



## A importância do Sumário de Alta Obstétrica como estratégia de implementação do Registro Eletrônico de Saúde - uma Revisão Integrativa

The importance of the Obstetric Discharge Summary as strategy of Electronic Health Record implementation - an Integrative Review

La importancia del Resumen del Alta Obstétrica como estrategia de implementación de los Registros Electrónicos de Salud - una Revisión Integrativa

Francisco de Assis Alves Leal Neri<sup>1</sup>, Heimar de Fátima Marin<sup>2</sup>

### RESUMO

**Descritores:** Unidade Hospitalar de Ginecologia e Obstetrícia; Sumários de Alta do Paciente Hospitalar; Registros Eletrônicos de Saúde; Conjunto de Dados; Registro de Nascimento

**Objetivo:** Reunir e sintetizar os resultados de pesquisas sobre o uso do sumário de alta obstétrica, como estratégia de implementação do registro eletrônico em saúde, bem como levantar suas vantagens e limitações; visando a democratização do conhecimento e a reflexão sobre o tema. **Métodos:** Foi realizada revisão de literatura integrativa de estudos científicos publicados entre 2005 a 2015. **Resultados:** Inicialmente foram identificados 21 artigos, e após leitura minuciosa, dois estudos foram excluídos, restando 19 artigos que atenderam ao objetivo proposto pelo estudo e aos critérios de inclusão e exclusão estabelecidos. Foram discutidas potenciais vantagens e limitações desta iniciativa, à luz da escassa literatura disponível. **Conclusões:** Os achados do presente estudo sugerem que a iniciativa do sumário de alta obstétrico pode ter importante papel na continuidade da linha de cuidado, mas problemas na qualidade das informações precisam ser enfrentados em busca de soluções que possam beneficiar profissionais e pacientes.

### ABSTRACT

**Keywords:** Obstetrics and Gynecology Department; Patient Discharge Summaries; Electronic Health Records, Dataset; Birth Registration

**Objective:** To collect and synthesize the results about the use of the Hospitalar Obstetric Discharge Summary, as a strategy to implement the electronic health record, as well as to raise its advantages and limitations; aiming at the democratization of knowledge and reflection on the subject. **Methods:** An integrative literature review of scientific studies published between 2005 and 2015 was carried out. **Results:** It was initially identified 21 articles, and after a thorough reading, two studies were excluded, remaining 19 articles according the inclusion and exclusion criteria. Based on the scarce literature, potential advantages and limitations of this initiative were discussed. **Conclusions:** The findings suggest that the obstetrical discharge summary may have an important role in the continuity of care, but problems of information quality will probably have to be faced.

### RESUMEN

**Descriptores:** Hospital/Servicio de Ginecología y Obstetría en Hospital; Resumen del Alta del Paciente; Registros Electrónicos de Salud; Conjunto de Datos; Registro de Nacimiento

**Objetivo:** Reunir y sintetizar los resultados de investigaciones sobre el uso del Resumen Hospitalario del Alta Obstétrica, como estrategia de implementación del registro electrónico en salud, así como levantar sus ventajas y limitaciones; con el fin de promover la democratización del conocimiento y la reflexión sobre el tema. **Métodos:** Se realizó una revisión integradora de literatura de estudios científicos publicados entre 2005 a 2015. **Resultados:** Inicialmente fueron identificados 21 artículos, y después de lectura, dos estudios fueron excluidos, restando 19 artículos que atendieron al objetivo propuesto. Se discutieron las potenciales ventajas y limitaciones de esta iniciativa, a la luz de la limitada literatura disponible. **Conclusiones:** Lo Resumen Hospitalario del Alta Obstétrica puede desempeñar un papel importante en la continuidad de la línea de cuidado, pero los problemas en la calidad de la información hay que ser enfrentados con el objetivo de encontrar soluciones que beneficien a los profesionales y los pacientes.

<sup>1</sup> Médico Obstetra pela Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP, São Paulo (SP), Brasil.

<sup>2</sup> Professora Titular da Escola Paulista de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP, São Paulo (SP), Brasil.

## INTRODUÇÃO

A incorporação de tecnologia para o gerenciamento das informações e o conseqüente surgimento de redes para seu intercâmbio constituem uma realidade mundial<sup>(1-2)</sup>. O mesmo vem ocorrendo na área da saúde, onde a adoção dos registros eletrônicos é cada vez mais frequente.

