

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

TÉCNICO DE REGISTRO DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE

RETRATO E ROTINAS DA INFORMAÇÃO: SETOR PNEUMOLOGIA
HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO

JOSIANE MACIEL MEDEIROS

ORIENTADORA: SILVIA DANIELA PINTO MACEDO

PORTO ALEGRE

2016

JOSIANE MACIEL MEDEIROS

**RETRATO E ROTINAS DA INFORMAÇÃO: SETOR PNEUMOLOGIA
HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO.**

Trabalho de conclusão de curso
Técnico em Registro e Informações em
Saúde.
Parceria entre Instituto Federal do RS e
Escola GHC.

Orientador: Silvia Daniela Pinto Macedo

Porto- Alegre
2016

AGRADECIMENTOS

Agradeço aos professores que me auxiliaram e me ensinaram no decorrer do curso com informações e conhecimento que levarei para a minha vida inteira.

Aos colegas que, assiduamente, dividiram momentos de estudo, discussões, descontração, frustração e conquistas comigo.

Aos funcionários do setor Pneumologia do Hospital Nossa Senhora da Conceição, por auxiliarem com informações técnicas e práticas, contribuindo para elaboração desse trabalho.

RESUMO

O Hospital Nossa Senhora da Conceição fornece atendimento 100% SUS, com um espaço privilegiado para a pesquisa, serviços e como um importante campo de práticas em saúde. Dentro dessa estrutura está a Unidade de Internação 4C, situada no 4º andar do hospital. Nesta unidade funciona o Setor de Pneumologia e Cirurgia Torácica que é composto por equipe assistencial do paciente (médicos, equipe de enfermagem, serviço social, fisioterapia, nutrição e auxiliar administrativo) que mantem o prontuário em perfeito estado, fazendo parte do histórico clínico do paciente dentro do hospital. O auxiliar administrativo realiza a seguinte seqüência de guarda dos documentos no prontuário do paciente: Sumário, nota de Autorização de Internação Hospitalar (AIH), laudos médicos e exames, folha de admissão, prescrições, notas de evolução e nota de alta, protocolo de quedas e folha de fluxo. Todos esses documentos, depois do paciente receber alta por cura, melhora clínica ou óbito, vão para o SAME. O trabalho maior do auxiliar administrativo é com o prontuário, mas ele também presta atendimento e informações a usuários, realiza pedidos de matérias e faz guarda dos mesmos, cuida dos procedimentos operacionais padrão da unidade (POPs). Quando pacientes, após realizarem a consulta médica, tem orientação de internação imediata, é emitida a AIH de leito agudo. Caso o paciente esteja aguardando a internação em casa, a categoria da AIH emitida seria de leito eletivo. A central de leitos atualiza os dados pessoais do paciente e familiares e o acompanha até à Unidade de Internação 4C para a internação imediata. Os pacientes já saem da Central de Leitos com duas formas de identificação, a pulseira de pulso e etiquetas adesivas que ficam em seu prontuário. Todo esse processo de identificação é para assegurar que o cuidado seja prestado à pessoa para a qual se destina. A Central de Leitos e o Núcleo de Internação Regular (NIR) fazem a regulação dos pacientes e dos documentos para que seja assegurado o acesso do Usuário do SUS aos serviços especializados, e para fins de cobrança ao Ministério da Saúde. Esses sistemas são essenciais para a comunicação entre pessoas, estabelecendo um conjunto de regras e protocolos, com o objetivo de ordenar a informação e as atividades diárias em benefício de todos.

Palavras- chaves: Sistema de informações do SUS, Prontuário.

LISTA DE ABREVIATURAS

AIH- Autorização de Internação Hospitalar.

CNES- Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde.

CNS- Cartão Nacional do SUS.

GHC- Grupo Hospitalar Conceição.

HNSC- Hospital Nossa Senhora da Conceição.

NIR- Núcleo Interno de Regulação.

POP- Procedimento Operacional Padrão.

SAME- Setor de Arquivo Médico e Estatística.

SUS- Sistema único de Saúde.

