

**CENTRO DE EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA E PESQUISA EM SAÚDE DO
GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO - ESCOLA GHC - INSTITUTO
FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO RIO GRANDE
DO SUL - CAMPUS PORTO ALEGRE - CURSO TÉCNICO EM REGISTROS E
INFORMAÇÕES EM SAÚDE.**

ROSANE LUCIA DE LIMA NEPOMUCENO

REGISTRO ADEQUADO, INFORMAÇÃO CONFIÁVEL

Porto Alegre

2011

ROSANE LUCIA DE LIMA NEPOMUCENO

REGISTRO ADEQUADO, INFORMAÇÃO CONFIÁVEL

Relatório apresentado como pré-requisito
de conclusão de curso Técnico em
Registros e Informações em Saúde.

Orientadora: Prof^ª. Marta Helena Buzati
Fert

Porto Alegre

2011

RESUMO

Os registros em saúde são produzidos sempre que se presta um serviço de atenção desta natureza. Esses registros transformam-se em informações, constituindo em importante ferramenta de auxílio nos processos de organização, avaliação, planejamento e tomadas de decisões. Nosso objetivo é demonstrar aos profissionais envolvidos nas atividades dos registros hospitalares, a importância de registrar corretamente. Para isso, acompanhamos o prontuário do paciente, bem como outros registros produzidos na atenção ao usuário internado no Centro Obstétrico do Hospital Nossa Senhora da Conceição. Instituição que é parte integrante do Grupo Hospitalar Conceição e adota a Linha de Cuidado Mãe-Bebê. A entidade presta serviços 100% SUS. A área de registros e informações em saúde, em uma rede de assistência como o GHC – que presta serviços desde a atenção primária até a mais alta complexidade – é essencial para o aperfeiçoamento dos processos de gestão, seja nos níveis da assistência ou da administração. Esta área fornece os subsídios necessários para a tomada de decisões, consideradas estratégicas, para a melhoria da qualidade dos serviços prestados. No presente relatório, abordamos ainda os tópicos: Registros Clínicos e as Estatísticas Hospitalares bem como a Informatização. Descrevemos os documentos produzidos, ressaltamos os mais importantes e citamos alguns setores, além da atenção, que se alimentam das informações neles contidas. Constatamos que o Prontuário do Paciente é uma das principais fontes para a geração das informações e, ainda, que todo o profissional envolvido com o registro do mesmo, é parte do sistema de informação e contribui para a melhoria da gestão hospitalar e consolidação do Sistema Único de Saúde. Verificamos, também, que o registro feito durante o atendimento seja ele correto ou não, desempenha um importante papel, pois pode transformar-se em indicador de saúde e ser utilizado para a o planejamento da gestão nas várias esferas da atenção em saúde, bem como na elaboração das políticas públicas da área. Desse modo, uma informação para ser útil e confiável depende da forma como se coletam e registram os dados.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	4
2 CONTEXTO DA CRIAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE	5
3 O HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO	6
4 DOS REGISTROS E INFORMAÇÕES EM SAÚDE	7
4.1 A INFORMAÇÃO E O CONHECIMENTO.....	7
4.2 REGISTROS CLÍNICOS.....	8
4.2.1 Prontuário do Paciente	8
4.2.2 Registros Secundários ou Livros de Registros	9
4.3 ESTATÍSTICAS HOSPITALARES	9
4.4 A INFORMATIZAÇÃO DOS REGISTROS	9
5 LINHA DE CUIDADO MÃE-BEBÊ	10
5.1 A INFORMATIZAÇÃO DOS REGISTROS NA LINHA DE CUIDADO MÃE-BEBÊ	11
5.2 O CENTRO OBSTÉTRICO	12
5.2.1 Secretaria do Centro Obstétrico	12
5.2.2 Unidades de Atenção	14
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	17
REFERÊNCIAS	19
ANEXOS	21

1 INTRODUÇÃO

Registros em saúde são produzidos sempre que se presta um serviço de atenção desta natureza. Esses registros transformam-se em informações, que irão subsidiar os mais variados setores ligados à gestão das empresas prestadoras do serviço, bem como às ações governamentais de cuidado com a população. Constituem-se em uma importante ferramenta de auxílio nos processos de organização, avaliação, planejamento e tomadas de decisões.

O Curso Técnico em Registros e Informações em Saúde, ofertado pelo Centro de Educação Tecnológica e Pesquisa do Grupo Hospitalar Conceição - Escola GHC contempla no plano de curso habilitação para “atuar na organização do conteúdo e do arquivo de prontuários, na organização das fontes de dados e no registro para os sistemas de informações em saúde”. Ao mesmo tempo, capacita-nos para o desenvolvimento processos de “guarda, catalogação, pesquisa e manutenção de registros e dados em saúde, orientados pelos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde”. (BRASIL. Ministério da Saúde. GHC, 2011)

Durante a Prática Simulada II, do referido curso, realizada no DATASUS, Hospital Fêmina e Hospital Nossa Senhora da Conceição, verificamos que o principal registro que subsidia as informações em saúde é o Prontuário do Paciente. Observamos, ainda, que ele percorre um caminho que compreende diversos setores da atenção à saúde e ao longo de sua trajetória é alimentado por vários profissionais na prestação do serviço.

