

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-CAMPOS PORTO ALEGRE

LIGIA REGINA RIBEIRO ACOSTA

PADONIZAÇÃO DA NOMENCLATURA DO CENSO HOSPITALAR

Porto Alegre

2011

LIGIA REGINA RIBEIRO ACOSTA

PADRONIZAÇÃO DA NOMENCLATURA DO CENSO HOSPITALAR

Relatório apresentado como pré requisito de conclusão do curso de Informação de Registros em Saúde.

Orientador: prof. Claudia Rosana Z. Bielenki

Porto Alegre

2011

AGRADECIMENTOS

Agradeço a todos os professores que me ajudaram na realização deste relatório.

Agradeço também a meu marido, filho e demais familiares e em especial a minha prima que me incentivou a me inscrever neste curso.

E principalmente a minha fé espírita que fez com que eu chegasse ao final deste curso.

RESUMO

O censo hospitalar diário sempre desenvolveu um papel importantíssimo em todas as unidades dentro de um hospital. Atualmente o censo desempenha uma importante função, pois é através da sua leitura que se chega a dados estatísticos, fornecendo assim os indicadores de qualidade e produtividade, como por exemplo (taxa de ocupação, tempo médio de permanência, taxa de infecção, taxa de mortalidade, entre outros). Há ainda alguns hospitais que utilizam o censo manualmente, mas a maioria já utiliza o sistema informatizado. O Sistema Único de Saúde (SUS), constatou que havia uma variedade nos termos utilizados em situações comuns a todos os hospitais da rede, não havendo uma uniformidade. Os termos técnicos nos censos dificultavam à sua formulação. Então verificou-se a necessidade de criar um sistema no qual houvesse uma uniformidade em todo o país. Chegou-se a um consenso após consulta pública de que os hospitais integrantes do Sistema Único de Saúde (SUS), deveriam utilizar uma padronização na nomenclatura do censo hospitalar diário. O funcionamento do censo dentro de uma unidade hospitalar precisa sempre ser claro e organizado, objetivando assim facilitar o manuseio por parte de todos os profissionais de saúde e de outros interessados.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	5
2 CENSO HOSPITALAR	6
2.1 GLOSSÁRIO DE TERMOS HOSPITALARES	8
2.2 INDICADORES HOSPITALARES	10
3 CONSIDERAÇÕES FINAIS	12
REFERÊNCIAS	13

1 INTRODUÇÃO

O censo hospitalar diário é a contagem e o registro, a cada dia hospitalar, do número de leitos ocupados e vagos nas unidades de internação e serviços de um hospital. É um instrumento de conferência do fluxo diário tanto de instituições particulares e conveniadas do Sistema Único de Saúde (SUS), para facilitar a formulação de pesquisas e a interpretação de informações (BRASIL. Ministério da Saúde, 2002).

O Ministério da Saúde, através da portaria de nº 312 do mês de abril do ano de 2002, e do seu secretário, estabeleceu a padronização da nomenclatura do censo hospitalar diário para todos os hospitais integrantes do sistema único de saúde (SUS), facilitando assim a elaboração de seus respectivos censos e na sua apresentação de dados estatísticos junto ao Ministério da Saúde.

O Grupo Hospitalar Conceição (GHC) é formado por quatro hospitais, sendo eles, Hospital Nossa Senhora da Conceição, Hospital Criança, Hospital Cristo Redentor, Hospital Fêmeina, doze postos de saúde de Serviços de Saúde Comunitária, três Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e pelo Centro de Educação Tecnológica e Pesquisa em Saúde. Atende as diversas necessidades e cuidados das pessoas, sendo este atendimento 100 % SUS. (BRASIL. Ministério da Saúde. GHC, 2011).

Durante a realização das práticas profissionais no Hospital Nossa Senhora da Conceição, na unidade do 2º C (Ginecologia/Obstetrícia), localizado na Avenida Francisco Trein 596, bairro Cristo Redentor em Porto Alegre, constatei organização e clareza no que se refere à parte administrativa do posto, garantindo assim a satisfação por parte da equipe de profissionais em saúde. Também observei que o censo hospitalar feito na unidade, veio de encontro a esta constatação, pois a padronização deste é justamente garantir que os serviços sejam os mais eficientes possíveis.