Segundo as normas ABNT ISO/TR 20514 e ISO/TS18308) o Registro Eletrônico de Saúde (RES) é o repositório de informações a respeito da saúde de indivíduos, numa forma processável eletronicamente. Para que o prontuário eletrônico possa cumprir seu papel de unidade de transferência de conhecimento, permitindo assim a integração e continuidade da assistência, é necessária a troca de dados de saúde de maneira padronizada<sup>(1)</sup>. Tal preceito é de suma importância para a confiabilidade, segurança e usos primário e secundário dos dados clínicos<sup>(3)</sup>.

O sumário de alta é uma das narrativas clínicas do prontuário médico<sup>(1)</sup>. Trata-se do instrumento de comunicação mais comumente utilizado para a transmissão das informações do cuidado entre os hospitais e os demais níveis de assistência à saúde<sup>(4-7)</sup>. É constituído de informações do acompanhamento, evolução, intervenções, diagnósticos e condutas da internação hospitalar<sup>(1)</sup>. Sua importância na transição do cuidado está bem documentada na literatura científica<sup>(3,8)</sup>.

Muitos têm sido os esforços internacionais para a melhoria deste instrumento de comunicação, e a maioria destes concentram-se nas iniciativas de informatização e padronização de seu conteúdo<sup>(5-6, 9-11)</sup>, sendo, portanto, oportuna a discussão no ambiente do Registro Eletrônico de Saúde (RES).

Uma assistência à saúde confiável e segura, depende do acesso à informação precisa, relevante, oportuna e completa. Neste cenário, é importante ressaltar, que mesmo havendo padrões sobre a natureza do conteúdo do sumário de alta hospitalar, a grande diversidade de práticas clínicas pode levar a registros incompletos e de informação pouco relevante.

O desenvolvimento de conjuntos de dados mínimos para este fim é uma das principais iniciativas para a melhoria da qualidade de informação nestes documentos. Faz parte das principais iniciativas internacionais de padronização de seu conteúdo: a *National E-Health Transition Authority* (NEHTA - Austrália), e a *Joint Commission International* (JCI), *Society of Hospital Medicine* e *American College of Physicians* (SHM-ACP). No Brasil, a Comissão de Estudo Especial de Informática em Saúde com foco no Sumário de Alta Hospitalar é a responsável pela padronização do sumário de alta geral e sumário de alta obstétrico.

Sobre a utilização estratégica do resumo de alta obstétrico dentro da Política e-Saúde Brasileira é necessário tecer algumas considerações. A escolha deste grupo populacional para a implementação de um dos pontos centrais do RES está relacionada a alguns dos fatores a seguir. As mulheres constituem a maior parte da população brasileira (50,77%). A mortalidade materna é um dos principais problemas de saúde da mulher, e possui

um componente de 98% de mortes evitáveis. Além disso, o ciclo gravídico puerperal, devido à suas características, faz com que o binômio mãe-filho, necessite de diferentes de cuidados, em distintos níveis de atenção dentro do serviço de saúde<sup>(5)</sup>, dando a ele, uma característica longitudinal de assistência. E por fim, o nascimento do indivíduo gera o primeiro conjunto de dados clínicos do cidadão, sendo um momento de importância estratégica para a criação de um prontuário único, interoperável.

Por fim, há poucas pesquisas a respeito de boas práticas na transição do cuidado durante período gestacional e perinatal<sup>(12)</sup>. Existem evidências de que a fragmentação do cuidado neste período produz conseqüências danosas neste período de vulnerabilidade da vida materna e neonatal<sup>(12-13)</sup>. Novos trabalhos nesta área são, portanto, de vital importância para a segurança e qualidade da assistência à saúde.

O presente estudo tem por objetivos reunir e sintetizar os resultados de pesquisas sobre o uso do sumário de alta obstétrica, como estratégia de implementação do registro eletrônico em saúde, bem como levantar suas vantagens e limitações; contribuindo assim, para o aprofundamento do conhecimento do tema.

## MÉTODOS

Primeiramente foram elaboradas duas perguntas norteadoras:

- 1 - Qual a qualidade das informações no sumário de alta obstétrica?
- 2 - Quais as vantagens e limitações da implementação do registro eletrônico em saúde?

