

Dados Internacionais de Catalogação-na-publicação (CIP)
(Biblioteca Central da Universidade Federal do Espírito Santo, ES, Brasil)

C749a Congresso Nacional de Arquivologia (4. : 2010 : Vitória, ES).
Anais do IV Congresso Nacional de Arquivologia, 19 a 22 de
outubro de 2010. - Vitória, ES : [AARQES], 2010.
1 CD-ROM

Tema: A Gestão de Documentos Arquivísticos e o Impacto das
Novas Tecnologias de Informação e Comunicação.
ISBN: 978-85-63771-00-1

1. Arquivologia - Congressos. 2. Documentos arquivísticos -
Congressos. 3. Tecnologia da informação. I. Título. II. A Gestão de
Documentos Arquivísticos e o Impacto das Novas Tecnologias de
Informação e Comunicação.

CDU: 930.25

Realização



Patrocínio



Apoio



Parceiros



Agência Oficial



Organização



PROPOSTA DE ORGANIZAÇÃO ARQUIVÍSTICA E GERENCIAMENTO DE PRONTUÁRIOS MÉDICOS PARA HOSPITAL GERAL ONCOLÓGICO

Adair Angélica Ferreira da Silva¹

angelica@santarita.org.br

Cristiano Venturim²

cristiano@santarita.org.br

AFECC – Hospital Santa Rita de Cássia

Resumo

A informação constitui uma parte importante do nosso patrimônio cultural e intelectual e oferece benefícios muito significativos para os usuários. Sua origem está em diferentes processos de produção e por numerosos motivos. Desse modo, o objetivo para o qual é criada e as razões que assistem à necessidade da sua preservação são muito variáveis. O valor de um documento está associado à importância da informação que o mesmo contém e à competência da organização que o gerou em decorrência de suas atividades. Na área de saúde e, mais especificamente no cotidiano de um hospital, a informação do prontuário se aplica a vários aspectos como: pesquisa científica, planejamento, assistência e o estabelecimento de políticas institucionais. Diante desse cenário, é apresentada a proposta de política de arquivo para um hospital de grande porte, geral e especializado em oncologia localizado em Vitória, ES a fim de nortear o processo de organização, padronização e unificação dos prontuários médicos, utilizando ferramentas de qualidade institucionalizada. Dada a relevância do prontuário médico para os indivíduos envolvidos (médicos e pacientes) e para o próprio hospital, propor esta política de arquivo representa afirmar o compromisso ético do arquivista com as relações humanas e institucionais que ocorrem pautadas por documento de arquivo considerado estratégico. Da parte da empresa a sua implantação significará a continuidade da prestação de serviços de qualidade à comunidade, perpassada pela seriedade e competência em saúde, marcando sua trajetória no Espírito Santo.

Palavras-chave: Arquivo médico; Prontuário médico; Política arquivística.

¹ Arquivista, formada pela UFES. Analista de Documentação do HSRC.

² Farmacêutico, formado pela UFES. Especialista em Gestão de Serviços de Saúde - UFES. Gerente de Divisão Ambulatorial do HSRC.

1 INTRODUÇÃO

A resolução nº 1.638/2002 do Conselho Federal de Medicina, em seu artigo 1º define:

Prontuário médico como o 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 possibilita a comunicação entre membros da equipe multiprofissional e a continuidade da assistência prestada ao indivíduo.

E no artigo 5º, da mesma resolução, encontram-se os itens que deverão constar obrigatoriamente do prontuário confeccionado em qualquer suporte, eletrônico ou papel:

- a) Identificação do paciente nome completo, data de nascimento (dia, mês e ano com quatro dígitos), sexo, nome da mãe, naturalidade (indicando o município e o Estado de nascimento), endereço completo (nome da via pública, número, complemento, bairro/distrito, município, Estado e CEP);
- b) Anamnese, exame físico, exames complementares solicitados e seus respectivos resultados, hipóteses diagnósticas, diagnóstico definitivo e tratamento efetuado;
- c) Evolução diária do paciente, com data e hora, discriminação de todos os procedimentos aos quais o mesmo foi submetido e identificação dos profissionais que os realizaram, assinados eletronicamente quando elaborados e/ou armazenados em meio eletrônico.

Diante deste contexto entende-se por prontuário médico não apenas o registro da anamnese do paciente, mas todo acervo documental padronizado, organizado e conciso, referente ao registro dos cuidados médicos prestados, assim como aos documentos pertinentes a essa assistência.