SUMÁRIO

1-INTRODUÇÃO	6
2-AS ROTINAS ADMINISTRATIVAS NA UNIDADE	7
3-DOCUMENTOS E OS REGISTROS NO PRONTUÁRIO	10
3.1-ORGANIZAÇÃO CORRETA DO PRONTUÁRIO	11
4-O AUXILIAR ADMINISTRATIVO NO ÓBITO DO PACIENTE	12
5-O SETOR DE ARQUIVO MÉDICO E ESTATÍSTICO	13
6-A ENTRADA DO PACIENTE NA INTERNAÇÃO	13
6.1-DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA INTERNAÇÃO	14
7-A IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE	16
8-O ACOMPANHANTE	17
9-O TRABALHO CONJUNTO COM O NIR	17
10-CONSIDERAÇÕES FINAIS	19
11-REFERÊNCIAS	20
12-ANEXOS	21

1- INTRODUÇÃO

Vinculado ao Ministério da Saúde, o Grupo Hospitalar Conceição (GHC) possui estrutura reconhecida nacionalmente como a maior rede pública de hospitais do Sul do país, com atendimento 100% para o Sistema Único de Saúde (SUS). (GHC, 2016, p.1).

A amplitude dos serviços, a complexidade assistencial e o volume de atendimentos e procedimentos realizados tornaram o Hospital Nossa Senhora da Conceição (HNSC), um espaço privilegiado para a pesquisa, para a formação em serviço e como um importante campo de práticas na saúde. Com isso a instituição conquistou tradição na área da saúde e é referência para a formação de profissionais para o SUS em diferentes níveis de ensino, desde o técnico profissionalizante até os programas de pós-graduação (Escola GHC. 2016, P.1).

A vivência que eu relato neste trabalho foi feita na Unidade de Internação 4C situada no 4º andar localizada nesse hospital. Nesta unidade funciona o Setor de Pneumologia e Cirurgia Torácica possuindo 24 leitos da equipe de pneumologia e 21 da equipe de cirurgia torácica, e que é composto pela equipe assistencial do paciente (médicos, residentes, equipe de enfermagem, serviço social, fisioterapia, nutrição e auxiliar administrativo) que mantem o prontuário em perfeito estado, fazendo parte do histórico clínico do paciente dentro do hospital. Esse relato compõe o eixo de práticas simuladas II do Curso Técnico em Registro e informação em saúde.

Viso nesse trabalho registrar protocolos, rotinas e informações dadas aos usuários do hospital e retratar o “espaço” do auxiliar administrativo na unidade de internação e suas funções. Relatando também minha aprendizagem nesse período e expectativa em agregar conhecimento.

2- AS ROTINAS ADMINISTRATIVAS NA UNIDADE

O auxiliar administrativo é o responsável por manter o prontuário em perfeito estado, prestando atendimento e informações aos usuários SUS, realizando pedidos e a guarda de materiais que vem do almoxarifado. Faz também capacitação técnica, informando mudanças nos procedimentos operacionais padrões (POPS).

O espaço da unidade é pequeno, com janela antiga e sem sistema refrigerador, possui prateleiras (anexo1) para a guarda do prontuário, gavetas e armários com chaves para guardar os materiais de escritório, 2 computadores que são para uso do auxiliar e equipe de enfermagem.

Os residentes e médicos ficam numa sala ao lado, com sistema refrigerado fornecido pelo hospital e mais 2 computadores.

Os médicos e residentes se organizam por tabela de horários fixada no mural da unidade, para conversar com familiares, e para a entrega de atestados médicos autorizados por eles.

Percebi que os médicos e enfermeiras fazem consultoria com colegas de outras áreas para tirarem dúvidas e assegurarem um melhor diagnóstico. O pedido é feito via sistema, no terminal do posto de enfermagem.

O telefone do posto toca com frequência, são pessoas querendo saber informações de familiares, horários de visitas, e os laboratórios comunicando dia e horários de exames de pacientes que estão internados.

Entre essas atividades, quando dá uma acalmada é hora de repor papel na impressora, imprimir boletins e memorandos para evitar faltar, ver o controle de estoque dos materiais para no começo do mês pedir o abastecimento para o almoxarifado via sistema Workflow (anexo 4) , sistema para o acompanhamento de processos totalmente automatizados (sem o uso do papel).

Servindo para agilizar os processos, de forma confiável e transparente, pois cada funcionário consegue acompanhar as solicitações de serviços em tempo real, usando senha pessoal garantindo assim a segurança das informações no banco de dados.

As reuniões entre as equipes (médica, enfermagem, auxiliar administrativo) são feitas no posto da unidade mesmo, quando o movimento ameniza. Estava no dia

que era para se discutir quando cada funcionário iria fazer a capacitação técnica, fornecida pelo hospital sobre “controle de infecção”.

A solução foi uma escala para que todos pudessem ter a chance de participar, inclusive o responsável administrativo.