Posteriormente foi realizada a revisão de literatura integrativa de estudos científicos publicados no período entre 2005 a 2015. Foram também analisadas duas das principais políticas públicas de saúde, relacionadas ao tema de pesquisa: a Política Nacional de Informação e Informática em Saúde e o projeto de Sumário Obstétrico de Alta Hospitalar do Grupo de Trabalho 1 da Comissão de Estudo Especial de Informática em Saúde.

Os estudos foram selecionados através do levantamento bibliográfico de publicações indexadas nas bases de dados: *Medical Literature and Retrieval System on Line* (MEDLINE), Scopus, Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). Os motores de busca utilizados foram o *Clinical Key* e o *Pubmed*.

A pesquisa nas bases de dados foi realizada entre janeiro e outubro de 2015. Os critérios de inclusão adotados foram: aqueles publicados nos idiomas português, inglês ou espanhol entre os anos de 2005 a 2015; que continham em seus títulos e/ou resumos aos seguintes descritores: *Obstetrics and Gynecology Department*; *Patient Discharge Summaries*; *Electronic Health Records, Dataset, Birth Registration* e suas respectivas traduções em português e espanhol; que os textos completos estivessem disponíveis para análise; e em que a utilização do resumo de alta e o RES fizessem parte do contexto dos estudos.

As categorias de artigos incluídas foram: pesquisa e revisão de literatura. Os descritores foram utilizados

isoladamente e em associação uns com os outros, durante a busca.

Foram critérios de exclusão: artigos onde o registro eletrônico em saúde não fazia parte do contexto, textos não disponíveis na íntegra; e publicados em outros idiomas que não fossem em língua portuguesa, inglesa ou espanhola.

O método de análise utilizado constitui-se de leitura de reconhecimento, identificação das fontes, seleção das informações relevantes, análise crítico-reflexiva do conteúdo e sumarização da informação.

## RESULTADOS

A metodologia de pesquisa adotada resultou na identificação inicial de 21 artigos. Após leitura minuciosa dos mesmos, dois estudos foram excluídos por não incluírem o Registro Eletrônico de Saúde (RES) no contexto de sua análise. Restaram, portanto 19 artigos que atenderam ao objetivo proposto pelo estudo e aos critérios de inclusão e exclusão estabelecidos (Quadro 1).

O número de descritores selecionados e o número de artigos recuperados, apontam para a escassez de literatura a respeito do tema.

O primeiro aspecto levantado pelo estudo foi que a qualidade das informações contidas no sumário de alta possui influência direta na qualidade e segurança da transição do cuidado<sup>(3,7,11-12)</sup>. Inconsistências, incompletude e demora na transmissão dos dados do sumário de alta correlacionam-se com descontinuidade do cuidado, riscos para segurança do paciente e insatisfação por parte da equipe de saúde e pacientes<sup>(3,11)</sup>. Além disso, 62% dos eventos adversos relacionados à alta dos pacientes poderiam ser evitados através da melhor transmissão de informações na transição do cuidado<sup>(3)</sup>.

Foram encontradas evidências que sugerem que a informatização e a padronização do conteúdo dos sumários de alta, de maneira em geral, levam a melhoria da completude e qualidade destes registros, além de beneficiar o uso secundário dos dados<sup>(2, 11-14)</sup>. Melhoras na agilidade da transmissão da informação e o favorecimento da interoperabilidade dos sistemas também

