

MINISTÉRIO DA SAÚDE
GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO
CENTRO DE EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA E PESQUISA EM SAÚDE – ESCOLA GHC
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO RIO
GRANDE DO SUL – CÂMPUS PORTO ALEGRE

CURSO TÉCNICO EM REGISTROS E INFORMAÇÕES EM SAÚDE

OS PASSOS QUE ANTECEDEM A UMA INTERNAÇÃO HOSPITALAR
JUNTO AO NÚCLEO INTERNO DE REGULAÇÃO E CENTRAL DE
LEITOS DO HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO DO
GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO

JULIANO LOPES

ORIENTADOR: LUCIANE BERTO BENEDETTI

PORTO ALEGRE

2016

JULIANO LOPES

OS PASSOS QUE ANTECEDEM A UMA INTERNAÇÃO HOSPITALAR JUNTO AO
NÚCLEO INTERNO DE REGULAÇÃO E CENTRAL DE LEITOS DO HOSPITAL
NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO DO GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO

Relatório apresentado como pré-requisito de
conclusão do curso Técnico em Registros e
Informações em Saúde do Centro de
Educação Tecnológica e Pesquisa em
Saúde - Escola GHC

Orientadora: Profª Luciane Berto Benedetti

PORTO ALEGRE

2016

AGRADECIMENTOS

1º Ao bom senhor pai do céu, senhor Jesus Cristo por ter me dado forças e me guiado até aqui, por não ter me deixado fraquejar nas horas em que eu pensei em desistir, superar adversidades, o senhor me guiou e mostrou-me o caminho, obrigado bom pai do céu.

2º Ao colegas de curso por terem dividido comigo os momentos bons e os ruins obrigado pela paciência que nos tivemos que exercitar e treinar com grande frequência ao longo desde curso.

3º Aos professores por neste período em que convivemos puderam mostrar-me a direção na qual eu deveria seguir para obter uma melhora no meu conhecimento tanto intelecto quanto pessoal. A importância de cada um dos senhores ficará marcada de forma positiva na minha vida, na minha memória poder aprender com os senhores foi uma experiência foi fabulosa.

A minha orientadora, uma pessoa dedicada e iluminada. Obrigado professora Luciane Berto Benedetti, por ter me ajudado na conclusão deste trabalho.

Em especial eu agradeço a minha família: minha mãe Marlene Lopes, mãe a senhora é minha base meu tudo, a minha companheira Cristiane Fagundes, aos seus meninos Cássio e Rafael, a minha filha Juliana Lopes e ao meu neto João Pedro (Nê) a meu filho Makaully Lopes ao meu irmão Lauro Lopes e a minha cunhada Miche, ao meu sobrinho e afilhado Otavio(Tite), meus insentivadores sem vocês isto não seria possível.

RESUMO

O assunto que abordado neste material trata da regulação de leitos e da regulação de pacientes e os passos que antecedem a uma internação hospitalar no Hospital Nossa Senhora da Conceição, no Setor Central de leitos e no Núcleo Interno de Regulação (NIR). Saliento as atribuições que também competem a este setor, conforme a Portaria nº 2395, de 11 de outubro de 2011. Pude vivenciar a angústia dos usuários e de seus familiares e acompanhantes nos momentos em que antecedem a tentativa para a realização de uma internação hospitalar. Mesmo que o usuário seja encaminhado para realizar a sua Internação hospitalar, não lhe é garantido que terá um leito vago e disponível para a sua internação.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

AIH - Autorização de Internação Hospitalar

CBO - Cadastro Brasileiro de Ocupação

CNES - Cadastro Nacional de Ocupação em saúde

GHC - Grupo Hospitalar Conceição

HNSC - Hospital Nossa Senhora da Conceição

NIR - Núcleo Interno de Regulação

SUS - Sistema Único de Saúde

UBS - Unidade Básica de Saúde

UPA - Unidade de Pronto Atendimento

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	6
2 REGULAÇÃO DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE.....	7
3 CENTRAL DE LEITOS E O NÚCLEO INTERNO DE REGULAÇÃO DO HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO.....	9
3.1 Os passos que antecedem a uma internação hospitalar na central de leitos do Hospital Nossa Senhora da Conceição.....	12
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	15
REFERÊNCIAS.....	16