O prontuário não representa apenas uma peça meramente burocrática para fins da contabilização da cobrança dos procedimentos ou das despesas hospitalares. Deve-se pensar sempre em possíveis complicações de ordem técnica, ética ou jurídica que possam eventualmente ocorrer, quando o prontuário torna-se um elemento de valor probatório fundamental nas contestações sobre possíveis irregularidades. Um dos deveres de conduta mais cobrados pelos que avaliam um procedimento médico contestado é o dever de informar e, dentre esses, o mais argüido é o do registro nos prontuários.

O prontuário médico corretamente preenchido é, e efetivamente tem sido, a principal peça de defesa do médico nos casos de denúncias por mau atendimento com indícios de imperícia, imprudência ou negligência, ou seja, na presunção da existência de erro médico. Sendo assim, é o primeiro documento que a polícia, a Justiça e os próprios Conselhos Federal ou Regional de Medicina solicitam aos hospitais/médicos denunciados para apreciação dos fatos.

Também, são imensas as demandas de pesquisadores na área da saúde que necessitam das informações contidas no prontuário para o planejamento, e para o desenvolvimento de suas atividades técnico-científicas e estudos multicêntricos.

Para o paciente, essas informações bem organizadas são imprescindíveis, pois o prontuário conta sua história clínica contribuindo para um diagnóstico preciso e até mesmo para possibilitar o estudo genealógico que ajude a definir se a doença é genética e ajudar na prevenção da família.

Diante o exposto, a Política de Arquivo a qual se propõe tem como objetivo primordial: descrever a organização tradicional do prontuário oncológico utilizado no Hospital Santa Rita de Cássia e sua aplicabilidade no cotidiano; propor mudanças e alternativas na organização do prontuário diante da consulta aos clientes, demonstrando tratar-se de um processo dinâmico.

2 METODOLOGIA

A metodologia utilizada para diagnosticar a situação do acervo arquivístico do Hospital Santa Rita de Cássia (HSRC), que compreende os Prontuários de Pacientes (PP), baseado na Resolução nº 1638/02 do CFM, baseou-se na observação direta dos procedimentos utilizados para guarda dos documentos, como os caminhos por onde permeiam essas informações. Com base na aplicação da ferramenta administrativa de qualidade “Brainstorming”³, foram levantadas as principais causas da desorganização interna do prontuário. Posteriormente, essas causas foram analisadas e classificadas conceitualmente quanto às suas origens e inserção na geração do problema em um “Diagrama de

³ O objetivo de uma sessão de *brainstorming* é criar um ambiente para que um grupo, não um indivíduo, tome decisões como um todo, para identificar os problemas.

Causa e Efeito”⁴. Na análise de sua atual organização, e das causas validadas, surge a necessidade de buscar a opinião dos usuários. Foram realizadas entrevistas com o corpo clínico, utilizando formulário específico para levantamento de sugestões. Diante das informações colhidas pelas entrevistas, pode-se aplicar outras ferramentas, como o gráfico de Pareto⁵ para priorizar um ponto de partida para a solução do problema e sua viabilidade prática dentro da realidade hospitalar e assim elaborar uma nova proposta de organização do prontuário do paciente para o HSRC, dentro do método 5W2H⁶.

3 DESENVOLVIMENTO

A organização do acervo documental do HSRC foi realizada, a partir de 1991 até 2005, na perspectiva biblioteconômica, ou seja, os documentos foram organizados obedecendo à lógica do tratamento técnico estabelecido para coleções constituídas de livros. Não houve a preocupação em se formar uma história clínica continuada dos pacientes, tomando-se os prontuários como referência dessa memória pessoal e institucional, na perspectiva da arquivística integrada⁷ (LOPES, 1997). A teoria de Prontuário Único não foi considerada, e tal procedimento técnico provocou a dispersão de informações relevantes, que de acordo com os princípios arquivísticos, deveriam estar reunidas e compondo o dossiê de cada paciente, o que certamente poderia otimizar o processo de recuperação da informação, e a conseqüente análise do histórico da doença pelo médico.

⁴ O diagrama de Causa e Efeito é a representação gráfica das causas de um fenômeno, é muito usado para estudar os fatores que determinam resultados que desejamos obter (processo, desempenho, oportunidade); as causas de problemas que precisamos evitar (defeitos, falhas, variabilidade).

⁵ O gráfico de Pareto é uma ferramenta de qualidade em forma de gráfico de barras que dispõe a informação de forma a tornar evidente e visual a priorização de temas [...] dispõe a informação de forma a permitir a concentração dos esforços para melhoria nas áreas onde os maiores ganhos podem ser obtidos.