**Quadro 1** - Resumo dos artigos

AUTOR	SÍNTESE DA CONCLUSÃO E RECOMENDAÇÕES
COMITÊ DE INFORMAÇÃO E INFORMÁTICA EM SAÚDE [1]	A ADOÇÃO DE NORMAS E PADRÕES NAS ÁREAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE VISA OBTER COMPATIBILIDADE E INTEROPERABILIDADE ENTRE SISTEMAS INDEPENDENTES E FRAGMENTADOS. TAMBÉM BUSCA ASSEGURAR COMPATIBILIDADE DE DADOS PARA COMPARAÇÕES ESTATÍSTICAS, REDUZIR O RETRABALHO E EVITAR REDUNDÂNCIAS.
CRASWELL A ET AL [2]	A INTRODUÇÃO DA COLETA ELETRÔNICA DE DADOS PERINATAIS A PARTIR PRONTUÁRIOS BASEADOS EM PAPEL, EMBORA TENHA MELHORADO A QUANTIDADE DE INFORMAÇÕES DISPONÍVEIS, PARECE ESTAR ASSOCIADA A INCONSISTÊNCIA E INCOMPLETUDE DOS DADOS.
KRIPALANI S ET AL [3]	DÉFICITS NA TRANSFERÊNCIA DE INFORMAÇÃO DE ALTA HOSPITALAR SÃO COMUNS E PODEM AFETAR NEGATIVAMENTE A ASSISTÊNCIA AO PACIENTE. SUMÁRIOS ELETRÔNICOS DE FORMATOS PADRONIZADOS PODEM TORNAR A COMUNICAÇÃO MAIS OPORTUNA E CONSISTENTE MELHORANDO ASSIM O CUIDADO AO PACIENTE.
GRUPO DE TRABALHO 1 DA COMISSÃO DE ESTUDO ESPECIAL DE INFORMÁTICA EM SAÚDE [4]	PARA PROVER UMA ATENÇÃO INTEGRADA E CONTÍNUA; E APOIAR A TOMADA DE DECISÃO EM SAÚDE É NECESSÁRIO VIABILIZAR A TRANSFERÊNCIA E REUSO DOS DADOS CLÍNICOS ATRAVÉS DEFINIÇÃO DE UM CONJUNTO PADRONIZADO DE INFORMAÇÕES. É UMA ESTRATÉGIA DE IMPLANTAÇÃO DO RES PRIORIZAR PROCESSOS QUE POSSAM ALCANÇAR O MAIOR CONTINGENTE POPULACIONAL DE MANEIRA EFICAZ. UM DOS PRIMEIROS CONJUNTOS DE INFORMAÇÕES SUGERIDO É O SUMÁRIO DE ALTA OBSTÉTRICA DA PUÉRPERA.
ASSOCIATION OF WOMEN'S HEALTH, OBSTETRIC & NEONATAL NURSING[5]	A AWHONN DEFENDE A UTILIZAÇÃO DE UM CONJUNTO DE DADOS MÍNIMOS PARA ASSISTÊNCIA OBSTÉTRICA NO PRONTUÁRIO ELETRÔNICO. ISTO PODE LEVAR À DIMINUIÇÃO DE ERROS E À MELHORIA DA ASSISTÊNCIA. CONTUDO SÃO MUITOS OS DESAFIOS PARA DESENVOLVIMENTO E IMPLEMENTAÇÃO DE HARDWARE E SOFTWARE COM ESTE FIM. ALÉM DISSO, MUITO PRECISA SER FEITO À CERCA DA AVALIAÇÃO DA EFETIVIDADE DESTES MÉTODOS.
DE SOUZA AC ET AL[6]	A ANÁLISE FINAL RESULTOU EM UM MODELO DE INFORMAÇÃO DO RESUMO DE ALTA ABRANGENTE. AS METAS SÃO UMA CONSULTA PÚBLICA COM REVISÃO DO DOCUMENTO E PUBLICAÇÃO DO MESMO COMO NORMA NACIONAL ATÉ 2015. O SUMÁRIO DE ALTA HOSPITALAR IRÁ CERTAMENTE CONTRIBUIR PARA A PROMOÇÃO DA MELHOR CONTINUIDADE DOS CUIDADOS NO BRASIL.
HESELINK G ET AL[7]	INÚMERAS INTERVENÇÕES TECNOLÓGICAS NO PROCESSO DE ALTA, COMO NA RECONCILIAÇÃO MEDICAMENTOSA; NO PLANO TERAPÊUTICO, NAS NOTIFICAÇÕES ELETRÔNICAS DE ALTA E NAS FERRAMENTAS DE CONSTRUÇÃO DE RESUMOS DE ALTA, CLAROS E ESTRUTURADOS; PARECEM TRAZER MELHORIAS PARA A QUALIDADE E SEGURANÇA DA ASSISTÊNCIA. CONTUDO, COMO ESSE CONJUNTO DE BOAS PRÁTICAS É POR DE MAIS INTER-RELACIONADO, É DIFÍCIL ESTABELECEER OS IMPACTOS INDIVIDUAIS DE CADA INICIATIVA.