Segundo Fajardo Ortiz (1972, p.10) na organização hospitalar existe uma constante renovação na área técnica /médica. Porém, na área administrativa, o mesmo não ocorre com tanta freqüência Isso provoca uma acomodação do administrador em busca de mudanças das rotinas de trabalho.

Concordo com autor e acredito que a preocupação com aprendizado profissional, trás motivação e iniciativa de “passar conhecimento” Procurando renovar e contribuir para o processo de trabalho.

Fui acompanhada pelo auxiliar administrativo que me ajudou a entender as principais rotinas do posto e o porquê de serem feitas assim.

O auxiliar chega ao seu local de trabalho e faz o Censo Hospitalar de preferência pela parte da manhã seguindo os seguintes passos:

- 1-GHC sistemas (anexo 3).
- 2-Sistemas médicos.
- 3-prontuário do paciente.
- 4-Menu acompanhamento.
- 5-Controle de leitos.
- 6- Menu relatórios.

Feito esse processo vão aparecer os seguintes dados:

- 1-Pacientes transferidos do Censo Hospitalar.
- 2-Hospitalizados.
- 3-Pacientes recebidos por transferências.
- 4- Total de hospitalizados.
- 5- Altas.
- 6-Pacientes enviados por transferência.
- 7-Óbitos menos de 48 horas
- 8-Óbitos mais de 48 horas.
- 9-Total de saídas.
- 10-Pacientes existentes a meia noite.

Esse censo hospitalar é a contagem e registro, a cada 24 horas, da quantidade de leitos ocupados, interditados e vagos na unidade e de todos esses itens descritos acima.

O Censo hospitalar é feito pela parte da manhã para que seja possível também agilizar o trabalho do setor de faturamento, por que todos os dados do censo obtidos vão para esse setor, onde é feito a cobrança ao Ministério da Saúde dos procedimentos, medicamentos e materiais utilizados pelos pacientes.

A Portaria n.º 312 de 30 de abril de 2002 rege a padronização do Censo Hospitalar estabelecendo o seguinte:

Art. 1.º - Estabelecer, para utilização nos hospitais integrantes do Sistema Único de Saúde, a Padronização da Nomenclatura do Censo Hospitalar constante do Anexo desta Portaria. Parágrafo Único – a Nomenclatura ora padronizada bem como os conceitos nela definidos devem ser utilizados pelos hospitais integrantes do Sistema Único de Saúde na elaboração de seus respectivos Censos Hospitalares e na apresentação de dados estatísticos ao Ministério da Saúde. (BRASIL, 2002)

Já a escala cirúrgica é feita por volta das 16 horas, horário máximo para que e possa agendar algum procedimento para o outro dia. Pra fazer a escala cirúrgica visualiza-se pelo sistema GHC (anexo 3) utilizando os seguintes passos:

- 1- Terminal.
Sistema Médico – login e senha.
- 2- Sistema Médico.
- 3- HNSC.
- 4- Programação cirúrgica (19).
- 5- Impressora EP.
- 6- Setor Pneumologia.
- 7- Data.
- 8- Fazer uma cópia.

Caso tenha alguma programação cirúrgica imprima a folha e fixe no mural para que a equipe de enfermagem se programe para o procedimento no outro dia.

O auxiliar não estando na unidade de internação a enfermeira ficará responsável pela solução de problemas e encaminhamento das atividades inclusive o Censo Hospitalar e a programação cirúrgica.

3- DOCUMENTOS E OS REGISTROS NO PRONTUÁRIO

A equipe da farmácia mesmo com pouca frequência usa o prontuário (anexo 2) para a conferência da distribuição dos medicamentos, normalmente o manuseio é feito quando entra no seu turno de trabalho, busca as prescrições e estorna as medicações que não foram utilizadas realizando o descarte correto.

Esses documentos preenchidos por toda equipe são anexados ao prontuário, fazendo parte do histórico clínico do paciente, dentro do hospital.

O prontuário do paciente é um “documento único constituído de um conjunto de informações, sinais e imagens registradas, geradas a partir de fatos, acontecimentos e situações sobre a saúde do paciente e a assistência a ele prestada, de caráter legal, sigiloso e científico. Que possibilite a comunicação entre membros da equipe multiprofissional e a continuidade de assistência prestada ao indivíduo” (CFM, 2002, online).

O termo correto é “prontuário do paciente”, e não “prontuário médico” como é usado no popular. Isso porque, outros profissionais da saúde, além do médico, também atuam junto ao paciente, como os enfermeiros, os nutricionistas e os fisioterapeutas, fazendo também o registro de suas atividades no prontuário.

