



**MINISTÉRIOS DA SAÚDE E DA EDUCAÇÃO**  
**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 – IFRS**

**A IMPORTÂNCIA DAS INFORMAÇÕES EM**  
**ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE**

**MILENA RODRIGUES GONÇALVES**

**ORIENTADOR: LAHIR CHAVES DIAS**

Porto Alegre

2014



Ministério da  
**Saúde**



MILENA RODRIGUES GONÇALVES

**A IMPORTÂNCIA DAS INFORMAÇÕES EM  
ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE**

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: Prof. Lahir Chaves Dias

Porto Alegre

2014

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço à minha Família por me apoiar em todas as escolhas que eu fiz na vida. A minha Mãe, ao meu Pai e aos meus irmãos, a minha eterna gratidão. Ao meu Esposo João Marcelo, pelo apoio constante e por estar sempre ao meu lado me motivando a sempre seguir em frente na busca do nosso maior objetivo: ser feliz sempre. Agradeço a minha filha Luiza, pela compreensão e paciência nos momentos que não pude lhe dar a devida atenção. Especial agradecimento à minha Orientadora Lahir Chaves Dias por sua dedicação e incentivo. A você, o meu carinho, a minha admiração e o meu respeito. Agradeço a todos os Professores que colaboraram com seu conhecimento para minha formação Técnica, especialmente a Professora Cíntia Lucho, pelo apoio e incentivo. Agradeço a todos os colegas pela oportunidade de convívio neste um ano e meio de curso.

## RESUMO

Este relatório descreve a vivência de uma aluna do curso técnico em registros e informações em saúde num setor de realização de exames do Hospital Nossa Senhora da Conceição. Tem como objetivo relatar a situação vivenciada a fim de sensibilizar os profissionais de saúde quanto à importância das informações na assistência do paciente, seja escrita ou verbal. A falta de comunicação nas informações importantes como de um paciente em isolamento ocasionou que medidas de prevenção, como cuidado com o manuseio e circulação do prontuário, não foram tomadas inicialmente, expondo todos a riscos desnecessários de contaminação de mãos e superfícies. Saliento que a qualidade das informações é muito importante, pois a comunicação clara e objetiva reduz as chances de erro, contribuindo para a segurança do paciente, funcionários e visitantes. Como forma de comunicação a sinalização visual é um instrumento que deve ser estimulado e eu concluo sugerindo uma cor diferenciada para a capa do prontuário de pacientes em isolamento a fim de minimizar as chances de erro de comunicação.

**Palavras chave:** Informações. Comunicação. Prontuários.

### **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

BMR	Bactéria Multirresistente
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CIH	Controle de Infecção Hospitalar
GHC	Grupo Hospitalar Conceição
HCC	Hospital da Criança Conceição
HCR	Hospital Cristo Redentor
HF	Hospital Femina
HNSC	Hospital Nossa Senhora da Conceição
SADT	Serviço de Auxílio Diagnóstico e Terapêutica
SUS	Sistema Único de Saúde
UPA	Unidade de Pronto Atendimento



## SUMÁRIO

.....	1
1 INTRODUÇÃO.....	7
2 RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	9
3 A IMPORTÂNCIA DAS INFORMAÇÕES EM AMBIENTES DE SAÚDE .....	12
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	15
REFERÊNCIAS .....	16

## 1 INTRODUÇÃO

Este relatório é baseado na vivência de práticas simuladas realizadas no 2º semestre do curso Técnico em Registros e Informações em Saúde da Escola do Grupo Hospitalar Conceição (GHC). O plano do curso inclui vivências do dia-a-dia de observações em diferentes locais onde ocorrem registros de informações relacionados à saúde, denominado como prática profissional simulada.