1 INTRODUÇÃO

O tema abordado nesse trabalho trata da regulação de leitos e de pacientes no Núcleo Interno de Regulação (NIR) do Hospital Nossa Senhora da Conceição (HNSC).

O interesse sobre esse assunto surgiu durante as vivências na Prática Profissional Simulada I e II, do curso técnico em Registros e Informações em Saúde, junto à recepção da Central de Leitos do NIR e recepção da Emergência do HNSC, uma das portas de entrada para quem procura por atendimento médico e o cuidado em saúde. Foi neste local, onde me despertou o interesse para relatar esta vivência e que leva o título do meu trabalho.

O Curso Técnico é promovido pela Escola técnica do (GHC), em parceria com o Instituto Federal do Rio Grande do Sul (IFRS). As disciplinas práticas ocorreram no segundo semestre de 2015 e primeiro semestre de 2016.

Proporcionar aos usuários do SUS que procuram pelo cuidado em saúde, dar início ou sequência ao seu tratamento são direitos básicos inerente e constituídos na Lei nº 8080 de 19 de setembro de 1990 e pela Constituição Federal. Garantir acesso igualitário e humanizado independente de cor, raça ou sexo, ou credulo acessibilidade, integralidade e equidade são direitos incondicionais do cidadão garantidos por lei considerando a lei orgânica de saúde nº 8080 de 19 de setembro de 1990 e, conforme Lei nº 1559 de 1º de agosto de 2008 (BRASIL, 1990; BRASIL. Ministério da Saúde, 2008).

A regulação de pacientes e a regulação de leitos tornaram-se de grande importância dentro do HNSC, mostrando os avanços na prestação dos serviços e no cuidado da saúde da população, sendo fundamental ter um NIR, podendo atuar na regulação dos pacientes e na regulação de leitos de modo digno, equânime, deixando evidente a importância e funcionalidade deste setor dentro de uma instituição de grande porte como o HNSC.

2 REGULAÇÃO DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE

O acesso aos cuidados em saúde é um direito de todos os cidadãos. Direito assegurado pela Lei nº. 8080, de 19 de Setembro de 1990 e pela Constituição Federal.

Art. 2º A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.

§ 1º O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1990).

Ao longo dos anos, o Ministério da Saúde vem direcionando algumas estratégias para atender as necessidades de saúde da população. Uma estratégia utilizada pelo Sistema Único de Saúde (SUS) para a garantia de tais diretrizes e para uma atenção à saúde com qualidade é a organização das centrais de regulação assistencial, com o objetivo de adequar o fluxo das ações de saúde de acordo com a oferta e a demanda dos serviços de saúde (NASCIMENTO et al, 2009).

“O Pacto Pela Saúde define regulação como um conjunto de relações, saberes, tecnologias e ações que intermediam a demanda dos usuários por serviços de saúde e o acesso a eles” (MESQUISTA, 2002).

Em 2008, é instituído a Política Nacional de Regulação do SUS, através da Portaria n.1559, de 1º de agosto (BRASIL. Ministério da Saúde, 2008). A Portaria n. 3390, de 2013, também trata sobre a regulação, monitoramento e avaliação das ações realizadas no âmbito hospitalar agosto (BRASIL. Ministério da Saúde, 2013).

A regulação é uma ação regulatória ordenadora e orientadora dos fluxos assistenciais. É responsável pelo mecanismo de relação entre gestão e os vários serviços de saúde e pela disponibilização da alternativa assistencial mais adequada às necessidades do usuário, de forma equânime, ordenada, oportuna e qualificada. (NASCIMENTO et al, 2009).