É importante manter a organização e limpeza do prontuário. Evitando os excessos das folhas, para que não se perca e para facilitar o manuseio por toda equipe.

Essa tarefa de limpeza das pastas é feita no meio da semana, assim não se acumulam tantos papéis no fim de semana.

3.1- ORGANIZAÇÃO CORRETA DO PRONTUÁRIO:

- Sumário: É o documento que vem da unidade que foi pedida á internação
- Nota de AIH (autorização de internação hospitalar) feita pelo médico.
- Laudos e exames clínicos: Mostra a doença e a necessidade de internação, através de exames.
- Relatórios e autorização de procedimentos: São termos assinados de que oferecem risco de morte ou seqüelas ao paciente, assinados por eles ou familiar.
- Folha de admissão de enfermagem: Dados obtidos pela equipe de enfermagem. Seguindo o preenchimento do formulário conforme cada unidade de internação.
- Folha de Prescrições: É o registro feito pela equipe de enfermagem, como medicações e dietas. Ela é feita diariamente e assinada pelo médico e a enfermeira (o) chefe da unidade.
- Notas de evolução: Registro cronológico das informações do cuidado do paciente, para ver se sua melhora está acontecendo.
- Nota de alta: É realizada pela equipe médica, a fim de facilitar o processo de alta hospitalar, assegurando as condições necessárias para a autonomia do paciente.
 - Protocolo de Quedas: Esse formulário é preenchido pela equipe de enfermagem avalia-se o risco do paciente vir a sofrer quedas.
- Folha de fluxo.
- Avaliações nutricionais.
- Informações cadastrais.
- Exames externos (todos esses ficam na parte final do prontuário).

A nota de alta só vai antes da AIH, quando o paciente vir a ter óbito, seu prontuário estará lacrado em um papel pardo, junto com todos os outros documentos e será entregue no setor de Arquivo Médico e Estatística (SAME).

Para o hospital a existência de bons prontuários reduz o uso indevido dos equipamentos e serviços, evitando a repetição desnecessária de exames, e permite a qualquer tempo um conhecimento exato do tratamento feito e do resultado alcançado.

4- O AUXILIAR ADMINISTRATIVO NO ÓBITO DO PACIENTE:

O auxiliar administrativo é avisado que o paciente foi a óbito pela equipe de enfermagem e se encaminha para agilizar a documentação e para que siga as rotinas, liberando o Atestado de Óbito para os familiares. Os procedimentos são os seguintes:

- Preencher duas vias do aviso de Movimentação do paciente.
- Levar até a Central de Leitos.
- Pegar a Declaração de Óbito.
- Passar ou deixar a Declaração de Óbito para o médico preencher.
- Anotar o CRM do médico que forneceu o a Declaração de Óbito e o número da declaração.
- Levar novamente até a Central de Leitos e pegar o Atestado de Óbito.

Voltando da Central de Leitos vai até o terminal e acessa o GHC sistemas e preenche a Movimentação do paciente com:

- 1- Data da baixa / nome/ registro/ leito.
- 2- Data hora
- 3- Colar etiquetas de identificação
- 4- Condição de saída (óbito).
- 5- Avisar se há familiares.
- 6- Assinatura do enfermeiro (a).

Entrega-se esses formulários para o familiar ir até um cartório mais próximo e fazer a certidão de óbito que é o documento emitido pelo cartório de registro civil e só pode ser obtida com o atestado de óbito.

Na certidão, entre outras informações, deve constar a hora e a data do falecimento do paciente. Os campos devem ser preenchidos corretamente para não ocorrer interferências nesse momento sensível da família.

5- O SETOR DE ARQUIVO MÉDICO E ESTATÍSTICA- SAME:

O SAME é quem guarda os Prontuários médicos, boletim de atendimento, declaração de nascido vivo, declaração de responsabilidade de internação, entre outros documentos do hospital, para fins de informação aos familiares e para casos judiciais.

- Tem como objetivo principal a manutenção da integridade dos prontuários que são do hospital, guarda, organização, controle e sigilo.
- É responsável pela conservação do prontuário médico, boletins de atendimento, declaração de nascidos vivos, declaração de responsabilidade de internação, entre outros documentos do hospital, para fins de informação aos familiares e para casos judiciais.
- É feito através dele o abastecimento das bases de dados nacionais, como o sistema de informações ambulatoriais do SUS, o Sistema de Informação do hospital e a Tabelas de procedimentos.
- Resgata fichas de consultas ambulatoriais e prontuários quando solicitado através de ofícios judiciais.
- Elabora declarações de DPVAT e auxílios doenças junto ao INSS.