No presente relatório nos propusemos a acompanhar o fluxo das informações dentro da atenção hospitalar, desde sua coleta, na assistência, até o arquivamento. Desse modo pretendemos verificar, em linhas gerais, o caminho do prontuário do paciente, bem como outros registros produzidos na atenção ao usuário internado na Maternidade do Hospital Nossa Senhora da Conceição. Para tanto, pretendemos analisar a Linha de Cuidado Mãe – Bebê, especificamente no que diz respeito aos registros e informações, produzidos pelas equipes auxiliar administrativo e enfermagem, do Centro Obstétrico, buscando verificar como tais registros alimentam o sistema de informação da Instituição. Nesse sentido, procuraremos demonstrar aos profissionais envolvidos nas atividades dos registros hospitalares, a importância da produção de dados singulares, fidedignos, autênticos e compreensíveis, para serem utilizados como ferramenta de conhecimento na gestão hospitalar e como fonte de informações ao SUS.

Diante de nossa proposta, é importante ressaltarmos breves aspectos históricos da criação do Sistema Único de Saúde (SUS).

2 CONTEXTO DA CRIAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

O século XX, na primeira metade, foi marcado por duas grandes Guerras Mundiais. A sociedade, como um todo, ressentida com o impacto das atrocidades cometidas em tais eventos, bem como de suas consequências, clama por regras internacionais que ordenem as relações governamentais entre as nações, além de normas que garantam os direitos sociais e individuais do cidadão. Para a efetivação dessa forma especial de proteção, a Assembleia Geral das Nações Unidas, em 10 de dezembro de 1948, proclama a Declaração Universal dos Direitos Humanos. Na perspectiva da saúde, com ênfase à maternidade e infância é oportuno rever o Artigo 25º, abaixo transcrito:

1. Toda a pessoa tem direito a um nível de vida suficiente para lhe assegurar e à sua família a saúde e o bem-estar, principalmente quanto à alimentação, ao vestuário, ao alojamento, à assistência médica e ainda quanto aos serviços sociais necessários...
2. A maternidade e a infância têm direito a ajuda e a assistência especiais. Todas as crianças, nascidas dentro ou fora do matrimônio, gozam da mesma proteção social. (DECLARAÇÃO, 2011)

Por sua vez, a Conferência Internacional de Alma-Ata (URSS) realizada em setembro de 1978, conclama os governantes e “todos os que trabalham no campo da saúde” para que de modo urgente, promovam ações que garantam “a saúde de todos os povos do mundo”. (DECLARAÇÃO, 2011)

No Brasil, tendo como fundamento e inspiração esses dois importantes documentos, a Constituição Federal de 1988, declara, em seu artigo 196: “A saúde é direito de todos e dever do Estado”. Nesse momento, a sociedade brasileira vislumbra o início da concretização de um sonho. A materialização da luta de muitos anos, principalmente do movimento sanitário, por um sistema de acesso universal à saúde para toda a população. (BRASIL. Ministério da Saúde, 2006)

Nessa perspectiva é criado, em nosso país, o Sistema Único de Saúde definido pelo art. 198 da Constituição Federal, com a seguinte redação:

- As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada, e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:
- I. Descentralização, com direção única em cada esfera de governo;
 - II. Atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;
 - III. Participação da comunidade. (BRASIL, 1988)

Feitas estas considerações iniciais, passaremos a abordar o caso específico do Hospital Nossa Senhora da Conceição (HNSC), o qual é um instrumento que, atualmente, desenvolve os princípios e diretrizes sedimentadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

3 O HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO

O Hospital Nossa Senhora da Conceição (HNSC), que faz parte do Grupo Hospitalar Conceição (GHC), localizado na Av. Francisco Trein, 596 – Bairro Cristo Redentor, em Porto Alegre/RS com atendimento 100% SUS, é o maior hospital geral da região Sul do Brasil. Conta com uma estrutura de 829 leitos (internação, auxiliares), 79 consultórios, uma média de 331 partos por mês, aproximadamente 4.889 funcionários em uma área de 52.116 m². (BRASIL. Ministério da Saúde. GHC)

O GHC constitui-se na maior *rede* pública de assistência à saúde no Brasil (HAAS; FRANKLIN, 2007). Justificamos a afirmação “rede pública de assistência”, através em recente artigo publicado na Revista do Sistema Único de Saúde do Brasil, Epidemiologia e Serviços de Saúde:

Trata-se de um arranjo organizacional, formado por um grupo de atores que se articula para realizar objetivos complexos, inalcançáveis de forma isolada. Nesse sentido, os princípios fundamentais da aplicação dos conceitos de rede são a interação, o relacionamento, a ajuda mútua, o compartilhamento, a integração e a complementariedade. (MIGUELETTO, 2001 apud LEÃO; VASCONCELOS, 2011, P. 89)

O GHC possui a configuração citada pelos autores. Atendendo as demandas sociais em saúde desde a atenção primária até a mais alta complexidade. Formando um conjunto de serviços e ações complementares, hierarquizadas, organizadas em torno de um território espacial em níveis de complexidade (LEÃO; VASCONCELOS, 2011). Tendo como base os princípios do SUS de universalidade, equidade, integralidade e resolutividade, dedica-se ainda às atividades de ensino e pesquisa.