Desse modo, a regulação é definida como um conjunto de ações e instrumentos para organizar a oferta, conforme a necessidade da população, estabelecendo competências, fluxos e responsabilidades, a fim de garantir o acesso

com qualidade e resolubilidade, em todos os níveis de atenção à saúde (BRASIL. Ministério da Saúde, 2007).

A regulação é entendida como uma estratégia em estreita interface com o planejamento, o controle, a avaliação e com os diversos níveis de complexidade da assistência, visando garantir a assistência integral aos usuários do SUS. É um dos instrumentos de gestão que viabiliza o ordenamento da relação dos usuários com os prestadores de saúde (NASCIMENTO et al, 2009).

Os marcos conceituais da regulação em saúde determinam a regulação de acesso dos usuários aos serviços assistenciais, trazendo também a noção de complexos reguladores. Assim, a Política Nacional de Regulação vem trazendo ações de operacionalização, através do pacto de gestão do SUS, a efetivação dos princípios e diretrizes do SUS, viabilizando o acesso equânime e oportuno à atenção integral e de qualidade, a universalidade e a garantia de direitos sociais dos usuários. (NASCIMENTO et al, 2009).

3 CENTRAL DE LEITOS E NÚCLEO INTERNO DE REGULAÇÃO DO HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO

Durante a Prática Profissional Simulada I e II, do curso técnico em Registros e Informações em Saúde, no período de julho a dezembro de 2015 e março a julho de 2016, tive a oportunidade de realizar as vivências na recepção da Emergência do Hospital Nossa Senhora da Conceição (HNSC), na Central de Leitos e no Núcleo Interno de Regulação (NIR) do GHC.

A Central de Leitos e o Núcleo Interno de Regulação do HNSC está localizada no prédio administrativo, na AV: Francisco Trein nº 596.

A data da implantação do NIR no HNSC ocorreu em julho de 2012, atendendo às normas, conforme a Portaria nº 2395/ 2011, políticas públicas de saúde e unindo-se à Central de Leitos em 2014, tornado-se um único setor responsável pela regulação e internação de pacientes no HNSC (BRASIL. Ministério da Saúde).

São 33 profissionais que integram o setor do NIR, entre eles médicos, enfermeiros, profissionais do serviço social, secretários, auxiliares administrativos uma equipe de multiprofissionais que atuam de modo uniforme para atender os usuários do SUS. Todos estes profissionais estão devidamente cadastrados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) e no cadastro brasileiro de ocupação (CBO)

Também compete ao NIR fornecer comprovantes de hospitalização e declaração de óbito, administrar os leitos de retaguarda no 4º B1, identificar os pacientes eletivos, pacientes agudos e, assim, podendo evitar uma dupla ocupação nos leitos, realizar a interdição de leitos para manutenção e realizar transferências internas e externas e também organizar a documentação referente aos atendimentos que foram realizados pelo HNSC, que será encaminhada para o setor de faturamento para ser enviada à Secretaria da Saúde.

Constituído de uma equipe multiprofissional, trabalhando 24 horas todos os dias do ano, para poder atender de forma adequada e digna todos os usuários que procuram por este setor. Para realizar uma internação hospitalar o NIR constitui a interface com as centrais de regulação, a fim de traçar o perfil de complexidade da assistência que a instituição representa no âmbito do Sistema Único de Saúde e

ofertar consulta ambulatorial, serviço de apoio diagnóstico e terapêutico, além dos leitos de internação, conforme critérios pré-estabelecidos para o atendimento, além de buscar vaga de internação e apoio diagnóstico e terapêutico fora do hospital para os pacientes internados, caso haja necessidade (BRASIL. Ministério da Saúde, 2013).