O GHC é formado por quatro hospitais: o Hospital Nossa Senhora da Conceição (HNSC), Hospital da Criança Conceição (HCC), Hospital Cristo Redentor (HCR) e Hospital Fêmeina (HF). Além das instituições hospitalares ele conta também com doze postos do serviço de Saúde Comunitária, espalhados pela zona norte de Porto Alegre e quatro centros de Atenção Psicossocial (CAPS), uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA), além da Escola GHC. É uma instituição vinculada ao Ministério da Saúde, e o atendimento em todos os estabelecimentos é 100% SUS (Sistema Único de Saúde). Possui uma estrutura que conta com 1.564 leitos e uma equipe multidisciplinar com cerca de oito mil trabalhadores. (BRASIL, 2011).

Das vivências experimentadas durante o curso escolhi um setor onde são realizados exames, que faz parte dos Serviços de Auxílio Diagnóstico e Terapêutica (SADT) do HNSC. A escolha ocorreu devido a uma situação que presenciei onde houve uma falha na comunicação entre dois setores (unidade de internação e setor de realização de exames) e que desencadeou outras falhas que poderiam comprometer a assistência prestada. A unidade em que o paciente estava internado não avisou o setor onde o paciente iria realizar o exame, o que por si só já denota falha, agravada porque este paciente vinha de uma unidade de isolamento e era portador de bactéria multiresistente (BMR).

Devido a esta informação não realizada, o prontuário do paciente (considerado contaminado por vir de uma unidade de isolamento) não foi manuseado adequadamente e circulou em vários balcões onde o mesmo não deveria circular. O manuseio incorreto dos prontuários sem a higienização das mãos pode provocar novos casos de infecção hospitalar.

O objetivo do trabalho é relatar a situação vivenciada e desta forma tentar sensibilizar os colaboradores do HNSC sobre a importância da comunicação precisa em ambientes de saúde, principalmente quando esta informação é capaz de desencadear ações de segurança para pacientes e funcionários.

## 2 RELATO DE EXPERIÊNCIA

Esta vivência profissional foi desenvolvida no período de abril de 2014, durante cinco dias, enquanto eu cursava o segundo semestre do curso.

O setor de realização de exames aonde ocorreu esta vivência funciona 24 horas por dia. O atendimento ao público é contínuo, realizando vários tipos de procedimentos. O setor é composto por uma equipe multidisciplinar (médicos, médicos residentes, enfermeiros, técnicos em enfermagem e técnicos administrativos). Durante a semana que estive fazendo as observações os funcionários do Hospital estavam em greve e devido a isto, as atividades do setor foram prejudicadas, sendo necessário o cancelamento de diversos procedimentos por falta de profissionais para a realização dos mesmos. Conseqüentemente havia menor movimento de pacientes no setor e o funcionamento do mesmo era mais tranquilo.

Os pacientes atendidos naquele local de realização de exames podem chegar encaminhados pelo ambulatório (onde passaram por uma consulta com um especialista que requisitou um procedimento), sendo agendado na central de exames. Ou ainda, para os pacientes internados no hospital, a pedido do médico assistente, sendo estes agendados pela enfermeira deste setor. Entre as diversas unidades que são ali atendidas estão as unidades de internação para pacientes em isolamento, na grande maioria portadores de BMR. Estes pacientes, assim como seus prontuários, necessitam de cuidados específicos a fim de não disseminar estes germes para outros pacientes.

Na semana que estive fazendo minhas observações neste setor presenciei um fato que me chamou atenção. Foi quando uma técnica de enfermagem estava transportando um paciente que vinha do setor de isolamento para realizar um exame e a mesma não informou que o paciente era do isolamento. A comunicação entre os setores (posto de isolamento e setor de exame) não ocorreu, nem no agendamento nem no momento do encaminhamento do paciente, o que fez com que não fossem seguidos alguns dos cuidados recomendados com o prontuário.

O auxiliar administrativo do setor suspeitou que o paciente fosse do isolamento quando verificou que o mesmo estava vestindo um avental, luvas descartáveis e máscara. Consultou então o sistema do GHC, o prontuário eletrônico, para saber a procedência dele, quando então se certificou que se tratava de um paciente internado no isolamento e era portador de BMR.