AUTOR	SÍNTESE DA CONCLUSÃO E RECOMENDAÇÕES
KAUR J ET AL[8]	NÃO SE SABE SE A INTRODUÇÃO DE PADRÕES PARA OS SUMÁRIOS ELETRÔNICOS DE ALTA É SUFICIENTE PARA AFETAR POSITIVAMENTE A SEGURANÇA DO PACIENTE DURANTE AS TRANSIÇÕES DO CUIDADO. MAIS ESTUDOS SÃO NECESSÁRIOS PARA AVALIAR OS EFEITOS DE SEU CONTEÚDO SOBRE A SEGURANÇA E SAÚDE DO PACIENTE NO PERÍODO PÓS- HOSPITALAR. ALÉM DISSO, É PRECISO QUE OS MÉTODOS DE VERIFICAÇÃO DA QUALIDADE E COMPLETEZ DESTES DOCUMENTOS SEJAM APRIMORADOS.
NOGUEIRA REIS ZS ET AL[9]	FOI CRIADO UM MODELO DE INFORMAÇÃO PARA O RESUMO DE ALTA IMPACTAÇÃO OBSTÉTRICA (OIDS). ESPERA-SE QUE ESTE DOCUMENTO, MODELADO COM BASE NA NORMA ISO 13606 ASSEGURE A INTEROPERABILIDADE SEMÂNTICA FACILITANDO A CONTINUIDADE DO CUIDADO NA REDE DE SAÚDE EM MINAS GERAIS, CONTRIBUINDO PARA SEGURANÇA CLÍNICA.
PAHL C ET AL[10]	O CKM FORNECE ARQUÉTIPOS SUFICIENTES PARA REPRESENTAR UM TRECHO DE DADOS ESPECÍFICOS EXIGIDOS PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE DO BRASIL, SENDO POTENCIAL CANDIDATO PARA UMA INFRAESTRUTURA LÓGICA NACIONAL DE REPRESENTAÇÃO DE DADOS OBSTÉTRICOS. CONTUDO EXISTEM DESAFIOS PARA SE ATINGIR COMPLETEZ DOS DADOS, EVITAR AMBIGUIDADE E ADEQUAR A ALIMENTAÇÃO DAS INFORMAÇÕES DO PACIENTE NO REGISTRO ELETRÔNICO DAS UNIDADES DE SAÚDE BRASILEIRAS.
SCHABETSBERGER T ET AL[11]	TRABALHOS MOSTRAM QUE A COMUNICAÇÃO BASEADA EM PAPEL DE DOCUMENTOS MÉDICOS, COMO O SUMÁRIO DE ALTA, É INSUFICIENTE EM TERMOS DE QUALIDADE. UMA ARQUITETURA DE SISTEMA DE INFORMAÇÃO TRANSINSTITUCIONAL, PARA DOCUMENTOS ELETRÔNICOS, PODE LEVAR A MELHORIA DA QUALIDADE E EFICIÊNCIA DESTAS INFORMAÇÕES.
JENKINSON B ET AL[12]	A INCOMPLETEZ E IMPRECISÃO DOS SUMÁRIOS DE ALTA OBSTÉTRICA OCASIONAM DEFICIÊNCIA NA TRANSMISSÃO DE INFORMAÇÃO ENTRE OS DIFERENTES NÍVEIS DE ASSISTÊNCIA, TRAZENDO CONSEQUÊNCIA ADVERSA PARA A TRANSIÇÃO DO CUIDADO MATERNO INFANTIL. UM CONJUNTO DE DADOS CONSISTENTE E COMPREENSÍVEL, QUE FORNEÇA INFORMAÇÕES BIOFÍSICAS E PSICOLÓGICAS É NECESSÁRIO.
CRASWELL A ET AL[13]	APESAR DA COLETA DE DADOS PERINATAIS NA AUSTRÁLIA UTILIZAR UMA ABORDAGEM NACIONALMENTE SISTEMATIZADA FORAM IDENTIFICADAS INCONSISTÊNCIAS DE COMPLETEZ E PRECISÃO DOS DADOS. PARA MELHORAR A QUALIDADE DESTAS INFORMAÇÕES É IMPRESCINDÍVEL ANALISAR O PROCESSO DE COLETA E ALIMENTAÇÃO DOS DADOS, QUE NA MAIORIA DAS VEZES ESTÁ A CARGO DA ENFERMEIRA OBSTETRA.
LAIN SJ ET AL[14]	DADOS RELATIVOS AOS PROCEDIMENTOS REALIZADOS TENDEM A SER MELHOR REGISTRADOS DO QUE ÀQUELES RELATIVOS AO NASCIMENTO. A FINALIDADE DA COLETA DE DADOS INTERFERE NA INTEGRALIDADE E NATUREZA DA INFORMAÇÃO. RESUMOS DE ALTA QUE POSSUEM PAPEL CONTÁBIL POSSUEM CODIFICAÇÃO E CONTEÚDO DIVERSOS DOS SUMÁRIOS GERADOS PELOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE ENVOLVIDOS NA ASSISTÊNCIA.
GOMEZ-ROSADO JC ET AL[15]	A ANÁLISE DOS SUMÁRIOS DE ALTA HOSPITALAR EM UNIDADES CIRÚRGICAS, PERMITE ESTABELECE MELHORES DIRETRIZES DE QUALIDADE DE ASSISTÊNCIA, RESULTANDO EM AUMENTO DA SEGURANÇA DO PACIENTE, AO REDUZIR OS ERROS DE COMUNICAÇÃO.
MCCARTNEY PR[16]	PARA QUE SE UTILIZE ADEQUADAMENTE A TECNOLOGIA NA MELHORIA DA SEGURANÇA DA ASSISTÊNCIA PERINATAL É NECESSÁRIO INTEGRÁ-LA AO PROCESSO DE TRABALHO, REDUZIR AS INCONSISTÊNCIAS DA INFORMAÇÃO, UTILIZAR PADRÕES E APLICAR MÉTODOS CONTÍNUOS DE AVALIAÇÃO DE SEU EMPREGO.
ROBERTS CL ET AL[17]	EM NOVA GALES DO SUL (AUSTRÁLIA) OS DADOS POPULACIONAIS DOS PACIENTES OBSTÉTRICOS SÃO FRUTO DA INTEGRAÇÃO DE DUAS BASES DE DADOS: A MIDWIVES DATA COLLECTION (MDC) E A ADMITTEDPATIENT DATA COLLECTION (APDC). AS INFORMAÇÕES PRODUZIDAS SOBRE O NASCIMENTO, QUANDO COMPARADAS ÀQUELAS DO PRONTUÁRIO ELETRÔNICO, FORAM CONSIDERADAS, EM SUA MAIORIA, FIDEDIGNAS.
LYDON-ROCHELLE MT ET AL[18]	A ANÁLISE COMBINADA DAS CERTIDÕES DE NASCIMENTO E SUMÁRIOS DE ALTA OBSTÉTRICA, FOI MAIS PRECISA DO QUE A AVALIAÇÃO ISOLADA DO PRIMEIRO, NO QUE DIZ RESPEITO DIAGNÓSTICOS MATERNO E PROCEDIMENTOS REALIZADOS. FORAM IDENTIFICADAS AMBIGUIDADE E INCONSISTÊNCIAS NESTES REGISTROS. É NECESSÁRIO SE IMPLANTAR MECANISMOS DE MONITORAMENTO, VALIDAÇÃO E FEEDBACK DESTAS INFORMAÇÕES.
RAO P ET AL[19]	A IMPLEMENTAÇÃO DE UM MODELO POSSIBILITOU SUMÁRIOS DE ALTA DE MELHOR QUALIDADE E MENOR TAMANHO.