Pude vivenciar a procura por este setor e a demanda de serviço que tem neste local por parte dos usuários a procura de um leito para internação hospitalar. Observei a quantidade de profissionais envolvidos, cada uma com missão específica dentro de setor que regula todos os leitos e os pacientes de uma instituição de grande porte como o HNSC.

De acordo com a Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990 e a Portaria nº 1663, de 06 de agosto de 2012, são atribuições do complexo regulador, definir e regular os leitos de retaguarda (BRASIL, 1980; BRASIL. Ministério da Saúde, 2012). No HNSC são 27 leitos e estão localizados no 4º B1

O NIR define os paciente eletivos e os pacientes agudos, regulando quais são os leito mais adequado para cada paciente e cada caso.

Pacientes agudo: São os que necessitam de pronto atendimento médico de emergência e a sua entrada na instituição dá-se através da emergência médica do HNSC ou UPA 24 horas ou outro local que pertença ao GHC.

Pacientes eletivos: São os submetidos a procedimentos médicos via Unidade Básica de Saúde (UBS), a qual o usuário pertence, com o horário agendado e regulado pela Secretaria Municipal de Saúde do município de Porto Alegre, órgão este que estipula o número de consultas e as especialidades disponíveis para cada UBS do município.

Leitos de retaguarda: Estão localizados no 4ºB 1 do HNSC, com objetivo de desafogar a emergência médica, diminuindo a ocupação e oferecendo um melhor acolhimento ao usuário, seguindo os princípios que norteiam e regulam o setor, conforme a Lei 8080, de 19 de setembro de 1990, lei que regula o SUS.

O NIR também é um local de acolhimento humanizado para o usuário que busca este local na tentativa de conseguir um leito hospitalar (BRASIL, 1990).

O usuário irá encontrar neste setor uma equipe capacitada para dar o atendimento necessário e pertinente ao seu cuidado. Encontrará um dos elos fortes da corrente, quando se tratar de cuidado e acolhimento humanizado, tornando o HNSC, cada vez mais capaz de prestar um serviço de qualidade para a população

de Porto Alegre, interior do Estado e região metropolitana e, confirmando a importância do GHC para a sociedade gaúcha, sendo referência nacional 100% SUS, na prestação de serviço e cuidado em saúde da população, exaltando a importância do SUS.

Ter profissionais com qualificação para o trato com o usuário, dar acolhimento de forma humanizada, conforme manda a política Humanizasus, ter uma equipe de multiprofissionais para realizar a regulação de leitos e pacientes, definindo qual é o mais adequado para cada paciente é fundamental e de grande importância, tanto para o usuário que recebe o cuidado em saúde, quanto para o GHC, que presta este serviço.

O preparo dos profissionais envolvidos mostra o comprometimento da instituição para com o usuário, salientando a importância da questão do saber, saber o que está fazendo, como está fazendo e por que está fazendo, estando atento para os detalhes que irão fazer toda a diferença no momento da internação hospitalar do usuário e exaltando a necessidade e a importância da educação permanente, tão salientada em sala de aula no curso técnico em Registros e Informações em Saúde.

Acolhimento e humanização são as palavras-chaves no NIR. Neste local, que tem missão específica de regular os leitos e regular os pacientes de uma instituição de grande porte e 100% SUS, como o HNSC.

Com uma média de 75 a 80 internações hospitalares no período de 24 horas, podendo estes números ter uma variação, dependendo da estação do ano, poderá ter mais ou menos pacientes internados no inverno. Estes números se elevam com o agravamento das doenças respiratórias e os casos de H1N1, aumentando a procura por cuidados médicos e compete ao NIR regular cada caso com a sua particularidade, definindo os leitos mais adequados para cada caso.

Pode vivenciar a rotina dos setores responsáveis por dar o primeiro atendimento ao usuário. O acolhimento é humanizado e seguindo os critérios pré-estabelecidos, conforme a classificação de risco seguindo a Cartilha de Humanização do SUS.