Conforme site institucional o grupo, é formado pelos hospitais: Nossa Senhora da Conceição, Criança Conceição, Cristo Redentor e Fêmeina. Possui também doze unidades do Serviço de Saúde Comunitária, três centros de Atenção Psicossocial e um Centro de Educação Tecnológica e Pesquisa em Saúde - Escola GHC. Além disso, está sob sua responsabilidade administrativa o Instituto da Criança com Diabetes.

O Grupo é também considerado o berçário dos gaúchos, pois, juntos os hospitais Nossa Senhora da Conceição e Fêmina registram mais da metade dos partos realizados em Porto Alegre. (BRASIL. Ministério da Saúde. GHC)

4 DOS REGISTROS E INFORMAÇÕES EM SAÚDE

A área de registros e informações em saúde, em uma rede de assistência como o GHC – que presta serviços desde a atenção primária até a mais alta complexidade – é essencial para o aperfeiçoamento dos processos de gestão, seja nos níveis da assistência ou da administração. Esta área fornece os subsídios necessários para a tomada de decisões consideradas estratégicas na melhoria da qualidade dos serviços prestados.

Conforme o Dicionário Enciclopédico Koogan Larousse Seleções (1979, p. 745), entre outras coisas, registrar significa: “Inscrever em registro. / Transcrever, mencionar um ato, um julgamento nos registros públicos, para lhes dar autenticidade. / P. ext. Consignar certos fatos por escrito. / Anotar: registremos esse acontecimento.”.

No mesmo dicionário (p.465) buscamos o significado de informação, que diz: “Ação de informar ou informar-se./Notícia recebida ou comunicada; informe./ Espécie de investigação a que se procede para verificar um fato (neste sentido, emprega-se geralmente no plural): ir às informações”.

As informações estão sempre presentes em nossas vidas e participam de nosso cotidiano. São utilizadas para orientar a tomada de decisões. O grande desafio não é somente ter acesso às informações. Primeiro e, principalmente, devemos saber perguntar. A partir de perguntas, buscam-se respostas/informações capazes de subsidiar, com menor grau de incerteza possível, as decisões sobre as ações a serem desencadeadas, para que sejam alcançados os objetivos. (FERT, 2010)

4.1 A INFORMAÇÃO E O CONHECIMENTO

“A informação é o principal patrimônio de um Hospital. Conhecimento é a capacidade de se usar as informações e produzir resultados.” (PEREIRA, 2011)

O processo de gestão no setor saúde exige a tomada de decisões de alta responsabilidade e relevância social. As informações podem funcionar como um meio para diminuir as incertezas apoiando o processo de tomada de decisões. O que sustenta

tais decisões são os valores, os fundamentos, os pressupostos, a visão de mundo e, particularmente a concepção de modelo de atenção à saúde daqueles envolvidos no processo de gestão do setor saúde. As informações são importantes quando podem contribuir para um processo de reflexão e tomada de decisões sobre o enfrentamento de uma determinada situação de saúde. Informação, e competência para fazer uso produtivo da informação produzindo conhecimento e ação - fatores chave para a geração de riqueza e prosperidade das nações. (FERT, 2010)

As informações a serem usadas na gestão hospitalar dependem dos valores auferidos ao modelo que a empresa adota como riqueza.

No caso da organização hospitalar, um modelo de controladoria é ideal e tecnicamente bom, quando exequível, adequado, e atende às expectativas dos usuários da informação; quando evidencia os resultados econômicos da empresa e quando possibilita o perfeito controle da assistência hospitalar, com controle de qualidade, controle da produtividade, controle dos processos, controle dos programas e dos projetos de humanização e de desenvolvimento tecnológico. (BORBA, 2010, p. 160.)

Para Schout e Novaes (2007) “é preciso conhecer para poder agir, (informação)”. O conhecimento constitui-se em elemento fundamental no desenvolvimento da avaliação e na gestão da qualidade em serviços de saúde.

No artigo ora citado as autoras afirmam: “Sem poder discutir toda a enorme variedade de registros e dados produzidos nos hospitais, serão abordadas... registros clínicos, às estatísticas hospitalares e aos processos de informatização”, também temos o mesmo propósito em nosso relatório, ou seja, abordaremos os tópicos: Registros Clínicos e as Estatísticas Hospitalares bem como a Informatização, visto que em um hospital existe uma complexa gama de informações decorrentes dos registros coletados.

4.2 REGISTROS CLÍNICOS

São formados pelo conjunto de registros que compõem o Prontuário do Paciente, sejam eletrônicos ou em papel. E pelos chamados Registros Secundários conhecidos como livros de registros.