⁶ A planilha 5W2H é uma ferramenta de planejamento e constitui-se de um relatório por colunas, cada uma delas encabeçadas por um título (em inglês na sua origem) *What?* O quê? *Why?* Por quê? *Who?* Quem? *Where?* Onde? (geralmente descrito no “Como”) *When?* Quando? (Cronograma) *How?* Como? Versões ampliadas são chamadas 5W2H porque consideram *How much?* Quanto? (Orçamento).

⁷ São três procedimentos arquivísticos – classificar, avaliar e descrever – trabalhados ao mesmo tempo, dentro dos pressupostos de uma arquivística em processo de construção.

Em 2005 houve a primeira necessidade em mudar o que existia no HSRC em relação aos PP. De acordo com o levantamento de dados feito na época, foi diagnosticado que:

- Havia uma deficiência na organização dos prontuários;
- Os registros contidos no prontuário não estavam em ordem cronológica;
- As informações estavam incompletas e sem a identificação do profissional que prestou a assistência.

Segundo Lopes (1997), para efetivar o diagnóstico, além do aporte teórico, é importante contar com metodologias adequadas e instrumentos próprios para coletar informações precisas em cada etapa do processo, para subsidiar a proposição de ações de intervenção. Partindo dessa premissa, foram realizadas entrevistas aplicadas ao corpo clínico, à equipe multidisciplinar, aos funcionários administrativos, cujo roteiro encontra-se em anexo (ANEXO A).

Procurou-se saber, sobre a adoção do Prontuário Único (PU), quais seriam os benefícios para o paciente, para o médico e até mesmo para a instituição; quais os fatores que impediam a implementação do PU; e se todos os envolvidos tinham consciência da importância do prontuário no tratamento do paciente.

Os profissionais entrevistados foram unânimes em afirmar que o PU só traria benefícios para a instituição, para o paciente e até mesmo para o profissional da saúde.

Em nível de resultado melhorará muito a produção científica, diminuirá o número de documentos arquivados separadamente no SAME, diminuindo o retrabalho, o profissional vai agilizar o trabalho para a evolução do paciente.

O Hospital ficará respaldado quanto ao atendimento prestado e o profissional que atendeu ao paciente ficará com ônus de justificar qualquer interrogação que por ventura venha a ter sobre o seu atendimento.

Quanto aos fatores que impediam a implementação do PU, os entrevistados atribuíram à falta de espaço físico, de funcionários qualificados, de treinamento específico aos usuários, falta do plantão 24 horas, já que o Hospital funciona também com urgência e emergência.

Para melhor agilizar o atendimento e não omitir alguma informação que seja importante para o atendimento médico, assim como impedir qualquer atendimento sem o prontuário, já

que consta no Código de Ética Médica, art. 69, que o médico tem o dever de elaborar o prontuário para cada paciente a que assiste, porque se não tem o prontuário em mãos, não se tem a memória do problema do paciente e o profissional pode falhar no momento do atendimento.

Ainda, de acordo com os entrevistados, nem todos os envolvidos tinham consciência da importância do Prontuário no tratamento do paciente, tanto que:

[...] alguns profissionais não têm o cuidado necessário com o prontuário, deixando folhas soltas, como resultado de exames e evoluções avulsas, correndo o risco de se perderem, não se preocupam com a organização e conservação do prontuário.

Acredita-se que essas ocorrências estejam relacionadas com a

[...] formação do profissional, que a nosso ver, quando é especializada permite entender que os registros das informações relevantes ao paciente devem ser compartilhados. Enfim, quando se tem essa dimensão interdisciplinar, há cuidados com o registro da informação, que passa também pelo direito do paciente e conseqüentemente gera qualidade da assistência que lhe está sendo prestada pelo hospital.

Após analisar todas as sugestões foi aprovada pela diretoria do HSRC uma nova organização do prontuário, como é apresentado abaixo:

O prontuário de Ambulatório e Radioterapia deverá conter:

- Folha de Rosto do MV;
- Evolução em ordem cronológica;
- Encaminhamento;
- Histopatológico (03 cópias);
- Imunohistoquímico (03 cópias);
- Cópia dos documentos necessários (identidade, CPF, comprovante de residência, certidão de nascimento ou casamento);
- Ficha Técnica de Radioterapia (quando for o caso);
- BAU (Boletim de Atendimento de Urgência);
- Internação clínica e/ou cirúrgica;
- APAC's (Autorização para Procedimento de Alta Complexidade).