Também pode acompanhar as angústias dos usuários e seus familiares no momento em que antecede a tentativa para realizar uma internação hospitalar juntamente à Central de Leitos e o Núcleo Interno de Regulação do HNSC.

Observei seus anseios e suas dúvidas, pois mesmo que consigam ser direcionado para o setor da central de leitos para a tentativa de uma internação hospitalar não lhe é garantido que, naquele momento da tentativa terá um leito vago e disponível para a internação hospitalar, porque há outros usuários em sua frente, na fila de espera.

3.1 Os Passos que Antecedem a uma Internação Hospitalar na Central De Leitos e Núcleo Interno de Regulação do Hospital Nossa Senhora da Conceição

Para realizar uma internação hospitalar, alguns passos devem ser seguidos: Primeiramente é necessário que o usuário tenha recebido algum tipo de atendimento médico nos hospitais do GHC. Este atendimento pode ter sido nas emergências médicas, nos ambulatórios, na Unidade de Prontoatendimento Moacyr Scliar (UPA), ou em alguma Unidade Básica de Saúde (UBS), pertencente ao GHC. Após o atendimento, será gerado um boletim que irá direcionar o usuário para a consulta com um médico especialista.

Chama-se regulação de dados cadastrais, os dados preenchidos pelo usuário no momento em que realiza a sua entrada na Instituição para atendimento médico. Este registro do usuário poderá estar ou não atualizado. Caso não esteja, o usuário irá receber o atendimento médico e logo depois será feita a atualização dos seus dados cadastrais junto ao NIR. Caso exista a necessidade de uma internação hospitalar, será regulado, conforme o seu número de registro e de prontuário médico que consta no banco de dados do HNSC. Neste prontuário irá conter todos os atendimentos e procedimentos que o usuário foi submetido até aquele momento.

Após este processo de regulação dos dados cadastrais é enviada uma comunicação via sistema GHC. Esta informação também irá compor o banco de dados do Datasus, onde constam todos os registros e as informações dos usuários do SUS. No país, este processo denomina-se regulação de pacientes, conforme a Portaria nº 1559, de 1 de agosto de 2008 (BRASIL. Ministério da Saúde, 2008).

O faturamento informará ao núcleo interno de regulação e o usuário terá os se dados cadastrais atualizados, será fornecido um número de registro atualizado, um

novo cartão nacional de saúde. Este cartão será a sua identificação para o SUS, de uso pessoal e Intransferível.

NIR e a Central de Leitos estando com a autorização para internação hospitalar (AIH) e após as correções nos dados cadastrais feitos pelo setor de faturamento, atualizando e corrigindo as inconformidades que existia, terá um número de registro atualizado. Um novo Cartão Nacional de Saúde atualizado e permanente podendo dar sequência nos trâmites para a realização da internação hospitalar do usuário.

Check List: Conferem-se de todos os documentos do usuário, seus dados cadastrais endereço, CPF, telefones de contatos nome dos responsáveis caso exista. Verifica-se o número do seu cartão SUS, e também o nome do profissional que solicitou a internação hospitalar o número do CRM deste profissional.

A conferência dos documentos do usuário é de grande importância para evitar inconformidade ou duplicação nos números de registros ou nos dados cadastrais do usuário. Na hora da realização da internação hospitalar, podendo assim, a central de leitos e o NIR saberem que o paciente que está ali realizando a internação ou seu acompanhante, seja o solicitante de fato.

Após a conferência minuciosa e estando todos os documentos assinados e conferidos dentro das conformidades que é exigida pelo setor, terá uma pasta envelope, devidamente identificada com o nome do usuário, onde conterà todos os históricos e registros recebidos até o momento que antecede a sua internação hospitalar no HNSC.

OBS: somente ocorrerá uma nova internação hospitalar mediante uma alta médica e somente com a existência de leito disponível para internação será possível realizar uma baixa, uma nova internação hospitalar.