2 CENSO HOSPITALAR

Para que as incertezas sejam reduzidas e os objetivos alcançados, dentro do Sistema Único de Saúde (SUS), é preciso que haja planejamento e que seja feita junto uma boa avaliação, por isso estatísticas hospitalares são fundamentais.

Para que estas estatísticas não sejam distorcidas, devido à variedade de nomenclaturas utilizadas pelos diversos hospitais integrantes do SUS, buscou-se alternativas através da Portaria do Ministério da Saúde nº 312, de 30 de abril de 2002, objetivando uma considerável mudança no preenchimento do Censo Hospitalar Diário (BRASIL. Ministério da Saúde, 2002). A Secretária de Assistência à Saúde /SAS, juntamente com o Ministério da Saúde, tendo como intermediário a Coordenação Geral de Gestão Hospitalar do Departamento de Sistemas e Redes Assistenciais não mediu esforços para desenvolver o trabalho que resultou a Portaria nº 312, objetivando sempre a padronização da linguagem no que se refere ao Censo Hospitalar Diário.

Na formulação da Portaria citada acima, constatou-se que vários hospitais brasileiros trabalharam arduamente para adotar uma nomenclatura padrão para seu uso interno. Todo este trabalho foi levado em consideração, juntamente com as ideias do Ministério da Saúde, considerou-se também muitas outras referências disponíveis, inclusive a de outros países como do MERCOSUL e de Portugal.

Depois da coleta destes dados, uma versão inicial foi submetida à consulta pública, que aconteceu em setembro do ano de 2001. Tendo duração de sessenta dias, tornando possível assim que gestores do SUS, hospitais, profissionais de saúde e demais interessados pudessem opinar, para que assim fosse realizada a elaboração do texto final desta padronização (BRASIL. Ministério da Saúde, 2002).

Para a conclusão da versão final, levaram-se em consideração as diversas sugestões enviadas por vários hospitais e de muitas instituições de saúde brasileiras.

Após todo este planejamento, espera-se, segundo a Secretária de Assistência à Saúde que o objetivo seja alcançado e a expectativa seja a de que as definições apresentadas resultem na formulação de indicadores, que serão usados nos diversos setores de hospitais conveniados do SUS .

Visando acima de tudo a qualificação e melhoria na saúde e uma efetividade quanto a redução de riscos, ao desenvolver esta análise de dados, os resultados mostrarão

indicadores claramente definidos, fornecendo assim uma poderosa e decisiva ferramenta de gestão.

Todo gestor que tenha em mente reduzir custos, jamais deve deixar que o censo hospitalar diário torne-se um mero coadjuvante, pois com a utilização deste, garantirá para a sua instituição credibilidade e sustentabilidade.

É necessário observar que o censo hospitalar diário precisa ser computado sempre no mesmo horário, evidenciando o registro das últimas 24 horas.

Foi constituída uma comissão no Grupo Hospitalar Conceição no ano de 1997, com o objetivo de implantar uma nova metodologia de obtenção do censo hospitalar. Um dos principais focos era a padronização da linguagem hospitalar.

Através desta comissão, realizou-se um projeto, que tinha a mesma proposta da atual portaria vigente: dar credibilidade e sustentabilidade nas informações institucionais geradas. Foi discutida e definidas propostas como:

- Elaboração de um glossário;
- Padronização de indicadores hospitalares;
- Definição no processo de internação de um paciente do início ao fim;
- Idealizar os fluxos dos processos que envolvem a internação de um paciente;
- Criar novos formulários;
- Determinar as responsabilidades da geração de informações;
- Expor as rotinas das diversas etapas do processo de internação;
- Elaborar um projeto de informatização do censo hospitalar;
- Criar plano de ação e cronograma de implantação (BRASIL. Ministério da Saúde. GHC, 1997).

A proposta previa melhorias no Censo Hospitalar, queria tornar confiáveis as informações, disponibilizá-las em tempo real e simplificar a maneira de coleta e recuperação. O faturamento não modificaria os dados do censo, as informações seriam lançadas imediatamente. Na internação haveria modificação, no leito principal e leito auxiliar, na média de permanência, e tipos de encaminhamento. Os modelos de formulários mudariam junto com a rotina do boletim de atendimento. Enfim, o projeto propôs uma modificação geral no método de usar o censo hospitalar diário daquela época.