6- A ENTRADA DO PACIENTE NA INTERNAÇÃO

A unidade atende pacientes com doenças respiratórias, históricos de câncer de pulmão e tabagismo. Sendo responsável pela internação e recuperação desses

pacientes. Exercendo os primeiros cuidados depois da cirurgia e antes do mesmo, ser encaminhado ao centro cirúrgico e onde se recupera dos procedimentos.

Há um grande número de pacientes com asma, tuberculose e pneumonia, o atendimento é feito á mulheres e homens, em alas separadas por sexo e com idade acima de 18 anos.

Os pacientes chegam ao posto de internação da pneumonia mediante a pedido do médico do ambulatório para investigação de lesões do pulmão, por meio de entrada na emergência ou via central de leitos que mantêm uma lista de espera.

A internação possibilita ao paciente uma estadia amparada e com eficiência no seu atendimento.

Após o paciente passar pela consulta com o médico da emergência ou ambulatório, é avaliada a necessidade de realizar procedimentos ou a internação. Vendo essa necessidade o médico emite a Autorização de Internação Hospitalar (AIH).

A Central de Leitos atualiza os dados pessoais do paciente e familiar e vai acompanhando ele (a) até a Unidade da pneumologia para a internação imediata, ou poderá ser orientado a ficar aguardando em casa, até surgir um leito disponível.

Quando houver um leito (disponível) ela fará o contato com o paciente ou familiar, e passará as informações de quando deverá vir até o hospital, e pede que o mesmo confirme a sua vinda.

A Central de Leitos faz parceria com os municípios tendo têm sob sua responsabilidade a regulação de todos os serviços localizados em seu território. Nos demais municípios, a regulação da média e alta complexidade deve ser responsabilidade do gestor municipal ou gestor estadual.

A central de leitos também fornece suporte administrativo na emissão de etiquetas e pulseiras de identificação de pacientes, no monitoramento dos indicadores hospitalares e também auxiliam os familiares nas informações do processo de doações de órgãos.

6.1- DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA INTERNAÇÃO

Documentos são necessários para a internação do paciente como: documento de identidade, ou do responsável caso menor de idade, certidão de

nascimento, Cartão SUS, a autorização de internação hospitalar (AIH), boletim de atendimento com no máximo 24 horas contadas da emissão, quando internados da emergência (leitos agudos). E os com lista de espera (leitos eletivos) que esperam o contato em casa conforme o fluxo de sua especialidade.

A Autorização de Internação Hospitalar (AIH) é o documento que garante que o paciente possa ser internado no hospital com vínculo de Sistema de Internação Hospitalar (SIH).

Os campos do documento devem estar preenchidos corretamente, além da internação, o pagamento dos serviços prestados ao usuário, no período em que estiver internado é cobrado através dele.

O Sistema de Internação Hospitalar (SIH) criado no início da década de 90 abrangendo as informações sobre os serviços prestados pelos hospitais credenciados ao SUS em regime de internação hospitalar. Com finalidade de registrar todos os atendimentos provenientes de internações hospitalares que foram financiadas pelo SUS, e a partir deste processamento, gerando relatórios para que os gestores possam fazer os pagamentos dos estabelecimentos de saúde.

O Cartão Nacional do SUS (CNS) começou a valer a partir do dia 1º de março, conforme a Portaria n 763/2011 do Ministério da Saúde, com objetivo de manter bancos de dados com registro dos procedimentos ambulatoriais e hospitalares nos sistemas de informação do Ministério da Saúde, centralizando todas as informações do paciente. Não tendo a cartão é direcionado a Central de Leitos para que seja feita a regularização.

Parágrafo único. Quando o usuário do SUS não for cadastrado, a identificação deve ser realizada, conforme as regras vigentes, durante a emissão da Autorização para Internação Hospitalar (AIH), da Autorização de Procedimentos Ambulatoriais de Alta Complexidade/Custo (APAC), do Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado (BPAI) ou de outro instrumento que venha a ser instituído, devendo o número do Cartão Nacional de Saúde ser ali também registrado.

Com documento de identidade, cartão SUS e a AIH em mãos, o paciente vai até a Central de Leitos, que fica no andar térreo do Hospital Conceição em frente ao refeitório e dará entrada na internação. Caso esteja

debilitado, desacompanhado, o serviço social ou o familiar fará isso, identificado e documentação de ambos.