Em 2010 a organização elaborada cinco anos antes começa a demonstrar ineficiência, diante do grande crescimento do volume de documentos e do número absoluto de prontuários arquivados. Além disso, os exames e procedimentos constituintes do PP tornam-se mais amplos e diversos e novamente é percebida de maneira subjetiva certa insatisfação na qualidade do serviço. Diante desse fato, surge a possibilidade de aplicação de “ferramentas de qualidade” visando concretizar a subjetividade em causas e possibilidades.

O método de *brainstorming* (tempestade de idéias) tem por objetivo usar o poder do pensamento coletivo para criar idéias (IEL-ES, 2009). Com sua aplicação junto a empregados do SAME (Serviço de Arquivo Médico), foram apontadas 14 possíveis causas para a “desorganização interna do prontuário” (TABELA 1).

FERRAMENTA DA QUALIDADE: BRAINSTORMING		
ITEM	IDENTIFICAÇÃO DAS POSSÍVEIS CAUSAS	EQUIPE CONFIRMA
1	Falta de unificação do prontuário;	OK
2	Evoluções sem identificação e avulsas;	OK
3	Descomprometimento e indisciplina dos usuários	OK
4	Anamnese incompleta ou mal executada	OK
5	Desconhecimento dos usuários da organização do prontuário	OK
6	Comissão de Prontuário pouco atuante	OK
7	Falta de liberação parcial dos documentos de prontuário SUS	OK
8	Falta de educação continuada com os usuários de prontuários	OK
9	Ausência de monitorização dos problemas e totalização	OK
10	Inserção de folhas avulsas de evolução (cronologia)	OK
11	Informatização deficiente ou inexistente da gestão de prontuários	OK
12	Espaço físico inadequado no SAME;	OK
13	Infraestrutura ineficaz (informática, equipamentos, etc)	OK
14	Qualidade dos materiais utilizados (grampo, etiqueta, etc);	OK

TABELA 1 – Ferramenta de Qualidade *Brainstorming*

O método de “Diagrama de Causa e Efeito” tem por objetivo apresentar a relação existente entre o resultado de um processo (efeito) e os fatores (causas) do processo que, por razões técnicas, possam afetar o resultado considerado (IEL-ES, 2009). Com a sua aplicação, analisando as causas levantadas na ferramenta anterior, cria-se uma divisão dos itens em seis subcategorias, que tendem a facilitar a visualização das ações que levam ao problema em estudo (FIGURA 1).

Das quatorze causas encontradas para a “desorganização interna do prontuário”, três estão relacionadas com métodos (como fazer) e cinco com mão-de-obra (por quem é feito), totalizando oito causas que podem ser classificadas como “gerenciáveis”, ou seja, dependem da aplicação e funcionamento de métodos de gestão. Dessas, cinco estão relacionadas ao corpo clínico e por esse motivo definiu-se como estratégia de sensibilização e envolvimento a aplicação de formulário de entrevista (ANEXO B) com os médicos que alimentam diretamente o registro da informação, a fim de se conhecer as opiniões sobre as melhorias que poderiam constar numa nova organização para o PP.

