado (SVA). Perspectivas em Ciência da Informação, [S.L.], v. 20, n. 4, p. 107-128, dez. 2015. FapUNIFESP
7. MATERNO, Departamento Científico de Aleitamento. Amamentação na primeira hora de vida. Disponível em: <https://www.sbp.com.br/especiais/pediatria-para-familias/nutricao/amamentacao-na-primeira-hora-de-vida/>. Acesso em: 15 ago. 2022.
8. de Sá PLC, Rabelo EM. CONTATO PELE-A-PELE MÃE/FILHO NA PRIMEIRA HORA DE VIDA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA. Rev. Enferm. Atual In Derme [Internet]. 24º de agosto de 2021
9. ADOLESCENTE, Observatório da Saúde da Criança e do. Escala de Apgar. 2020 Disponível em: <https://www.medicina.ufmg.br/observaped/escala-de-apgar/>. Acesso em: 15 ago. 2022.
10. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 72, de 11 de janeiro de 2010. [S.l.]

11. MARTINS, Fran. Lei garante à gestante o direito a acompanhante durante o trabalho de parto, o parto e pós-parto. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/julho/lei-garante-a-gestante-o-direito-a-acompanhante-durante-o-trabalho-de-parto-o-parto-e-pos-parto>. Acesso em: 30 ago. 2022.
12. REIS, Thamiza da Rosa dos; ZAMBERLAN, Cláudia; QUADROS, Jacqueline Silveira de; GRASEL, Jessica Torres; MORO, Adriana Subeldia dos Santos. Enfermagem obstétrica: contribuições às metas dos objetivos de desenvolvimento do milênio. Revista Gaúcha de Enfermagem, [S.L.], v. 36, n. , p. 94-101, 2015. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2015.esp.57393>. Acesso em: 30 ago. 2022.
13. CERIOLLI, Diana; OLIVEIRA, Josmária Lima Ribeiro de; CHRISTINO, Juliana Maria Magalhães; ZIVIANI, Fabricio. Fluxo informacional e gestão hospitalar: um estudo de caso no hospital e maternidade municipal de pimenta bueno - ro. Rahis, [S.L.], v. 12, n. 3, p. 76-93, 27 maio 2015. RAHIS - Revista de Administracao Hospitalar e Inovacao em Saude. Disponível em: <https://doi.org/10.21450/rahis.v12i3.2484>. Acesso em: 30 ago. 2022.
14. BRASIL. Secretaria de Atenção À Saúde. Portaria nº 384. Diário Oficial da União.[S.I.], Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2010/prt0384_12_08_2010.html. Acesso em: 03 out. 2022.
15. FREITAS, H.; et al. Informação e Decisão: Sistemas de Apoio e seu impacto. Porto Alegre: Ortiz, 1997.
16. DAVIS, G. B.; OLSON, M. H. Sistemas de información gerencial. Bogotá: McGraw - Hill, 1987. 718p.