4.2.1 Prontuário do Paciente

O prontuário do paciente constitui-se de documento único, devidamente identificado, e concentra todas as informações referentes à história clínica do paciente. Deve conter os registros que evidenciem as alterações e demonstrem a evolução do mesmo durante todo o período de atendimento. Caracteriza-se por conter a identificação do usuário, o tipo de tratamento aplicado, os resultados obtidos, bem como a justificativa do diagnóstico. Tem caráter legal e sigiloso. Pode ser no formato papel ou eletrônico. Seja qual for o modelo adotado, deve incluir todos os dados de identificação, dados relevantes das condições físicas do paciente e sua evolução. (ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE JOAQUIM VENÂNCIO, 2000)

De acordo com o Ministério da Saúde os registros no prontuário “devem ser objetivos e resumidos, anotando os dados importantes da situação do doente e de seu problema e o motivo da procura pela unidade”. (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004)

4.2.2 Registros Secundários ou Livros de Registros

São listas ou livros especiais utilizados para listar e registrar, resumidamente, eventos e situações referentes ao serviço. Têm como propósito facilitar a recuperação da informação e serve de fonte para a estatística e para evidenciar o trabalho realizado. Assim como o prontuário podem ter o formato em papel ou eletrônico. (ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE JOAQUIM VENÂNCIO, 2000)

4.3 ESTATÍSTICAS HOSPITALARES

A formulação das estatísticas é desenhada a partir dos dados do censo hospitalar – taxa de ocupação, média de permanência, índice de rotatividade, taxa de mortalidade hospitalar e institucional. Após análise, subsidiam não só a gestão dos serviços, mas também fornecem informações para regulação das organizações hospitalares no sistema de saúde brasileiro. Nesse sentido a qualidade dos dados e os cuidados na interpretação são essenciais para que este uso seja válido e de fato as decisões possam contribuir para aprimoramento da assistência hospitalar. (SCHOUT; NOVAES, 2007)

4.4 A INFORMATIZAÇÃO DOS REGISTROS

Segundo Borba (2010), no cenário atual é imperioso que se invista em tecnologias de ponta nos sistemas de informação, pois, o modelo de gestão atual terá de ser excelente, estratégico, proativo e competitivo voltado para a modernidade e o profissionalismo.

É o momento da Gestão Virtual ou da gestão do conhecimento informatizado e em rede. (...) Na era do mundo globalizado, a informação e igualmente os negócios ocorrem na velocidade da luz, fazendo com que as organizações busquem cada vez mais a tecnologia da conectividade; daí o espetacular avanço da internet, inclusive em áreas tradicionais como da saúde, integrando gestores, prestadores, operadores, profissionais e serviços. (BORBA, 2010, p. 73).

Voltamos a insistir que a manutenção de registros, corretos e permanentes, de todos os serviços prestados pela instituição de saúde nada mais é do que uma fonte de informação, valiosa, para que se possa avaliar o nível de qualidade do atendimento ao usuário e, também, da gestão hospitalar, visando sempre o aprimoramento do atendimento.

Também, por outro lado, é necessário contemplar a capacitação do pessoal que irá alimentar tal sistema. É de suma importância a conscientização do profissional da saúde do porquê de proceder a registros e mantê-los corretos, eis que, com esta prática, o mesmo estará contribuindo para a melhoria no fornecimento dos serviços pela instituição de saúde, ou seja, o profissional é parte integrante do sistema de informação. Os autores Gomes et. al. (2011), nesse sentido, assim se pronunciam:

O trabalho de um profissional, qualquer que seja sua atividade, depende tanto da qualidade técnica como da qualidade interacional, isso na saúde significa criar condições de possibilidades para a construção cotidiana de práticas de humanização, e responsabilização.

Para melhor compreendermos como isso se dá na prática, acompanharemos o fluxo dos registros e informações no Centro Obstétrico do HNSC, que tem como processo de organização do trabalho o modelo da Linha de Cuidado mãe-bebê.

5 LINHA DE CUIDADO MÃE-BEBÊ

A organização do atendimento em Linha de Cuidado adotada para atender a mãe e o Bebê no HNSC tem, como base, o atendimento integral e humanizado aos usuários do SUS. Tendo a pessoa como centro da atenção à saúde, desempenha suas atividades, como diz o nome, em linha, com unidades integradas e articuladas entre si. Estão

balizadas no conjunto de recomendações do Ministério da Saúde, planejando e padronizando suas ações, rotinas e procedimentos. Essa proposta de assistência necessita de processos de trabalho em equipe, continuidade no cuidado, acolhimento, vínculo, responsabilização e resolutividade. (DORNFELD, 2011)

A atenção em linha de cuidado acompanha a gestante desde o pré-natal até a revisão puerperal. É garantido à gestante, referenciada através de uma das quarenta e três unidades da rede de atenção básica municipal, que têm o HNSC como referência, o atendimento no parto e a assistência no pós-parto. Após a alta hospitalar ela é encaminhada, já com consulta da mãe e do bebê agendada, para a continuidade dos cuidados na Unidade de Saúde de origem. É um modelo de atenção que oportuniza a visita da gestante à maternidade. Também valoriza o apoio familiar, incentivando a presença de um acompanhante durante o parto e no nascimento. Igualmente estimula o parto normal e o aleitamento materno. Ao mesmo tempo favorece o contato pele a pele entre mãe e bebê e a amamentação na primeira hora após o nascimento. Além disso, presta serviços de qualidade no atendimento as gestações de alto risco usando a tecnologia apropriada. Essas são algumas razões pelas quais o HNSC é reconhecido pela Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IAHC). (BRASIL. Ministério da Saúde. GHC, 2011).