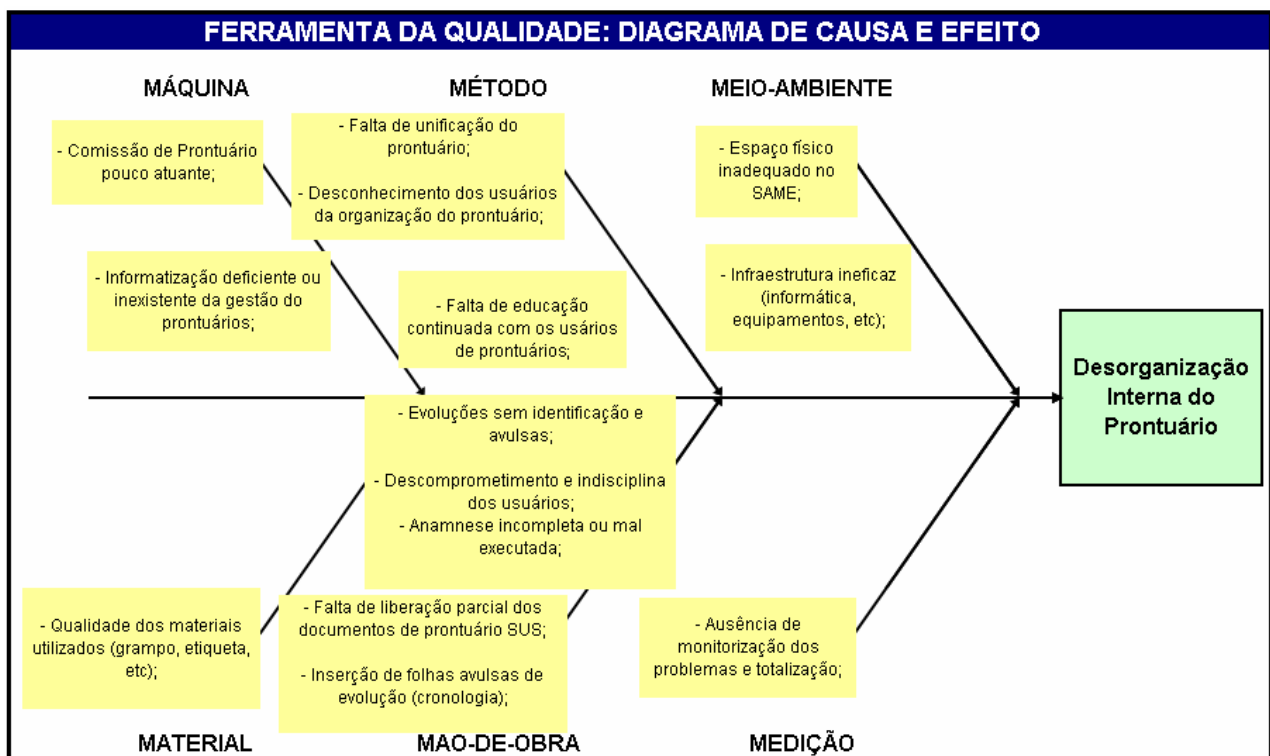


FIGURA 1 – Ferramenta de Qualidade Diagrama de Causa-Efeito

Os problemas mencionados desencadeiam a busca de alternativas. Entretanto, é preciso que se adote uma política de arquivo que trace diretrizes para nortear o gerenciamento e a preservação documental, a fim de que as rotinas de fluxo da informação arquivística possam ser incorporadas por todos.

Segundo Peter M. Blau (1964), sempre existe um relacionamento de intercâmbio entre os indivíduos e a organização. Os atores de uma organização empresarial se comprometem com a mesma através de um sistema cooperativo racional, sendo que devem estar dispostos a colaborar

sempre que suas atividades dentro da organização contribuam diretamente nos seus objetivos pessoais (CHIAVENATO, 1980). Dessa forma, a busca pela opinião médica através da aplicação de entrevistas visa ligar o interesse institucional (representado pela organização do prontuário) com os objetivos pessoais de cada membro do corpo clínico, induzindo os mesmos a apresentar postura cooperativa.

Foram entrevistados 22 (vinte e dois) médicos de diferentes especialidades o que garante representatividade dos profissionais nos Serviços Clínicos do Hospital:

ESPECIALIDADE	QUANTIDADE
Oncologia Clínica	3
Oncogineco / Mastologia	4
Hematologia	2
Oncologia / Radioterapia	3
Cirurgia oncológica	3
Oncologia óssea	2
Cabeça e Pescoço	2
Urologia	3
Total:	22

TABELA 2 – Entrevistas realizadas – Por especialidade médica

No decorrer das vinte e duas entrevistas, várias sugestões surgiram e foram consideradas pelo SAME. Essas sugestões foram analisadas qualitativamente pelo serviço de arquivo, destacando-se os seguintes pontos:

- Inserção de divisórias coloridas no prontuário: visando separar os tipos de documentos que compõem o PP;
- Resumo de alta hospitalar no prontuário de ambulatório: realizada no momento em que o paciente deixa o hospital, mas sua documentação de internação ainda não foi anexada ao prontuário, por motivos administrativos;
- Demora na liberação das internações para serem anexadas ao prontuário: devido a problemas administrativos (faturamento);

- Anexo de cópia de exames de biópsia e de imagem, como tomografia, ressonância e cintilografia: a fim de orientar o médico quanto à evolução do diagnóstico inicial;
- Padronizar a folha de anamnese para o primeiro atendimento ambulatorial: para dar segurança e qualidade no primeiro atendimento médico;
- Falta de identificação do paciente nas folhas de evolução ambulatorial: a não identificação das folhas de evolução compromete o seguimento do tratamento e a fidedignidade das informações completas;
- Prontuário disponível no setor de internação até a alta: facilita o acompanhamento do paciente internado e diminui a repetição de informações já contidas no prontuário;
- Evoluções ambulatoriais em ordem decrescente: maior praticidade no anexo das evoluções;
- Divisórias por especialidade médica: facilita na visualização do prontuário indicando em qual serviço o paciente realiza seu tratamento.
- Dispor no sistema informações importantes como, nome do paciente, leito e médico assistente, em negrito: visa ter melhor visualização no prontuário eletrônico;
- Evolução de radioterapia junto com evolução de ambulatório: segurança da informação e seguimento do tratamento.
- Cadastro incompleto: dificulta o processo administrativo (faturamento) e ainda gera duplicidade de cadastro.