Caso não exista um leito disponível no momento da internação o paciente terá que aguardar em sua casa, até que surja um leito para a sua internação hospitalar.

O funcionário da recepção orienta, caso exista agravo ou usuário tenha a necessidade de uma nova consulta médica, ou venha a sentir-se mal no decorrer deste processo, que procure a emergência médica do GHC o mais rápido possível.

O usuário será informado por um profissional da central de leitos do GHC sobre a existência de um leito disponível para a internação, informando a data e a

hora que o usuário deverá comparecer na recepção da internação do GHC para realizar a sua internação hospitalar.

O funcionário da central de leitos receberá os documentos do paciente após o check list e dará continuidade aos processos para internação hospitalar. Se tudo estiver de acordo com os padrões necessários, será concluída a internação hospitalar do usuário.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Reconheço que ainda pode haver melhoras quando o assunto é a saúde da população brasileira. As instituições prestadoras do serviço e cuidado em saúde devem estar sempre em constante evolução. Esta deve ser contínua e sempre procurando aprimorar os serviços prestados e adequando-se às transformações com resposta à altura da expectativa dos usuários, dos administradores e dos gestores.

Pude falar sobre o tema aqui abordado com os conhecimentos adquiridos em sala de aula. Compreendi as políticas públicas e sua funcionalidade e a importância para a sociedade de fazer valer a legislação vigente, que serve como balizador e regula as atividades dos serviços públicos em saúde em nosso país.

Conhecer as rotinas que devem ser seguidas para a realização de uma internação hospitalar, saber o custo que cada internação tem para os hospitais que compõem o SUS e que devem ser informados mensalmente para o Datasus, são algumas das informações que aprendi nas vivências que realizei e, também em sala de aula.

Vivenciar nas práticas profissionais simuladas I e II serviu para que eu pudesse ter uma noção básica, mas consciente, sobre a importância que cada um de nós usuários e colaboradores e profissionais que atuam na área da saúde e que contribuem para a melhoria dos serviços com atitudes preventivas e com uso racional dos recursos disponíveis, irá somar e compor na melhoria do sistema, fortalecendo cada vez mais os elos da corrente no cuidado da saúde da população.

Este material tomou-me um tempo considerável e também me deu um prazer enorme, coloquei todo o meu carinho e empenho, fiz com dedicação e, sem dúvida, tornou-se parte minha.

Espero que no futuro este material possa ser lido por estudantes, que procurem informações sobre os cuidados em saúde da população oportunizando-lhe algo de interessante em sua procura pelo conhecimento, podendo agregar-lhe informações de relevância na sua busca.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Lei n. 8080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm>. Acesso em: 10 abr. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 1559 de 01 de Agosto de 2008**. Institui a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde - SUS. 2008. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt1559_01_08_2008.html>. Acesso em: 05 maio 2016.

_____. **Portaria n. 1571, de 29 de junho de 2007**. Estabelece incentivo financeiro para implantação e/ou implementação de Complexos Reguladores. 2007. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1571_29_06_2007.html>. Acesso em: 17 maio 2016.

_____. **Portaria n. 3390, de 30 de outubro de 2013**. Institui a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecendo-se as diretrizes para a organização do componente hospitalar da Rede de Atenção à Saúde (RAS). 2013. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt3390_30_12_2013.html>. Acesso em: 31 maio 2016.

_____. **Portaria nº 2395 de 11 de Outubro de 2011**. Organiza o Componente Hospitalar da Rede de Atenção às Urgências no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). 2011. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2395_11_10_2011.html. Acesso em: 31 maio 2016.

MESQUITA, M. A. F. **A regulamentação da assistência da saúde suplementar: legislação e contexto institucional**. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 2002.

NASCIMENTO, A. A. M. do et al. Regulação em saúde: aplicabilidade para concretização do pacto de gestão do SUS. **Cogitare Enferm**, Curitiba, v. 14, n. 2, p. 346-352, abr./jun. 2009.