O prontuário do paciente de isolamento deve ser ensacado cada vez que é retirado da sua unidade de origem, como forma de sinalizar que o mesmo pode estar contaminado e lembrar a necessidade de higienização de mãos para os profissionais que o manusearem. Na situação que presenciei o prontuário veio sem o saco protetor e foi deixado em cima do balcão de informações onde circulam várias pessoas, correndo o risco de contaminar o balcão que é um local onde há um grande fluxo de pessoas e objetos. O mesmo deveria ter permanecido anexado a maca do paciente para não contaminar outras superfícies.

Conforme norma técnica do Controle de Infecção Hospitalar (BRASIL. Ministério da Saúde, 2010), antes de o paciente ser transferido para qualquer setor ou realização de exames, a unidade de origem deve avisar a unidade que irá recebê-lo da sua condição de paciente sob isolamento e o motivo do isolamento, a fim de garantir que o setor está ciente dos cuidados a serem adotados.

Muitas pessoas têm a concepção de que as BMR apenas sobrevivem em ambientes úmidos, mas algumas BMR também sobrevivem em ambientes secos como, mesas, luvas, termômetros, inclusive em prontuários por até 150 dias (DAMASCO, 2010).

Para evitar a disseminação de BMR assim como para garantir que outras informações importantes relacionadas ao atendimento do mesmo, é essencial que haja entre os profissionais da saúde uma comunicação efetiva, que a mesma seja completa, precisa e que possa ser compreendida por todos. Segundo a Joint Commission International (HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS, 2014), a efetividade da comunicação nas instituições de saúde reduz a ocorrência de erros e resulta na melhoria da segurança do paciente.

A comunicação adequada garante que medidas importantes sejam adotadas no contexto da assistência do paciente. Falhando a comunicação, falham as medidas que deixam de ser tomadas, resultando em maior risco de transmissão de infecções e outras que podem proporcionar mais segurança ao paciente

Diante desta vivência pude perceber a importância das informações fluírem adequadamente em ambientes de saúde. Nestes ambientes, onde o funcionamento é de 24 horas, onde estão envolvidos vários setores e pessoas, a circulação de informações é essencial. O canal de comunicação deve ser eficaz, permitindo as equipes transmitir e receber informações de forma clara e correta. . As diferentes formas de sinalização também podem ser utilizadas para facilitar a comunicação entre as equipes. No caso vivenciado tenho como sugestão a implantação de cor diferenciada na capa do prontuário dos pacientes em isolamento a fim de facilitar a identificação e minimizar as chances de erros.

### 3 A IMPORTÂNCIA DAS INFORMAÇÕES EM AMBIENTES DE SAÚDE

A comunicação é um processo enigmático envolvendo duas ou mais pessoas, no qual são trocadas informações, podendo ser identificadas e solucionadas dificuldades. Silva (2006) define a comunicação como um ato criativo, no qual existe um agente emissor, um receptor e há uma troca entre as pessoas, formando um sistema de interação e reação, ou seja, um processo recíproco, que provoca a curto ou longo prazo, mudanças na forma de sentir, pensar e atuar dos envolvidos.

Uma organização que presta serviços de assistência á saúde, envolvendo diversos profissionais além de gestores, clientes e equipe de serviços gerais, formando uma rede de relacionamento da organização hospitalar, é maior a possibilidade de falha na comunicação, o que pode levar ao “erro” na prática de diferentes profissionais de saúde. Esta falha pode repercutir numa diminuição da qualidade da prestação de saúde bem como em maiores gastos pertinentes ao prolongamento da permanência do cliente no hospital.

Britten (2000) também realizou um estudo sobre comunicação na área de saúde, no qual foram relatadas 14 categorias de desentendimentos de Comunicação entre profissionais de saúde e seus pacientes que envolvem fatores como: não conhecimento e distância entre os agentes, informações conflitantes, discordância sobre atribuição de responsabilidades, falência da comunicação sobre as decisões tomadas e dos fatores ligados ao relacionamento. (BRITTEN, *et. al.*, 2000).