As sugestões apresentadas, serão consideradas na elaboração da proposta de reorganização do PP. Diante das sugestões citadas em diferentes intensidades e profissionais, torna-se recomendável uma análise quantitativa das mesmas, visando priorizar ações que tenham maior alcance e objetividade. Para tal ação, utiliza-se a ferramenta de qualidade “Gráfico de Pareto” que tem por objetivo priorizar ou escolher um ponto de partida para a solução de um problema (IEL-ES, 2009).

DESCRIÇÃO	Valores	Acum.	Acum. %
Laudo de exames	14	14	29%
Divisórias coloridas	9	23	48%
Inserção de internação	5	28	58%
Resumo de alta	5	33	69%
Pront. na internação	4	37	77%
Folha padrão anamnese	3	40	83%
Identif. de evolução	3	43	90%
Divórcio por especial.	2	45	94%
Evol. ordem decresc.	1	46	96%
Destaque de inform.	1	47	98%
Unificar evol. RTX	1	48	100%
Cadastro de paciente	1	48	100%
		48	

TABELA 3 – Dados quantitativos – Entrevistas médicas

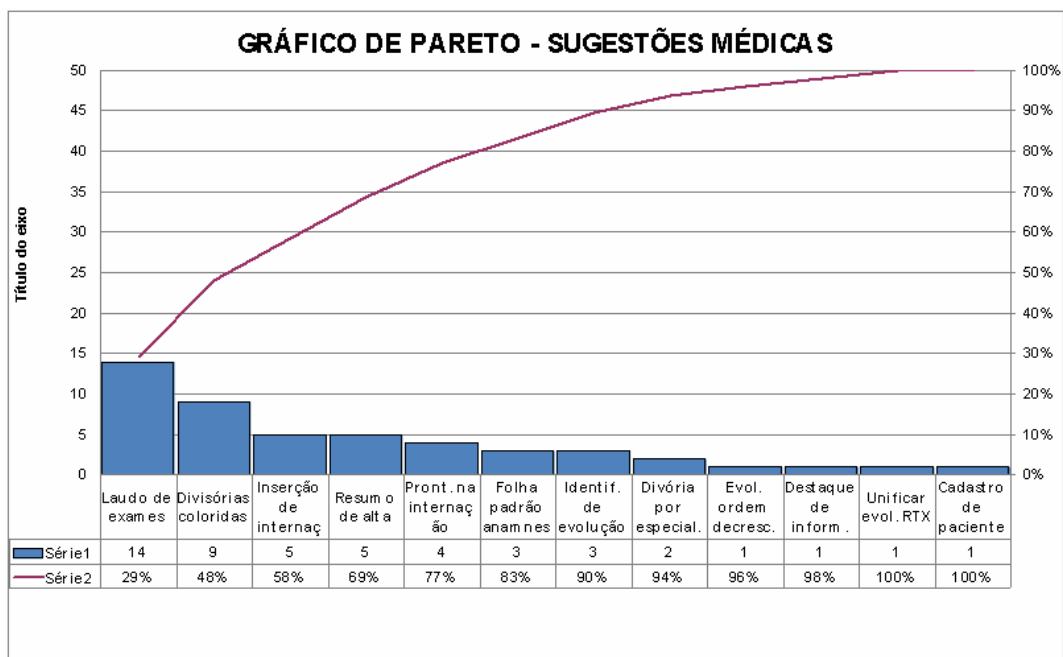


FIGURA 2 – Ferramenta de Qualidade Gráfico de Pareto

Como o objetivo primordial do presente artigo é propor uma revisão da organização do prontuário do paciente, a análise quantitativa supracitada servirá de direcionamento na ordem cronológica das ações em busca de melhorias às deficiências apontadas.

4 PROPOSTA DE REORGANIZAÇÃO DE PRONTUÁRIO

A organização básica atual do prontuário (citada anteriormente) será mantida, sendo que as ações propostas visarão incrementar as deficiências apontadas na constituição do mesmo. Como a análise de ações que contemplam as quatro primeiras sugestões engloba 69% do total considerando o número de ocorrências, conforme demonstrado na FIGURA 2, a proposta será baseada nessa priorização, uma vez que atenderá ao máximo de profissionais. Para concretizar a proposta será utilizada a ferramenta de qualidade 5W2H (ANEXO C).

