

Contribuindo para a melhoria da qualidade das informações em saúde: uma análise comparativa da confiabilidade dos dados de morbidade do GIL, gerados a partir de dois processos de codificação.

Nair Navarro

Sérgio Ricardo dos santos

Else Gribel

Introdução

Os sistemas de informação em saúde, de base nacional, que informam sobre morbidade restringem-se ao SINAN, SIH/SUS e SIA/SUS.

O primeiro informa sobre os agravos de notificação compulsória, que são definidos por Portaria do Ministério da Saúde. Abrange, portanto, um número limitado de agravos.

O segundo, elaborado com a finalidade de informar para o pagamento dos serviços hospitalares prestados nas unidades contratadas/conveniadas, passou a abranger as unidades próprias das três esferas de governo. Fornecem dados sobre as hospitalizações que incluem a causa da internação por unidade e por especialidade, o tempo médio de permanência e os recursos financeiros envolvidos nessas internações. As informações de morbidade provenientes do SIH/SUS são limitadas pelo acesso restrito da população às internações, pelo tipo de patologia que requer ou não internação e pelas altas¹, que incluem os óbitos. O SAI/SUS informa a morbidade ambulatorial.¹

As informações sobre morbidade representam uma forma de conhecimento do quadro sanitário e dos determinantes e condicionantes do processo saúde-doença. Elas devem orientar, no sentido de suprir os órgãos do setor saúde da visão e do instrumental epidemiológico, a definição dos dados e das informações a serem

coletados e processados podendo, ainda, subsidiar o campo da pesquisa operacional em saúde.

Para que as informações sobre morbidade cumpram essas finalidades, a classificação e a codificação dos agravos à saúde devem ser adequados e confiáveis.

A confiabilidade dos dados pode ser influenciada por uma dose de subjetividade. Essa influência, por um lado, será tanto menor quanto maior for a capacitação do profissional na classificação e codificação. Por outro lado, essa influência será também menor se não ocorrer “interpretação” do diagnóstico escrito pelo médico, o que ocorre com frequência quando essa codificação é feita por médicos.

Nesse sentido, um profissional de nível médio com treinamento no uso da CID, pode fornecer dados mais confiáveis, ou seja, mais diretamente relacionados ao registro inicial do diagnóstico para os Sistemas de Informação em Saúde. É nessa premissa que se baseia a formação do Técnico de Registros e Informações em Saúde, com relação a algumas de suas atribuições.

Entretanto, a classificação e a codificação por esse tipo de profissional encontra limitações devido ao seu quantitativo no mercado de trabalho e às barreiras ao ingresso do profissional de nível médio nessa função.

Essas barreiras manifestam-se de várias formas. Uma delas é a que, no âmbito do desenvolvimento do SIGAB e do GIL, o próprio DATASUS busca implantar um formulário cujos diagnósticos primário e secundário não sejam escritos por extenso, e sim imediatamente codificados pelo médico assistente, no momento do atendimento. O GIL tem possibilidade de trabalharmos com 07 campos da CID, no entanto o SIGAB a possibilidade era só de 02 campos de diagnósticos da CID.

Por fim, o projeto ora apresentado visa o aprimoramento do ensino na EPSJV, mediante o desenvolvimento da atividade de pesquisa. E, no âmbito desse projeto, que envolve pesquisa e docência, busca-se contribuir para o desenvolvimento de um serviço, campo de estágio para nossos alunos, e para ampliar a confiabilidade das informações sobre morbidade, de que pouco se dispõe atualmente.

Percurso Metodológico

O objetivo deste trabalho é avaliar dados sobre morbidade da demanda atendida na rede básica de saúde utilizando para registro da assistência na folha de evolução do prontuário adaptada ao formulário básico do SIGAB e comparar os resultados alcançados com a codificação realizada por profissional considerado padrão ouro, com aquela realizada por profissional de nível médio, treinado.

A análise será realizada em uma amostra coletada no CSEGSF e o plano amostral definido foi baseado no número do prontuário do CSE (34000) e número de atendimento na especialidade de dermatologia, em 2% no (ano de 1999), representando, pois ao atendimento, procurando garantir representabilidade na amostra. O cálculo do tamanho da amostra, considerando 5% de erro, foi de 513 prontuários. Para a seleção deste número de prontuários foram gerados números aleatórios com distribuição uniforme discreta no EXCEL.

A coleta dos dados foi realizada pela responsável da pesquisa a partir dos prontuários selecionados na amostra, em uma planilha contendo as seguintes variáveis: número do prontuário, grupo de atendimento, mês da consulta, idade, sexo, local de residência do usuário, código do diagnóstico primário e secundário.