Segundo Santos e Bernardes (2010), a comunicação eficaz estabelece teias de relações grupais e fortalece a relação entre os profissionais já que, por meio dela, a troca de opiniões e ideias contribui ativamente para a convivência das equipes e o sucesso do trabalho.

Conforme Cristiane Segatto (2012) o excesso de confiança dos profissionais, a falta de comunicação entre os integrantes da equipe e o descuido em relação às normas de biossegurança expõem os pacientes a riscos desnecessários.

Segundo Paul Watzlawick (1967) é impossível não se comunicar, atividade ou inatividade, palavras ou silêncio, tudo possui um valor de mensagem. Só existe comunicação quando dois ou mais indivíduos participam ativamente do processo, a

comunicação tem sua base nas relações interpessoais que se dá a partir da interação, e no âmbito da saúde isto é fundamental. Um dos instrumentos utilizados para a melhor eficácia da comunicação são os papéis, o que há escrito neles, a forma de registrar e interpretar, entender o que o outro quer transmitir é de suma importância, para que não haja falhas.

Para que uma comunicação verbal seja bem sucedida é preciso que se tenha clareza nas mensagens transmitidas e para que isso ocorra é necessário ter uma linguagem, escrita ou falada, que seja compatível entre os indivíduos envolvidos no processo, além de terem um patamar intelectual parecido ou igual, pois é imprescindível que haja entendimento entre quem ouve ou lê para que o processo comunicativo seja efetivo. (BROCA; FERREIRA, 2012, p.31-45).

Durante o período de estágio observacional percebi que a comunicação verbal é a forma de comunicação mais utilizada pelos profissionais de saúde e percebi o quanto a fala é utilizada para transmitir informações, seja em uma reunião ou discutir sobre um registro de um paciente entre outras. Devemos pensar em transmitir informações com qualidade e de forma precisa.

A falta de informações no âmbito da saúde e deficiente comunicação entre equipes de trabalho pode ocasionar uma sucessão de erros. A falta de comunicação entre equipes de diferentes setores pode provocar surtos de infecção.

A falta de registros sobre algum procedimento realizado com o paciente também provoca prejuízo para a instituição, pois são medicamentos ou exames ou artigos utilizados que deixam de ser faturados. Então, a falta de informação e registros pode ocasionar erros técnicos que podem causar inúmeros danos ao paciente e ainda prejuízos financeiros para a instituição.

Falhas de comunicação também acarretam transtornos nas atividades da equipe multidisciplinar, a ponto de fazer com que os profissionais briguem, culpem-se uns aos outros pelas falhas, ocasionando desgastes emocionais e rupturas nas relações de equipes.

A Joint Commission International (SÍRIO-LIBANÊS, 2014) publicou em 2010 as metas de segurança nacional para os pacientes e tem como um dos seus

objetivos melhorar a eficácia da comunicação entre os profissionais de saúde, reconhecendo portanto que este é um ponto importante em estabelecimentos de saúde.

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Com este relato foi possível identificar pontos frágeis na comunicação entre alguns setores da instituição, mais especificamente um setor de internação e outro de realização de exames. Observei que a comunicação oral é tão significativa quanto a escrita, apesar de ser informal.

A falha na comunicação pode levar os profissionais a desenvolver atos inseguros. Foi o que ocorreu no setor de exames que vivenciei. Apesar de existirem rotinas específicas para o atendimento de pacientes em isolamento, devido à falta de comunicação entre os setores, elas não foram seguidas. Desta forma foram expostos pacientes e funcionários a riscos aos quais não precisavam ter sido expostos.

Pude perceber que é necessário que sejam revistos os canais de comunicação dentro da instituição. As rotinas devem ser constantemente revisadas e divulgadas, a fim de orientar as equipes e diminuir o risco de erros.