5.1 A INFORMATIZAÇÃO DOS REGISTROS NA LINHA DE CUIDADO MÃE-BEBÊ

Para avaliar a qualidade na prestação dos serviços, a Linha de Cuidado Mãe-Bebê (LCMB) conta com um sistema informatizado, o qual consiste em um sistema agregador e disseminador de conduta. Recebe e agiliza o acesso às informações. Pontua e produz os indicadores, permitindo seu monitoramento. Possibilita agrupamento em ordem cronológica, fornece relação de exames, tipo de tratamento e profissional que realizou. Permite o armazenamento e impressão dos registros. Serve de importante instrumento no monitoramento dos indicadores necessários na Linha de Cuidado para a tomada de decisões. Nele são registrados todos os dados colhidos na atenção, é um Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP). Também é utilizado para solicitações de alguns serviços como: solicitações de consultoria, exames, requisição de conserto, entre outros.

Como o hospital não possui a certificação da Sociedade Brasileira de Informática em Saúde (SBIS), necessária para implantar o PEP, o Centro Obstétrico, mantém também o prontuário em suporte papel, além de formulários padronizados e Registros Secundários ou Livros de Registros. Desse modo, assegura a integridade e o resgate dos registros. O prontuário informatizado é alimentado pelas profissionais administrativas. Elas coletam a informação do prontuário e de outros registros em papel, registrados pelas equipes de atendimento durante a prestação de serviços ao paciente.

5.2 O CENTRO OBSTÉTRICO

O Centro Obstétrico (CO) do HNSC localiza-se no segundo andar do hospital e concentra todo o atendimento à gestante e ao recém-nascido, no que diz respeito à parturiente, ao nascimento e agravos relacionados. O acesso das pacientes aos serviços prestados pelo CO se dá nas seguintes formas: Emergência Obstétrica, Emergência Geral do hospital (somente caso de gravidez confirmada), Unidades de Saúde de referência do hospital, Ambulatório do hospital (apenas para gestantes de alto e médio risco) e referência de municípios da região metropolitana e interior do Estado.

O setor orienta-se por atividades que envolvem a articulação de múltiplas unidades. Trata-se de um modelo operativo altamente colaborativo e envolve o esforço de todos os atores, bem como a interatividade dos diversos saberes e competências das equipes multiprofissionais, envolvidas no cuidado e na coleta de dados e registros.

Na sua estrutura física o CO constitui-se dos departamentos de administração e atenção. Além de outras dependências como: banheiros, armários e pias para a lavagem de mãos, que garantem o conforto, higiene e suprem as necessidades dos usuários e trabalhadores do setor. As equipes de auxiliares administrativas e enfermagem exercem suas funções de modo colaborativo e interligado, porém, são responsáveis por atividades específicas. Vejamos cada uma delas:

5.2.1 Secretaria do Centro Obstétrico

É com os profissionais que trabalham na Secretaria e Recepção do CO que o usuário tem o primeiro contato do usuário com os serviços do setor. A unidade conta

com uma equipe de quinze funcionárias, distribuídas entre os três turnos de trabalho. A equipe auxiliar administrativa é responsável por:

- Cadastro do Paciente - conferir e ou efetuar o cadastro do paciente (mãe e bebê), gerando o respectivo número de registro no hospital.
- Boletim de Atendimento, gerado a partir do cadastro, que será alimentado pelos profissionais da atenção e após volta para a secretaria para ser digitado. Tem a finalidade de registrar os primeiros cuidados de acolhimento e triagem
- Prontuário do Paciente – digitação no prontuário eletrônico e organização do prontuário em papel, conferindo o número de registro, tanto da paciente adulta quanto do recém-nascido (RN).
- Estatísticas Hospitalares - censo hospitalar, relação de procedimentos de sala de parto – gerar e conferir diariamente e após entregar no faturamento, controle de leitos e internações, conferência e lançamento de entrada nas salas da área restrita, sumários de internação, controle do transporte da mãe e bebês, controle de consultorias.
- Declaração de Nascidos Vivos (DNV) – deverá ser preenchida em duas vias, guarda-se uma (para a Secretaria Municipal da Saúde) e entrega a outra, com o devido protocolo, no alojamento conjunto que disponibilizará ao responsável pelo bebê.
- Registros Secundários: Livro de controle de internação de bebês – é levado ao faturamento e Livro de registro de internação da Mãe encaminhado à Central de Leitos.
- Marcação e encaminhamento de exames solicitados - de ecografia para pacientes de alto risco - e busca de material para teste do pezinho (para RN com mais de cinco dias de internação), previamente coletado pela enfermagem, encaminhamento para a Unidade de Básica responsável e entrega do resultado ao respectivo responsável.
- Materiais - impressão dos formulários padronizados e pedido de materiais e medicamentos necessários ao setor.
- Altas – para bebês internados e adultos submetidos a procedimentos sem a necessidade de internação.
- Outras atribuições conforme solicitado. (LOPES, et.al., 2011)

5.2.2 Unidades de Atenção

Compreende todas as unidades de atenção e cuidado ligados à mãe e ao bebê - nascimentos e outros agravos relacionados. Conta com uma equipe de enfermagem de aproximadamente oito (8) enfermeiros e sessenta e quatro técnicos (64), distribuídos nos três turnos de atendimento. As unidades são compostas por:

a) Salas de: Admissão e Acolhimento, Emergência Obstétrica e Pré-Parto - destinadas ao acolhimento humanizado. Tem como fim a avaliação e administração dos cuidados à paciente obstétrica, assistência às pacientes em trabalho de parto e alto risco, independente da idade gestacional.