Dessa forma, são propostas as seguintes ações:

4.1 ANEXO DE LAUDO DE EXAMES

4.1.1 – **Impacto no prontuário:** inserção de laudos de exames de biópsia e imagem como: tomografia, cintilografia e ressonância.

4.1.2 – **Como fazer:** Criar rotina para anexar os laudos liberados antes da consulta do paciente.

4.1.3 – **Setores envolvidos:** SAME, Diagnóstico, Patologia e Ambulatório.

4.1.4 – **Recursos utilizados:** Impressora e / ou copiadora.

4.1.5 – **Local a ser implantado:** Ambulatório

4.1.6 – **Justificativa:** A fim de dar segurança na continuidade do tratamento do paciente e acompanhamento do diagnóstico inicial.

4.1.7 – **Implantação da rotina:** Imediatamente após sua aprovação.

4.2 INSERÇÃO DE DIVISÓRIAS COLORIDAS

4.2.1 – **Impacto no prontuário:** Reorganização dos eventos vivenciados pelo paciente, em ordem cronológica, dentro da estrutura hospitalar envolvendo seu tratamento (consultas e acompanhamentos, internação, serviço de urgência, quimioterapia e radioterapia).

4.2.2 – **Como fazer:** Elaborar rotina para reorganização do prontuário. Separar os eventos acima relacionados em ordem cronológica por divisórias padronizadas.

4.2.3 – **Setores envolvidos:** SAME, Setor de Compras.

4.2.4 – **Recurso utilizado:** Compra das divisórias, estrutura física do SAME, mão de obra especializada (estagiários de arquivologia).

4.2.5 – **Local a ser implantado:** SAME.

- 4.2.6 – **Justificativa:** Melhorar a visualização das informações dispostas no prontuário.
- 4.2.7 – **Implantação da rotina:** Logo depois da aprovação da Comissão de Análise de Prontuários e Óbitos.

4.3 AGILIDADE NA INSERÇÃO DA INTERNAÇÃO

- 4.3.1 – **Impacto no prontuário:** Proporcionar a unificação do prontuário visando fornecer as informações de maneira completa aos profissionais.
- 4.3.2 – **Como fazer:** Realizar reuniões com o setor de faturamento para viabilizar a liberação das internações em tempo hábil.
- 4.3.3 – **Setores envolvidos:** SAME e Faturamento.
- 4.3.4 – **Recurso utilizado:** Reuniões para o estudo de mudanças de rotina.
- 4.3.5 – **Local a ser implantado:** SAME e Faturamentos Setoriais.
- 4.3.6 – **Justificativa:** Auxiliar no seguimento do tratamento e nas pesquisas técnico-científica.
- 4.3.7 – **Implantação da rotina:** O Plano de Ação está condicionado a fatores externos envolvidos com o Setor de Faturamento e Internação.

4.4 RESUMO DE ALTA

- 4.4.1 - **Impacto no prontuário:** Eficácia no registro das informações, na ausência dos documentos de internação.
- 4.4.2 **Como fazer:** Buscar aprovação e apoio da Comissão de Análise de Prontuários e Óbitos e adesão do Corpo Clínico.
- 4.4.3 – **Setores Envolvidos:** SAME, Comissão de Análise de Prontuários e óbitos, Diretoria Clínica.
- 4.4.4 – **Recurso utilizado:** Reuniões e formulários e/ou Sistema de Informática.
- 4.4.5 – **Local a ser implantado:** Setores de Internação.
- 4.4.6 – **Justificativa:** Qualidade na continuidade do tratamento ambulatorial após alta hospitalar.
- 4.4.7 – **Implantação da rotina:** O Plano de Ação está condicionado a fatores externos.

5 OUTRAS AÇÕES

As oito sugestões restantes configuram apenas 31% do total de ocorrências quantitativas. Contudo, qualitativamente as mesmas podem representar importantes ações que serão tratadas

individualmente após a execução das ações de maior impacto, sedimentando assim a política de priorização proposta no artigo.

6 CONCLUSÃO

O processo de fluxo de informações dentro de uma instituição hospitalar se configura de maneira extremamente dinâmica e o crescente número de pacientes e surgimento de novas tecnologias clínicas demanda constante atualização do perfil do arquivo médico. Dessa forma, a análise de novos problemas e o acompanhamento ativo dos mesmos pelos arquivistas e profissionais envolvidos se torna obrigatório e pode ser facilitado com a aplicação de ferramentas administrativas de qualidade.