Conforme o relato da funcionária do posto 2°C a mais ou menos dois meses, o censo utilizado no Grupo Hospitalar Conceição, está com um novo layout ficando mais fácil e claro o seu entendimento.

Com base em tudo que já foi visto e sabendo o quanto o censo hospitalar é importante, este relatório mostrará de forma resumida a Padronização da Nomenclatura do Censo Hospitalar (BRASIL. Ministério da Saúde, 2002)

2.1 GLOSSÁRIO DE TERMOS HOSPITALARES

➤ **Movimento de Pacientes**

- a) Observação hospitalar: pacientes que permanecem no hospital sob supervisão médica;
- b) Internação hospitalar: pacientes que são admitidos para ocupar um leito hospitalar por um período igual ou maior a 24 horas;
- c) Censo hospitalar diário: é a contagem e o registro , a cada dia hospitalar;
- d) Entrada: é a entrada do paciente na unidade de internação;
- e) Saída: é a saída do paciente da unidade de internação por alta (curado, melhorado ou inalterado);
- f) Alta: ato médico que determina a finalização da modalidade de assistência que vinha sendo prestada ao paciente, ou seja finalização da internação hospitalar;
- g) Evasão: é a saída do paciente do hospital sem autorização médica;
- h) Desistência do tratamento: é a saída do paciente do hospital sem autorização médica, porém com comunicação da saída ao setor em que o paciente estava internado;
- i) Transferência interna: mudança de um paciente de uma unidade de internação para outra dentro do mesmo hospital;
- j) Transferência externa: mudança de um paciente de um hospital para outro;
- k) Óbito hospitalar: é aquele que ocorre após o paciente ter dado entrada no hospital, independente dos procedimentos administrativos;
- l) Óbito institucional: é aquele que ocorre após decorridas pelo menos 24 horas do início da admissão hospitalar do paciente;
- m) Hospital-dia: unidade hospitalar onde os pacientes recebem cuidados de saúde de forma programada, permanecendo durante o dia sob cuidados médicos;
- n) Reinternação: é a internação de um paciente num hospital dentro de um período de tempo definido após a alta.

➤ **Classificação de leitos**

- a) Leito hospitalar de internação: é a cama numerada e identificada destinada à internação de um paciente dentro de um hospital;

- b) Leito hospitalar de observação: é o leito destinado a paciente sob supervisão médica ou de enfermagem;
- c) Leito de observação reversível: é o leito hospitalar de observação que pode ser revertido para um leito de internação em caso de necessidade;
- d) Leito planejado: é todo o leito previsto para existir em um hospital , levando-se em conta a área física destinada à internação e de acordo com a legislação em vigor;
- e) Leito instalado: é o leito habitualmente utilizado para internação, mesmo que ele não possa ser utilizado por um determinado tempo;
- f) Leito desativado: é o leito que nunca foi ativado ou que deixa de fazer parte da capacidade instalada do hospital;
- g) Leito Operacional: é o leito em utilização e o leito passível de ser utilizado no momento do censo;
- h) Leito bloqueado: é o leito que , habitualmente , é utilizado para internação ,mas que no momento em que é realizado o censo não pode ser utilizado por qualquer razão;
- i) Leito ocupado: é o leito que esta sendo utilizado por um paciente;
- j) Leito vago: é o leito que esta em condições de ser ocupado , mas que não está sendo utilizado;
- k) Leito extra: cama ou maca que não são habitualmente utilizadas para internação, mas que por qualquer motivo é são ativadas;
- l) Leito de isolamento: é o leito de internação instalado em ambiente dotado de barreiras contra contaminação , destinadas a pacientes suspeito de doenças transmissíveis;
- m) Leito de isolamento reverso: é o leito de internação instalado em ambiente dotado de barreiras contra contaminação e destinado à proteção de pacientes altamente susceptível a infecção;
- n) Leito pré-parto: é o leito auxiliar localizado nas salas de pré-parto;
- o) Leito de recuperação pós-cirúrgica e pós-anestésica: é o leito auxiliar destinado à prestação de cuidados pós-anestésicos ou pós-cirúrgicos;
- p) Leito de unidade de tratamento intensivo (UTI): leito destinado ao tratamento de paciente grave e de risco;
- q) Leito de unidade de tratamento semi-intensivo: leito destinado à internação de paciente que não necessita de cuidados intensivos;
- r) Leito de longa permanência: é o leito hospitalar cuja duração média de internação é maior ou igual a 30 dias.