Estratégias de sinalização para facilitar a comunicação também devem ser avaliadas. Como uma destas estratégias sugiro a adoção de cores diferentes nas capas dos prontuários para os pacientes de isolamento. Esta sinalização facilitaria a visualização e identificação destes pacientes com cuidados diferenciados.

Aprendi com este trabalho a importância das informações fluírem adequadamente em ambientes de saúde. O canal de comunicação deve ser eficaz, para que as informações possam ser transmitidas e recebidas corretamente de forma clara. Comunicar-se é uma forma de interagir com os demais profissionais da área da saúde e que esta interação reduz o risco de falhas, beneficiando principalmente o paciente.

## REFERÊNCIAS

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

BRASIL. Ministério da Saúde. Grupo Hospitalar Conceição. CIH-HNSC. **Normas e Rotinas Técnico Operacionais n. 01/2012**: Medidas para o controle de enterobactérias resistentes a carbapenêmicos. Porto Alegre: Controle de Infecção Hospitalar do Hospital Nossa Senhora da Conceição, 2012. Norma Interna.

\_\_\_\_\_. **Normas e Rotinas Técnico Operacionais n. 09/2005** : Medidas de controle da disseminação de germes pan-resistentes e carba- resistentes no HNSC: atualizada em março de 2011. Porto Alegre: Controle de Infecção Hospitalar do Hospital Nossa Senhora da Conceição, 2011. Norma Interna.

BRITTEN, N.; STEVENSON, F. A.; BARRY, C. A; BARBER, N.; BRADELEY, C.P. **Desentendimentos na prescrição de decisões na prática geral**: estudo qualitativo. 2000. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC27293/>>. Acesso em: 10 set. 2014.

BROCA, P. V.; FERREIRA, M. A. **Equipe de enfermagem e comunicação**: contribuições para o cuidado de enfermagem. 2012. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672012000100014&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672012000100014&script=sci_arttext) >. Acesso em: 8 ago.2014.

DAMASCO, Paulo Vieira. (Coord.). **Propostas para o controle de acinetobacter spp. panresistente no HUPE. 2010**. Disponível em : <[http://www.hupe.uerj.br/Administracao/AD\\_coordenacao/pdfs/\\_Informativo\\_III\\_CCIH.pdf](http://www.hupe.uerj.br/Administracao/AD_coordenacao/pdfs/_Informativo_III_CCIH.pdf)>. Acesso em: 10 out. 2014

HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS. **Metas internacionais de segurança do paciente – comunicação efetiva**. 2014. Disponível em: <<http://www.hospitalsiriolibanes.org.br/institucional/gestao-da-qualidade/Paginas/comunicacao-efetiva.aspx>>. Acesso em: 10 ago. 2014.

SANTOS, Maria Cláudia dos.; BERNARDES, Andrea. **Comunicação da equipe de enfermagem e a relação com a gerência nas instituições de saúde**. 2010. Disponível em: <<file:///C:/Users/Rossele/Downloads/11633-61733-1-PB.pdf>>. Acesso em : 25 ago.2014.

SEGATTO, Cristiane. **Hospitais**: o que eles não contam e como se proteger. 2012. Disponível em: <<http://revistaepoca.globo.com/vida/noticia/2012/12/hospitais-o-que-eles-nao-contam-e-como-se-proteger.html>>. Acesso em: 11 set. 2014.

SILVA, M. J. P. Comunicação tem remédio: a comunicação nas relações interpessoais em saúde.In:\_\_\_\_\_. **O bê-a-bá da comunicação**. 4.ed. São Paulo: Loyola, 2006.

WATZLAWICK, Paul. A Impossibilidade de não comunicar. In: WATZLAWICK, Paul; BEAVIN, Janet H.; JACKSON, Don D. **Pragmática da comunicação humana**. São Paulo: Cultrix, 1967.