7-A IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE.

Os pacientes já saem da Central de Leitos com duas formas de identificação, a pulseiras que é colocada no pulso no momento da liberação para internação, com nome completo, data de nascimento, idade, sexo, e o número do seu prontuário.

E a outra é uma etiqueta adesiva que irá, em seu prontuário com nome, data de nascimento, sexo, médico responsável na ala de internação, o número do leito, e a data de sua internação.

A finalidade deste protocolo de etiquetas é garantir a correta identificação do paciente.

A correta identificação é considerada um dos fundamentos do cuidado seguro e consiste na utilização de tecnologias, como pulseiras de identificação com código de barras, por exemplo, essenciais à prevenção de erros durante o cuidado à saúde não só para pacientes hospitalizados, mas também para pacientes em observação em unidades de pronto atendimento e sob qualquer condição de assistência (Avelar, 2019; Coren SP, Rebraensp, 2010).

É necessário conferir a identidade do paciente antes do início dos cuidados, na transferência ou recebimento de pacientes de outra instituição, antes de qualquer tratamento ou procedimento e da administração de medicamentos e de soluções (Avelar, 2019).

8-ACOMPANHANTE

O paciente internado tem o direito de receber acompanhante nas seguintes situações: Maiores de 60 anos, menores, em fase terminal, com diagnóstico psiquiátrico, debilitado, portadores de deficiência (mental,física,auditiva)ou até 24h após a cirurgia.

26. O paciente tem direito a acompanhante, se desejar, tanto nas consultas, como nas internações. As visitas de parentes e amigos devem ser disciplinadas em horários compatíveis, desde que não comprometam as atividades médico/sanitárias. Em caso de parto, a parturiente poderá solicitar a presença do pai.

A necessidade da permanência de acompanhante será sempre avaliada e liberada pela enfermeira (o)

O acompanhante receberá um cartão e poderá ser suspenso caso o acompanhante não permaneça ao lado do paciente, cause transtornos ao ambiente, fume nas dependências do hospital e traga alimentos ao paciente.

Todas essas medidas são para manter a ordem e as rotinas do setor.

9-O TRABALHO CONJUNTO COM O NIR

A criação e funcionamento da Central de regulação de internações Hospitalares (leitos) obedecem a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde, instituídas através da portaria n 1.559, de 1 de agosto de 2008 e trata-se de um mecanismo estratégico para o acesso do Usuário do SUS aos serviços especializados disponíveis na rede de atenção á saúde, ratificando na atual política com as redes de Atenção Saúde, nova diretriz estabelecida e para a qual as Centrais de Regulação devem buscar a articulação necessárias entre os pontos de atenção definidos pelos gestores de saúde.

Esse trabalho de orientação e de internação é feito unificado. Entre Central de Leitos e o Núcleo Interno de regulação (NIR) no mesmo andar térreo do Hospital Conceição.

Composto por equipe de médicos, enfermeiros, assistentes sociais e auxiliares administrativos, que atualmente estão vinculados ao Serviço de Emergência, e a Gerência de internação que cuida da entrada de pacientes que são de Municípios e estados vizinhos. Onde pelo fato se não ter especialidades médicas lá, o paciente acaba sendo deslocado para o atendimento aqui.

O NIR vai definir o paciente que interna em leito da emergência, que tem a possibilidade de transferência para leito de retaguarda. Fazendo o controle Interno de Leitos agudos do HNSC, e cuidando da Lista dos pacientes na Central de Leitos

do Município para que haja a Transferência aos Hospitais, usando o sistema AGHOS, CNES, SISREG.

O sistema AGHOS é regulador da estrutura da saúde, com um conjunto de ferramentas para que se possa favorecer o andamento das filas de espera de consultas, procedimentos e cirurgias. Utilizados pelos trabalhadores do GHC, fazendo o elo com as Secretárias Municipais de saúde.

Essa medida reduz o tempo de espera e garante maior conforto para os pacientes.

O Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) – visa ser a base para operacionalizar os Sistemas de Informações em Saúde, sendo estes imprescindíveis a um gerenciamento eficaz e eficiente do SUS.

Com essa estrutura pode-se regular o acesso aos leitos considerando-se a origem da condição do paciente, se eletiva ou de urgência, sendo importante mecanismo para a garantia da equidade no acesso aos serviços especializados, do fluxo dos pacientes para os níveis complexos sistema estadual, reorganização da oferta de serviços, buscando assim, a melhor alternativa assistencial para a necessidade.