➤ **Medidas hospitalares**

- a) Dia hospitalar: é o período de 24 horas compreendido entre dois censos hospitalares consecutivos;
- b) Leito/Dia: unidade de medida que representa a disponibilidade de um leito hospitalar internação por um dia hospitalar;
- c) Paciente/Dia: unidade de medida que representa a assistência prestada a um paciente internado durante um dia hospitalar;
- d) Leito/Hora: unidade de medida que representa a disponibilidade de um leito hospitalar de observação por uma hora;
- e) Paciente/Hora: unidade de medida que representa a assistência prestada a um paciente em observação durante uma hora;
- f) Capacidade hospitalar planejada: é a capacidade total de leitos do hospital levando-se em conta a área física destinada à internação e de acordo com a legislação em vigor;
- g) Capacidade hospitalar instalada: é a capacidade dos leitos que são habitualmente utilizados para internação;
- h) Capacidade hospitalar ocupacional: é a capacidade dos leitos em utilização e dos leitos passíveis de serem utilizados;
- i) Capacidade hospitalar de emergência: somatória dos leitos que podem ser disponibilizados dentro de um hospital, em circunstâncias anormais ou de calamidade pública.

2.2 INDICADORES HOSPITALARES

➤ **Média de pacientes /Dia**

Relação entre o número de pacientes /dia e o número de dias , em determinado período.

➤ **Média de permanência**

Relação entre o total de pacientes /dia e o total de pacientes que tiveram saída do hospital em determinado período., incluindo os óbitos .Representa o tempo médio em dias que os pacientes ficaram internados no hospital.

➤ **Taxa de ocupação hospitalar**

Relação percentual entre o número de pacientes /dia e o número de leitos /dia em determinado período ,porém considerando-se para o cálculo dos leitos dias no denominador os leitos instalados e constantes do cadastro do hospital, incluindo os leitos bloqueados e excluindo os leitos extras.

➤ **Taxa de ocupação operacional**

Relação percentual entre o número de pacientes /dia e o número de leitos /dia em determinado período.

➤ **Taxa de ocupação planejada**

Relação percentual entre o número de pacientes /dia e o número de leitos /dia em determinado período , porém considerando-se para o cálculo dos leitos/dia no denominador todos os leitos planejados no hospital inclusive os não instalados ou desativados.

➤ **Taxa de mortalidade hospitalar**

Relação percentual entre o número de óbitos ocorridos em pacientes internados e o número de pacientes que tiveram saída do hospital em determinado período . mede a proporção de pacientes que morreram durante a internação hospitalar.

➤ **Taxa de mortalidade institucional**

Relação percentual entre o número de óbitos que ocorrem após decorridas pelo menos 24 horas do início da admissão hospitalar do paciente e o número de pacientes que tiveram saída do hospital em determinado período. Mede a mortalidade ocorrida após as primeiras 24 horas da admissão hospitalar.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Concluo este trabalho com a certeza de que o meu objetivo foi alcançado, aprendi através das minhas vivências hospitalares o quanto este universo hospitalar é complexo.

Durante a realização do mesmo, pude perceber que houve uma grande evolução em todos os sentidos no desenvolvimento de trabalhos dentro do GHC. O censo hospitalar diário foi apenas mais um que veio consolidar o processo.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Padronização da nomenclatura do censo hospitalar**. Brasília, DF: Ed. Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Grupo Hospitalar Conceição. **Censo hospitalar**. Porto Alegre: [s.n.], 1997.

_____. **Quem somos**: conheça o GHC. 2011. Disponível em:
<<http://www.ghc.com.br/default.asp?idmenu=1>>. Acesso em: 20 nov. 2011.

_____. **Manual para elaboração de relatório técnico-científico**. Porto Alegre: Hospital Nossa Senhora da Conceição, 2011.

_____. **Relatório social 2009-2010**: de portas abertas para a comunidade. Porto Alegre: [s.n.], 2011.