são relatados<sup>(3, 15-16)</sup>.

Não foram localizados trabalhos científicos que avaliem especificamente o impacto do sumário de alta obstétrico e/ou a padronização do seu conteúdo na saúde populacional. Os principais artigos identificados tratam o tema a partir da extrapolação de conceitos do sumário

de alta geral e/ou de outras bases de dados obstétricos<sup>(1-2, 5, 9, 12-14)</sup>.

Apenas três estudos avaliaram o sumário de alta obstétrico<sup>(2, 13-14)</sup> e mesmo assim o fizeram do ponto de vista da qualidade das informações contidas. Além disso, estes estudos foram compilados a partir de bases de dados

heterogêneas, com grande diversidade de metodologia de captação de dados<sup>(17)</sup>.

Os artigos que avaliaram dados obstétricos relativos à alta do paciente<sup>(1-2,5,9,12-14)</sup> levantaram preocupações quanta a qualidade das informações referentes ao nascimento.

Algumas pesquisas mostraram que dados relacionados a procedimentos e alta hospitalar tendem a ter melhor qualidade do que aqueles relacionados ao nascimento<sup>(14,17-18)</sup>. Procedimentos de maior porte (p. ex. partos) e patologias de maior gravidade tendem a ser menos subnotificadas do que pequenos procedimentos (como sutura de lacerações) e do que quadros mais leves<sup>(12)</sup>.