Esses sistemas reduzem o tempo de espera e garante maior conforto para os pacientes.

Com treinamento, empenho e envolvimento as rotinas e sistemas padrões da área da saúde seriam melhores postas em práticas. O essencial é seguir padrão de serviços e rotinas estabelecido pela instituição e não por cada funcionário que ocupa o setor.

Os sistemas operacionais são essenciais para facilitar a comunicação entre pessoas, estabelecendo um conjunto de regras e protocolos, com o objetivo de ordenar a informação e as atividades diárias para o benefício de todos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No processo de convivência na Unidade de internação constatei que o prontuário é uma construção coletiva, com muitas formas de registros, com linguagem própria do ambiente de trabalho, que integram os profissionais daquele “espaço de saúde”, que exigem de todos transparência aos processos e procedimentos para a seja de eficácia a atenção e a qualidade dada aos pacientes.

A atuação do profissional administrativo interfere diretamente sim no atendimento dos serviços do hospital, passando por dificuldades políticas, da burocracia dos sistemas e falta de recursos financeiros e de profissionais.

Com todas essas informações agrupadas corretamente fazem a avaliação de saúde, e se constrói metas a esses serviços, indicadores de avaliação de gestão, cria-se perfis epidemiológicos da população, repasse financeiros e controles sociais.

Ao final desse curso entendo “o papel estratégicos das informações”, os prontuários, os bancos de dados, as rotinas da internação e tenho ciência de que sou membro importante na construção de indicadores, para a análise de situações de saúde.

Foi muito gratificante estar em contato com o real trabalho do técnico em registro, conviver com pacientes e funcionários que relataram que o cuidado em saúde é feito diariamente, mas que se os recursos (financeiros) fossem maiores, o serviço, seria totalmente qualificado e humanizado.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização**. 2008.
Disponível em: http://portal.saude.gov.br/saude/area.cfm?id_area=390
Acesso em 12/06/2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria SAS n.º 589, de 27 de dezembro de 2001**.
Implementa a Central Nacional de Regulação de Alta Complexidade (CNRAC), com
objetivo de organizar a referência Interestadual de Pacientes que necessitem de
assistência hospitalar de alta complexidade. 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Grupo Hospitalar Conceição. **Manual para
elaboração de relatório técnico científico**. Porto Alegre: Hospital Nossa da
Conceição, 2011.

Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Departamento de
Descentralização da Gestão da Assistência. Regionalização da assistência à saúde:
aprofundando a descentralização com equidade no acesso: **Norma Operacional de
Assistência à Saúde**: NOAS/SUS 01/02 e Portaria MS/GM n.º 373, de 27 de
fevereiro de 2002 e regulamentação complementar. Brasília, 2002.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Série
Técnica. Desenvolvimento de Sistemas e Serviços de Saúde. A Política
Nacional de Regulação**. Brasília /DF, 2006.

REZENDE, DENIS ALCIDES. Planejamento de sistemas de informação e
informática: **guia prático para planejar a tecnologia da informação integrada ao
planejamento estratégico das organizações**. 4. Ed São Paulo: atlas, 2011.

ANEXO 1- PRATELEIRA ONDE FICAM OS PRONTUÁRIOS.**ANEXO 2- PRONTUÁRIO DO PACIENTE**

ANEXO 3- SISTEMA DE INFORMAÇÕES GHC.

USUARIO: HCOR3D - 09/06/16 15:57:36 - Hospital N.S. Conceição 5/A - Terminal: 131.158.6.141/ Job: 568

Prontuário Movimentação Cadastro de Pacientes Serha Conselho Empresa Prescrição Acompanhamento Bloco Cirúrgico Linhas de Cuidado Consultorias Núcleo de Epidemiologia Agravos Notificação Rede Sentinela Arquivo Médico Cartão do Usuário
Monitoramento de Indicadores Login Ajuda Sair

Grupo Hospitalar Conceição

GHC

Sistema de Informações Médicas

Prontuário do Paciente

PACIENTES DO CADASTRO

Nome ou Registro do Paciente: F1 para ajuda Registro: Data Nasc.: Mãe:

Nome do Paciente	Registro	Data Nasc.	Nome da Mãe	Cartão SUS

ANTERIOR PROXIMA

Pac. Hospitalizados na Unidade
 Todos Pacientes do GHC
 Pacientes na Emergência.
 Pacientes no Centro Obstétrico