A coleta dos dados obedeceu ao desenvolvimento do processo de implantação do SIGAB no CSE em que a entrada de dados de produção das atividades de atendimento tiveram início em abril do ano 2000 de forma escalonada como foi explicado anteriormente na

evolução do processo de implantação do SIGAB no Centro de Saúde Escola.

Nesta situação, foi possível coletar oito meses de atividade assistencial (em 12 meses de 2000) para ser apresentado e cumprir a programação do PAETEC. A conclusão final da pesquisa só poderá ser finalizada a posteriori, uma vez que o processo de implantação do sistema não foi concluído.

O levantamento das dificuldades e erros mais freqüentes que resultará da análise de coerência interna do preenchimento da folha de evolução (formulário) e o acompanhamento do trabalho executado servirão de insumo para a elaboração de um manual de preenchimento e de classificação e codificação para subsidiar o uso do SIGAB.

Apresentação de Resultados e Análise

Foram manuseados 342 prontuários dos 513 escolhidos na amostra, destes 122 prontuários não estão, ainda, no processo de produção (não foram codificados); e 142 prontuários em que os usuários não compareceram no ano de 2000 para consulta, até o final do mês de novembro (serão escolhidos novos números de prontuários).

Os 128 prontuários com diagnósticos codificados que já entraram no processo de produção geraram 330 consultas. Alguns usuários são atendidos, de acordo com suas condições de saúde, semanalmente, mensalmente, etc, apresentando um maior número de diagnósticos para serem analisados.

Quadro 1: número de diagnósticos gerados a partir de dois processos de codificação: diagnóstico primário e secundário. Centro de Saúde Escola Germano Sinval Faria, Rio de Janeiro – abril de 2000 a março de 2001.

| Lista Tabular (CID-10) | Número de casos em que há concordância/discordância entre os dois processos de codificação – padrão ouro e codificador institucional | | | | | | | |
|---|--|--------|--------------|--------|------------------------|-------|--------------|--------|
| | Diagnóstico primário | | | | Diagnóstico secundário | | | |
| | Concordância | | discordância | | concordância | | discordância | |
| | Nº | % | Nº | % | Nº | % | Nº | % |
| Capítulo I – Algumas Doenças Infecciosas e Parasitárias | 96 | 54,9% | 79 | 45,1% | 26 | 31,7% | 56 | 68,3% |
| Capítulo II – Neoplasia | 3 | 60,0% | 2 | 40,0% | 6 | 54,5% | 5 | 45,5% |
| Capítulo IV – Doenças Endócrinas/Nutricionais/Metabólicas | 64 | 48,9% | 67 | 51,1% | 53 | 45,7% | 63 | 54,3% |
| Capítulo V – Transtornos Mentais e Comportamentais | 63 | 51,2% | 60 | 48,8% | 9 | 42,9% | 12 | 57,1% |
| Capítulo VI – Doenças do Sistema Nervoso | 5 | 38,5% | 8 | 61,5% | 5 | 50,0% | 5 | 50,0% |
| Capítulo VII – Doenças do Olho e Anexos | 9 | 45,0% | 11 | 55,0% | 6 | 75,0% | 2 | 25,0% |
| Capítulo IX – Doenças do Aparelho Circulatório | 148 | 60,2% | 98 | 39,8% | 48 | 54,5% | 40 | 45,5% |
| Capítulo X – Doenças do Aparelho Respiratório | 72 | 48,3% | 77 | 51,7% | 26 | 54,2% | 22 | 45,8% |
| Capítulo XI – Doenças do Aparelho Digestivo | 17 | 47,2% | 19 | 52,8% | 19 | 61,3% | 12 | 38,7% |
| Capítulo XII – Doenças da Pele e Celular Subcutâneo | 58 | 50,9% | 56 | 49,1% | 29 | 40,3% | 43 | 59,7% |
| Capítulo XIII – Doenças do Sist.Osteom./Tce.Conjuntivo | 34 | 46,6% | 39 | 53,4% | 19 | 37,3% | 32 | 62,7% |
| Capítulo XIV – Doenças do Aparelho Geniturinário | 23 | 43,4% | 30 | 56,6% | 3 | 33,3% | 6 | 66,7% |
| Capítulo XV – Gravidez, Parto e Puerpério | 0 | - | 2 | 100,0% | 0 | - | 3 | 100,0% |
| Capítulo XVII – Malformações Congênicas | 2 | 40,0% | 3 | 60,0% | 0 | - | 0 | - |
| Capítulo XVIII – Sintomas, Sinais e Achados Anormais | 42 | 43,8% | 54 | 56,3% | 53 | 41,7% | 74 | 58,3% |
| Capítulo XIX – Lesões e Envenenamento | 7 | 38,9% | 11 | 61,1% | 7 | 50,0% | 7 | 50,0% |
| Capítulo XX – Causas Externas | 1 | 100,0% | 0 | 0,0% | 2 | 18,2% | 9 | 81,8% |
| Capítulo XXI – Fatores que Influenciam o Estado de Saúde e o Contato com os Serviços de Saúde | 135 | 41,7% | 189 | 58,3% | 320 | 43,7% | 412 | 56,3% |

Fonte: Registros de prontuários do CSE (amostra).
Dados sujeitos a revisão.