b) Área Restrita com: três salas de parto vaginal, duas salas de parto cesáreo, uma sala de curetagem, sala de estoque e limpeza de material. Essa área é reservada aos procedimentos mais invasivos como partos, tanto cesáreo quanto vaginal. Também para curetagem ou aspiração manual intrauterina (AMIU).

c) Sala de reanimação do recém-nascido - tem por objetivo prestar atendimento ao RN que apresentar alterações clínicas e aos nascidos de parto cesáreo em condições normais. Igualmente remover em condições seguras o RN patológico para a UTI Neonatal.

d) Sala de Transporte ou Pós-parto Imediato e Recuperação Obstétrica. É nessas salas que as equipes de assistência avaliam as condições clínicas da paciente no pós-procedimento imediato, para detectar possíveis alterações no quadro clínico, dando atendimento seguro e proporcionando boa recuperação. Também prestam assistência integral à paciente submetida a procedimentos com uso de anestésicos, até que seja possível sua liberação de forma segura para a unidade de internação ou alta hospitalar. Se o procedimento foi parto, o RN permanece com a mãe com o fito de estimular o vínculo afetivo.

e) Sala de ecografia – são realizados procedimentos de exames, visando auxiliar no diagnóstico.

Nas salas de atendimento, estão sob a custódia e responsabilidade de coleta de dados da equipe de enfermagem os seguintes registros:

- Admissão da Enfermagem - registro em formulário próprio da admissão das clientes internadas na unidade. Devem ser registrados a anamnese, exames físicos e resultado de teste rápido para anti HIV.

- Prontuário do Paciente - evolução em prontuário dos procedimentos realizados e intercorrências.
- Livros e Registros Secundários registro e demais formulários padronizados - atividades executadas conforme rotinas da unidade. Cada Sala tem seu livro de registro.
- Carteira de pré-natal - já vem preenchida da Unidade de saúde de referência da paciente. É usado para averiguar a evolução do pré-natal, resultado de exames e patologias obstétricas.
- Memorando descritivo - redigido em três vias de acordo com os pertences da paciente, fica sob a responsabilidade da equipe de auxiliar administrativo.
- Nota de sala – registro do uso da sala. Devem ser registrados também os gastos com materiais e medicações utilizados durante o procedimento. No caso de a paciente voltar para o pré-parto, após analgesia, a nota de sala deverá acompanhar o prontuário.
- Registro do Recém Nascido (RN) – apontamento, em formulário próprio, da data, horário de nascimento e sexo do recém-nascido.
- Identificação do RN – através de pulseiras de identificação, adulto e RN, é necessário para proteger o RN de possíveis trocas e dar garantia à mãe, familiar e equipe profissional que a identificação está correta. O RN deve ser identificado sempre junto à mãe, exceto em casos de alterações clínicas. Também deve ser coletada, em formulário padronizado, as digitais da mãe, plantares e medidas antropométricas do RN.
- Documento de Óbito (DO) – na ocorrência de óbito, o atestado de óbito, devidamente preenchido e assinado pelo profissional médico, deverá ser encaminhado ao Morgue e Central de Leitos. Também, os registros e formulários relativos ao feto que devem ser encaminhados ao Morgue e para exames anatomopatológicos.
- Formulário próprio para encaminhamento ao DML de feto morto nascido fora do hospital, em cinco (5) vias.

Formulário de Controle de medicação e equipamento. (BRASIL. Ministério da Saúde. GHC)

Dos documentos citados, os que são mais usados durante os serviços de atenção, são: o prontuário do paciente, seguidos do formulário de admissão da enfermagem e

boletim de atendimento, que acompanham o usuário durante toda a assistência. Também são muito utilizados os livros de registro, havendo um em cada sala. Importante salientar que durante a passagem de plantão da enfermagem, os profissionais envolvidos na troca de turno de trabalho, examinam os prontuários dos pacientes internados no momento, bem como livros de registros e o formulário de controle de materiais e procedimentos. Tal rotina é importante para integrar e harmonizar o trabalho durante os turnos, dando condições a estes de tomarem conhecimento do estado de saúde dos pacientes, sempre, com o propósito de dar continuidade ao atendimento, controlar a medicação, os materiais e equipamentos existentes na unidade. Além desses registros, como visto, serem essenciais à prestação dos serviços ao usuário, também servem de fonte de alimentação para outros setores: Núcleo Hospitalar de Epidemiologia e Faturamento.

- **Núcleo Hospitalar de Epidemiologia:**

O Núcleo Hospitalar de Epidemiologia (NHE) através das Estatísticas Vitais tem por objetivo qualificar as informações contidas na (LCMB) do HNSC, promovendo a consistência dos dados sobre nativos, natimortos, abortamentos e outras características epidemiológicas de mães e recém-nascidos atendidos na unidade. Tais estatísticas são utilizadas como fonte de conhecimento tanto para o hospital, como para a gestão de saúde governamental. Entre as informações geradas, podemos citar: Estatísticas da Maternidade e Relatórios Descritivos, para os coordenadores do Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME) e Controladoria da Instituição; relatórios descritivos para a para a equipe de vigilância epidemiológica da Secretaria Municipal da Saúde (SMS). Alimentam, ainda, o Sistema de Informação em Saúde (SIS) do governo federal. (VARELLA et. al., 2011)