A comparação com os dados do prontuário eletrônico do paciente é considerada pelos estudos levantados como o padrão ouro para verificação da qualidade da informação nos sumários de alta, visto que as informações produzidas sobre o nascimento, quando comparadas àquelas do prontuário eletrônico, foram consideradas, em sua maioria, fidedignas e extremamente confiáveis<sup>(8, 17, 19)</sup>. Em contrapartida é frequente a falta de integração entre os processos assistenciais e administrativos envolvidos na alta materna, bem como as limitações de interoperabilidade do RES e do desenvolvimento e implementação de hardware e software de prontuários eletrônicos<sup>(5)</sup>.

## DISCUSSÃO

A literatura consistentemente aponta o sumário de alta como importante instrumento de comunicação na transição do cuidado, estando relacionado à segurança e qualidade da assistência prestada. Além disso, a estruturação de seu conteúdo tem levado a melhoria dos usos primário e secundário da informação em saúde. Embora extrapolar estas características para o sumário de alta obstétrico pareça bastante razoável, novas pesquisas precisam ser realizadas para esclarecer a questão.

Os esforços na melhoria da qualidade dos sumários de alta no mundo concentram-se na informatização e padronização de seu conteúdo. Por ser assistência perinatal de característica intrinsecamente longitudinal, a implantação do sumário obstétrico eletrônico de alta, pode vir a ter um papel na interoperabilidade de sistemas e na integração dos diferentes níveis da assistência. E como o prontuário materno é a primeira fonte de dados clínicos do indivíduo, o resumo de alta obstétrico pode ser um dos primeiros passos na implementação do prontuário único do paciente, o que pode uniformizar a metodologia de coleta de dados nas bases perinatais.

A alta obstétrica, mais especificamente, é pouco estudada. E as bases de dados utilizadas nos eventuais trabalhos usualmente possuem conteúdo heterogêneo, de captação não padronizada. A normalização do conteúdo

do sumário de alta obstétrico pode vir ao encontro à necessidade de informações padronizadas, favorecendo a comparação dos dados nestes bancos.

No Brasil as únicas fontes de dados sobre as internações hospitalares são, no âmbito público a AIH (Autorização de Internação Hospitalar) e no meio privado a Guia de Resumo de Internação Hospitalar. Sendo que, estes por terem como finalidade primordial o faturamento, não possuem as informações necessárias para a continuidade do cuidado.

Na revisão integrativa desse estudo, a melhor qualidade dos dados relacionados a procedimentos de alta, em relação àqueles do nascimento, pode estar relacionada à priorização das informações para faturamento. Outra justificativa, pode ser a existência de funcionalidades ou sistemas distintos para a elaboração da alta hospitalar e do sumário de alta obstétrica. Como tais características também estão presentes no SUS, estes desafios podem vir a influenciar a precisão das informações do sumário de alta obstétrica. Não obstante, é inegável a necessidade de informações de melhor qualidade para embasar as decisões clínicas e governamentais.

O estudo não identificou trabalhos científicos que avaliem, diretamente, o sumário de alta obstétrico como instrumento de melhoria na assistência à saúde e de transmissão da informação. Contudo ao fornecer informação de melhor qualidade, o sumário de alta obstétrica, poderá contribuir na melhoria do cuidado, em parcela significativa da população, além de promover experiência de integração da rede de cuidado e de interoperabilidade dos sistemas vigentes<sup>(5)</sup>.

Além disso, é possível que neste momento, a implementação incompleta do RES, limite a avaliação da qualidade dos dados que serão produzidos pelo Sumário de Alta Obstétrico Brasileiro, tornando este processo lento e oneroso.

As principais limitações deste estudo residiram no pequeno número de artigos disponíveis e na grande heterogeneidade metodológica dos mesmos. Cabe a novos estudos estabelecer o impacto desta ferramenta sobre a saúde populacional.

## CONCLUSÃO

O Sumário de Alta Hospitalar Obstétrico tem influência direta na qualidade da segurança do paciente e satisfação da equipe de saúde, sendo de extrema relevância para a continuidade do cuidado. Contudo, muitas vezes é utilizado mais como instrumento para informações de faturamento. A padronização do seu conteúdo, para que seja possível comparar as informações destes bancos, é de suma importância para a implementação da infraestrutura de informação do *e-Saúde* no Brasil.

## REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Comitê de Informação e Informática em Saúde. Política Nacional de Informação e Informática em Saúde. Brasília; 2013.
2. Craswell A, Moxham L, Broadbent M. Does use of computer technology for perinatal data collection influence data quality? *Health Informatics J.* 2016 Jun;22(2):293-303.
3. Kripalani S, LeFevre F, Phillips CO, Williams MV, Basaviah P, Baker DW. Deficits in communication and information transfer between hospital-based and primary care physicians: implications for patient safety and continuity of care. *JAMA.*

- 2007;297(8):831-41.
4. Associação Brasileira de Normas Técnicas-ABNT. Sumário de alta. Alta obstétrica. Modelo de Informação. In: (ABNT/CEE-78). GdTdCdEEdIeS, editor. Parte 2; 2014. p.20. Disponível em: <http://gt1.medicina.ufmg.br:8080/plone/documentos/trabalhos-em-andamento-no-gt1/sumario-de-alta-de-internacao-obstetrica-parte-1-modelo-de-informacao-1/sumario-de-alta-de-internacao-obstetrica-parte-1-modelo-de-informacao/view>
  5. Association of Women's Health O, Neonatal N. Health information technology for the perinatal setting. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2011 May-Jun;40(3):383-5.
  6. de Souza AC, Moro C, Reis ZS. Hospitalization discharge summary: standardization of information model. *Stud Health Technol Inform*. 2015;216:936.
  7. Hesselink G, Schoonhoven L, Barach P, Spijker A, Gademan P, Kalkman C, et al. Improving patient handovers from hospital to primary care: a systematic review. *Ann Intern Med*. 2012;157(6):417-28.
  8. Kaur J, Leyland M, Hunter D, Sparkes J, editors. The discharge summary divide: a review of Electronic solutions, obstacles and benefits. 2009 World Congress on Privacy, Security, Trust and the Management of e-Business; 2009 25-27 Aug; Saint John, New Brunswick, Canada; 2009.
  9. Nogueira Reis ZS, Gaspar JS, Oliveira IJR, de Souza AC, Maia TA. Standardization of Information about birth in the obstetric discharge summary. *Stud Health Technol Inform*. 2015;216:935.
  10. Pahl C, Zare M, Nilashi M, de Faria Borges MA, Weingaertner D, Detschew V, et al. Role of OpenEHR as an open source solution for the regional modelling of patient data in obstetrics. *J Biomed Inform*. 2015 Jun;55:174-87.
  11. Schabetsberger T, Ammenwerth E, Andreatta S, Gratl G, Haux R, Lechleitner G, et al. From a paper-based transmission of discharge summaries to electronic communication in health care regions. *Int J Med Inform*. 2006;75(3-4):209-15.
  12. Jenkinson B, Young K, Kruske S. Maternity services and the discharge process: a review of practice in Queensland. *Women Birth*. 2014 Jun;27(2):114-20.
  13. Craswell A, Moxham L, Broadbent M. Perinatal data collection: current practice in the Australian nursing and midwifery healthcare context. *Health Inf Manag*. 2013;42(1):11-7.
  14. Lain SJ, Hadfield RM, Raynes-Greenow CH, Ford JB, Mealing NM, Algert CS, et al. Quality of data in perinatal population health databases: a systematic review. *Med Care*. 2012;50(4):e7-20.
  15. Gomez-Rosado JC, Sanchez-Ramirez M, Valdes-Hernandez J, Capitan-Morales LC, Del-Nozal-Nalda MI, Oliva-Mompean F. Importance of the quality of the discharge report in the management of a surgical clinical unit. *Cir Esp*. 2013 Jun-Jul;91(6):378-83.
  16. McCartney PR. Using technology to promote perinatal patient safety. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2006 May-Jun;35(3):424-31.
  17. Roberts CL, Bell JC, Ford JB, Morris JM. Monitoring the quality of maternity care: how well are labour and delivery events reported in population health data? *Paediatr Perinat Epidemiol*. 2009 Mar;23(2):144-52.
  18. Lydon-Rochelle MT, Holt VL, Nelson JC, Cardenas V, Gardella C, Easterling TR, et al. Accuracy of reporting maternal in-hospital diagnoses and intrapartum procedures in Washington State linked birth records. *Paediatr Perinat Epidemiol*. 2005 Nov;19(6):460-71.
  19. Rao P, Andrei A, Fried A, Gonzalez D, Shine D. Assessing quality and efficiency of discharge summaries. *Am J Med Qual*. 2005 Nov-Dec;20(6):337-43.