Quadro 2: Comparação entre as proporções de concordância e discordância na codificação dos diagnósticos primário e secundário usando o teste Z para comparação de proporções.

| Lista Tabular (CID-10) | Z* | p-valor |
|---|--------|---------|
| Capítulo I – Algumas Doenças Infecciosas e Parasitárias | 3,635 | 0,0% |
| Capítulo II – Neoplasia | 0,205 | 83,7% |
| Capítulo IV – Doenças Endócrinas/Nutricionais/Metabólicas | 0,498 | 61,9% |
| Capítulo V – Transtornos Mentais e Comportamentais | 0,715 | 47,5% |
| Capítulo VI – Doenças do Sistema Nervoso | -0,555 | 57,9% |
| Capítulo VII – Doenças do Olho e Anexos | -1,585 | 11,3% |
| Capítulo IX – Doenças do Aparelho Circulatório | 0,912 | 36,2% |
| Capítulo X – Doenças do Aparelho Respiratório | -0,706 | 48,0% |
| Capítulo XI – Doenças do Aparelho Digestivo | -1,165 | 24,4% |
| Capítulo XII – Doenças da Pele e Celular Subcutâneo | 1,425 | 15,4% |
| Capítulo XIII – Doenças do Sist.Osteom./Tce.Conjuntivo | 1,043 | 29,7% |
| Capítulo XIV – Doenças do Aparelho Geniturinário | 0,588 | 55,7% |
| Capítulo XV – Gravidez, Parto e Puerpério | - | - |
| Capítulo XVII – Malformações Congênicas | - | - |
| Capítulo XVIII – Sintomas, Sinais e Achados Anormais | 0,302 | 76,3% |
| Capítulo XIX – Lesões e Envenenamento | -0,630 | 52,8% |
| Capítulo XX – Causas Externas | 7,036 | 0,0% |
| Capítulo XXI – Fatores que Influenciam o Estado de Saúde e o Contato com os Serviços de Saúde | -0,622 | 53,4% |

No quadro 1 pode-se verificar a concordância e discordância quanto aos diagnósticos primário e secundário, codificados pelo dois grupos de codificadores (padrão ouro/codificador institucional). Observando-se os dados contidos no quadro, o capítulo das Doenças Circulatórias é que mostrou maior concordância (17,6%) na codificação dos diagnósticos primário. Quanto ao diagnóstico secundário, o capítulo XXI da CID-10 foi o que apresentou maior discordância (42,1%) na codificação.

Neste momento da pesquisa será analisadas apenas as variáveis diagnósticos primário e secundário comparando os dois processos de codificação (padrão ouro/codificador institucional). As demais variáveis incluídas na pesquisa serão analisadas na conclusão deste trabalho que esta na dependência da conclusão da implantação do sistema SIGAB no CSE.

Apesar das limitações, esta análise permitiu verificar que os problemas com relação aos registros das atividades do médico e seleção dos diagnósticos primário e secundário devem-se em grande parte na dificuldade de se estabelecer critérios que devam ser considerados no momento da escolha dos diagnósticos corretos para serem codificados. Outro problema que ficou claro é a limitação na CID-10 ao se procurar os vários termos escritos pelos médicos que não são encontrados e o codificador fica com dificuldade de fazer a classificação e codificação para uso em morbidade.

Considerações Finais

A implantação do SIGAB já na versão 4.0(access) usando formulário de registro individualizado, é um trabalho pioneiro de parceria do DATASUS/MS, CSEGSF/ENSP e a EPSJV/FIOCRUZ, que está em fase de entrada no sistema da produção das atividades executadas no CSEGSF. Sabendo das dificuldades que é trabalhar com morbidade teremos que fazer muitos ajustes a serem discutidos com o codificador institucional (nível médio), e com o profissional que trabalha no serviço de assistência. Discutir os critérios de registro e

codificação para que se possa fazer uso dos dados, e depois comparar com outras realidades é uma necessidade, pois o sistema é de uso nacional. Como a CID-10 não contempla várias situações que aparecem registradas na folha de evolução do prontuário teremos que procurar outras instituições envolvidas com esta atividade, tais como Centro Brasileiro de Classificação de Doenças e o DATASUS/MS, para chegarmos a um denominador comum.

Referência Bibliográfica

¹ As saídas podem ser por morte, transferência, alta para seguimento ambulatorial e alta curado.