Ressalta-se que para a geração das Estatísticas Vitais é necessário à coleta de dados, sendo que a maioria é colhida nos registros do CO, tais como: data do procedimento; nome; nº. de registro; procedência da mãe; tipo de parto; peso de nascimento; idade gestacional; gênero (sexo); nativo, DNV; natimorto, DO; cureta/AMIU, incluindo resultado de exames anatomopatológico; data e resultado de exames, da mãe e do bebê. As fontes de informação usadas são o sistema informatizado da LCMB; Livros de registros secundários, de todas as salas do CO, incluindo recepção (DNV). (BRASIL. Ministério da Saúde. GHC)

- **Faturamento**

O Setor de faturamento é o responsável, dentro do hospital, pela organização dos processos de cobrança dos serviços de assistência à saúde prestada pelo mesmo. Mantém atualizado o banco de dados e tabelas usadas para a composição das faturas. É indispensável o acompanhamento dos gastos comprometidos com o paciente, durante sua internação e assistência. Desse modo, o documento essencial para a elaboração das faturas é o prontuário do paciente completo. Do conjunto de registros que compõem o prontuário, os mais usados no setor são: Laudo médico, nota de internação de alto risco; ficha do recém-nascido, serviço de gineco-obstetrícia, ficha de avaliação do risco obstétrico, prescrição do RN, nota de alta e declaração de nascido vivo. São analisados ainda o censo hospitalar e o sumário de internação.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Dentro do que nos propusemos ao apresentar o presente relatório e lançando mão de um breve período de pesquisa, e ainda, observação empírica, durante as vivências do Estágio de Prática Simulada do Curso Técnico em Registros e Informação em Saúde, junto aos setores Centro Obstétrico, Faturamento e Núcleo Hospitalar de Epidemiologia do HNSC, podemos concluir alguns aspectos que, a nosso ver, são relevantes:

A Unidade Hospitalar Conceição, com a diversidade e complexidade dos serviços ofertados e apesar das dificuldades inerentes à área da saúde, presta à população serviços de qualidade no que diz respeito ao atendimento ao usuário do SUS;

Constatamos que é de suma importância a capacitação e sensibilização de todos os profissionais envolvidos na coleta e manutenção dos registros, objetivando o cuidado de excelência aos pacientes e por consequência a elevação do conceito da entidade hospitalar;

Observamos que o Centro Obstétrico do HNSC possui um atendimento diferenciado, digno e harmônico, onde os profissionais participam regularmente de programas de educação permanente. Essa prática os tem sensibilizado e ajudado a compreenderem a importância de registrar correta e fielmente os dados levantados na atenção;

O Prontuário do Paciente é uma das principais fontes para a geração de informação. Assim todo o profissional envolvido com o registro do mesmo, estará contribuindo para a melhoria do Sistema Único de Saúde.

O registro feito durante o atendimento seja ele correto ou não, desempenha um importante papel, podendo transformar-se em indicadores, que contribuem para o planejamento da gestão nas várias esferas da atenção e elaboração das políticas públicas de saúde. Dessa forma, o registro para ser útil precisa ter qualidade e ser coletado de forma adequada, clara e consciente. Portanto, a informação confiável é o reflexo da forma como se coletam e registram os dados.

Os registros de uma Unidade Hospitalar servem como elemento de avaliação da qualidade de seu atendimento. Podem indicar sua eficiência e eficácia o que justifica a relevância da fidedignidade dos registros e das informações geradas.

Podemos dizer, também, que o curso que ora concluímos, teve importante contribuição para o nosso crescimento, não só em nível cultural e educacional formal, mas, igualmente e, principalmente, para a elevação do exercício de cidadania. Sentimos, hoje, protagonistas de nossa própria saúde e, ao mesmo tempo, corresponsáveis pela consolidação do Sistema Único de Saúde.

REFERÊNCIAS

BORBA, Valdir Ribeiro. **Do planejamento ao controle de gestão hospitalar: instrumento para o desenvolvimento empresarial e técnico.** Rio de Janeiro: Qualytmark, 2010.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da república federativa do brasil.** Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constitui%C3%A7ao.htm>. Acesso em 14 out. 2011

BRASIL. Ministério da Saúde. **A construção do SUS: histórias da reforma sanitária e do processo participativo.** Brasília, DF: Ed. Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/construcao_do_SUS.pdf Acesso em: 14 out. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. GHC. **Portal do GHC.** 2011. Disponível em <<http://www.ghc.com.br/default.asp>>. Acesso em: 14 out. 2011

BRASIL. Ministério da Saúde. GHC. **Escola GHC.** 2011. Disponível em: <<http://escola.ghc.com.br/index.php/cursos/tecnicoregistros>>. Acesso em: 13 out. 2011

BRASIL. Ministério da Saúde. Grupo Hospitalar Conceição. **Linha de cuidado mãe-bebê: centro obstétrico rotinas de enfermagem.** 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Grupo Hospitalar Conceição. **Manual para elaboração de relatório técnico-científico.** 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Grupo Hospitalar Conceição. **Programa e rotinas: residência médica em angiologia e cirurgia vascular.** Porto Alegre, 2007. Disponível em: <<http://www2.ghc.com.br/GepNet/docscoreme/coremeprogramacirurgiavascular.pdf>>. Acesso em 15 out. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Grupo Hospitalar Conceição. **Prontuário eletrônico do paciente.** 1 prontuário.