Tipo de Pesquisa

Iniciais do Nome
 Conteúdo do Nome

OK Cancelar

UpToDate Workflow

Gerência de Informática - GHC
Versão 2.9.7.0 - 07/01/2015

Iniciar [Taskbar Icons] GHC Sistemas - HOMEPA... USUARIO: HCOR3D - 09... 15:57

Terminal - *default*

File Edit Session Options Help

Connect to site

Sistemas Administrativos
Sistemas Médicos

OK Cancel

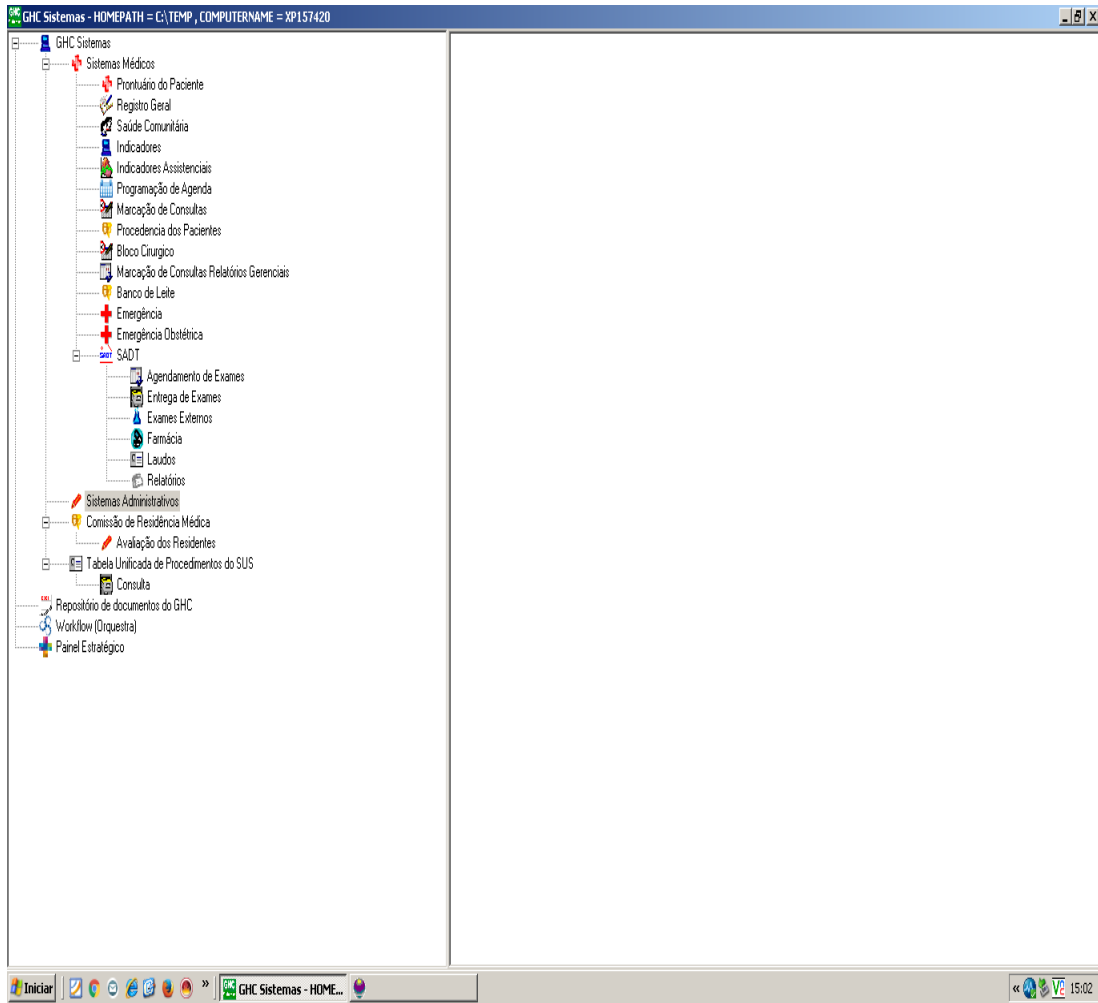
New Delete Edit Help

Private site list
 Shared site list

GroupWise Atalho para SINAIS VITAIS.xls Isolamento Telnet Presenter Ilha do Mal Pousada Cara... Terminal

Login Atalho para Sono e dispositivos de á... Lista de Controle de Visitas 201... Terminal políticas_sociais_... (2)

Iniciar [Taskbar Icons] GHC Sistemas - HOMEPA... Document1 - Microsoft... Terminal - *default* 16:00



ANEXO 4- SISTEMA WORKFLOW