CENTRO DE EDUCAÇÃO E ASSESSORAMENTO POPULAR. **Pacto pela saúde: possibilidade ou realidade?** 2007. Disponível em: <http://www.saude.al.gov.br/files/pactopelasaude/manuais/cartilha_posibilidade_realidade.pdf>. Acesso em 3 nov. 2011.

DECLARAÇÃO de Alma-Ata conferência internacional sobre cuidados primários de saúde, 1978. Disponível em: <http://www.opas.org.br/promocao/uploadArq/Alma-Ata.pdf>>. Acesso em 13 out. 2011.

DECLARAÇÃO Universal dos Direitos Humanos. Disponível em: <<http://www.oas.org/dil/port/1948%20Declara%C3%A7%C3%A3o%20Universal%20dos%20Direitos%20Humanos.pdf>>. Acesso 13 out. 2011

DORNFELD, Dinara. **Linha de cuidado mãe-bebê**. Depoimento. 2011.

ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE JOAQUIM VENÂNCIO (org.). Textos de apoio Registros de Saúde, Rio de Janeiro: Fiocruz, 1999.

FERT, Marta Helena Buzati. **A Informação e Sua Importância**. 2010. Notas de aula.

FRANCO, Camila Maia; FRANCO, Tulio Batista. **Linhas do cuidado integral: uma proposta de organização da rede de saúde**. Disponível em: <<http://www.saude.rs.gov.br/dados/1312992014173Linha-cuidado-integral-conceito-como-fazer.pdf>>. Acesso em: 3 nov. 2011.

Denise da Silva GOMES, Denise da Silva et. al. **Gestão das informações em saúde perpassando pela humanização no atendimento**. Disponível em: <www.icml9.org/.../Denise%20da%20Silva%20Gomes-105635.doc>. Acesso em 7 nov. 2011.

INFORMAÇÃO. In: **Dicionário Enciclopédico Koogan Larousse Seleções**. Rio de Janeiro: Larousse do Brasil, 1979. v. 1 p. 465

LEÃO, Luís Henrique da Costa; VASCONCELLOS, Luiz Carlos Fadel de. Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (Renast): reflexões sobre a estrutura de rede. **Epidemiologia e Serviços de Saúde – Revista do Sistema Único de Saúde do Brasil**, Brasília, v. 20, n.1, jan/mar 2011.

LOPES, Silvana de Paula et al. **Rotina da secretaria do centro obstétrico**. 2011. Depoimento.

MASSAD, Eduardo et al. **O prontuário eletrônico do paciente na assistência, informação e conhecimento médico**. Disponível em: <http://www.sbis.org.br/site/arquivos/prontuario.pdf>. Acesso em: outubro de 2011.

PEREIRA, Luiz Augusto. **Prontuário Eletrônico**. 2010. Apresentação em PowerPoint Disponível em: <www.decisionreport.com.br/.../prontuario/img/prontuario_eletronico>. Acesso em 13/10/2011.

REGISTRAR. In: **Dicionário Enciclopédico Koogan Larousse Seleções**. Rio de Janeiro: Larousse do Brasil, 1979. v. 1, p.745

RIZZOTTO et al. **Rotinas do faturamento**. 2011. Depoimento.

SCHOUT, Denise; NOVAES, Hillegonda M. Dutilh. Do registro ao indicador: gestão da produção da informação assistencial nos hospitais. **Ciência e saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.12 n.4 Rio de Janeiro jul./ago. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232007000400015&lng=pt>. Acesso em 14 out. 2011.

VARELLA, Ivana Rosângela dos Santos et al. **Núcleo hospitalar de epidemiologia**. 2011. Depoimento.

ANEXOS

Anexo A - Prontuário Eletrônico do Paciente do HNSC

CONSULTA PACIENTE
✕

[Paciente](#)
[Dados Cadastrais](#)
[Histórico de Movimentação](#)
[Imprimir](#)
[Controle de Infecção](#)
[Linhas de Cuidado](#)
[Consultorias para o Paciente](#)

Justificativa uso restrito/não padr.

Result. Exames

Procedimentos

Diag. Causa Hosp.

Diag. Secund.

Cons Prog/Emer

Prescrições

Hist. Cirurgias

Indic. UTI

Hospitalização

Sel. uma Hosp. ▾

Dados do Paciente

Nome do Paciente		Registro	Cartão SUS
██		████████	████████████████
Data Nascimento	Idade	E.C.	Sexo
29/08/67	44 anos	S	F
		Cor	Naturalidade
		P	PORTO ALEGRE

Dados da Hospitalização

Data Saída	Leito	Serviço	
Estado de Saúde do Paciente		Índice de Comorbidade	Grau de Complexidade Cuidado
Condição de Alta		CRM Assistente	Nome do Médico Assistente
Data da Alta	CRM Informante	Nome do Informante	
Medicação / Plano de Alta		Observações	
		<div style="border: 1px solid gray; width: 100px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div>	
Doenças infecciosas e parasitárias relacionadas com a ocupação:			

Eechar

Data da Hospitalização

Cópia da intranet do hospital

Anexo B – Centro Obstétrico Sala de Pré-parto



Acervo do hospital

Anexo C - Roda da Linha de Cuidado Mãe-Bebê