Os sinais de rupturas das rotinas do serviço são manifestados no cotidiano das empresas. Trabalhar com caminhos que possibilitem análise crítica desses sinais e a sua convergência em fatos e dados gerenciáveis passa a ser uma importante estratégia na elaboração de propostas de resolução das falhas, sempre tendo como meta a visão da empresa na direção da qualidade dos serviços prestados à comunidade e na fidelização do corpo clínico.

REFERÊNCIAS:

CHIAVENATO, Idalberto. **Administração de recursos humanos**. 2ª Ed. São Paulo: Atlas, 1980.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (Brasil). Resolução nº. 1638, de 10 de junho de 2002. Define prontuário médico e torna obrigatória a criação da Comissão de Prontuário nas instituições de saúde. Disponível em:
<http://www.portalmedico.org.br/php/pesquisa_resoluções.php> Acesso em: 16 maio 2006

CURSO Educação Continuada para empreendedores e profissionais de alta performance. Apostila do curso oferecido pelo **IEL – Instituto Euvaldo Lodi**, Vitória, 2009.

FERRAMENTA da Qualidade | Gestão da Qualidade. Disponível em:
<www.cedet.com.br/index.php?/o-que-e/Gestao-da-Qualidade/gráfico-de-pareto> Acesso em 02 fev. 2010

LOPES, L. C. **A gestão da informação**: as organizações, os arquivos e a informática aplicada. Rio de Janeiro, Arquivo Público do Estado do Rio de Janeiro, 1997

PETER, M. Blau. **Exchange and Power**. John Wiley & Sons, Inc. Nova York, 1964.

ANEXOS

ANEXO A**QUESTIONÁRIO PARA ENTREVISTA – REALIZADA EM 2005**

01 - Qual a sua opinião sobre a adoção do Prontuário Único pelo Hospital?

02 - Em sua opinião todos os envolvidos têm consciência da importância do prontuário no tratamento hospitalar?

03 - Quais são os resultados (benefícios, conseqüências, etc...) do Prontuário Único (para o médico, paciente, funcionários e para o Arquivo e para o próprio hospital)?

04 - Quais os fatores que impedem a implementação do prontuário único?

Seria físico, RH, eletrônico ou outro?

ANEXO C

Data de Elaboração: 13/05/2010

Responsável pela elaboração: Angélica e Cristiano

Objetivo da ferramenta: Planejar a solução de problemas ou planejar um evento.

PLANO DE AÇÃO									
ITEM	O QUE?	PORQUÊ ?	COMO?	ONDE?	QUEM?	QUANDO?		SITUAÇÃO ATUAL / OBSERVAÇÕES	QUANTO CUSTA (ESTIMATIVA)
						PREV.	REALIZ.		
1	Anexo de laudo de exames	A fim de dar segurança na continuidade do tratamento do paciente e acompanhamento do diagnóstico inicial.	Criar rotina para anexar os laudos liberados antes da consulta do paciente.	Ambulatório	SAME, Diagnóstico, Patologia e Ambulatório	Imediatamente após sua aprovação			Uso da Impressora e / ou copiadora
2	Inserção de divisórias coloridas	Melhorar a visualização das informações dispostas no prontuário	Elaborar rotina para reorganização do prontuário. Separar os eventos acima relacionados em ordem cronológica por divisórias padronizadas	SAME	SAME, Setor de Compras	Logo depois da aprovação da Comissão de Análise de Prontuários e Óbitos.		Projeto para contratação de estagiários de arquivologia em andamento	Compra das divisórias, estrutura física do SAME, mão de obra especializada (estagiários de arquivologia).
3	Agilidade na inserção da internação	Auxiliar no seguimento do tratamento e nas pesquisas técnico-científica.	Realizar reuniões com o setor de faturamento para viabilizar a liberação das internações em tempo hábil	SAME, Faturamentos Setoriais	SAME Faturamento	O Plano de Ação está condicionado a fatores externos envolvidos com o Setor de Faturamento e Internação			Reuniões para o estudo de mudanças de rotina.
4	Resumo de alta	O Plano de Ação está condicionado a fatores externos	Buscar aprovação e apoio da Comissão de Análise de Prontuários e Óbitos e adesão do Corpo Clínico	Setores de Internação	SAME, Comissão de Análise de Prontuários e óbitos, Diretoria Clínica	O Plano de Ação está condicionado a fatores externos			Reuniões e formulários e/ou Sistema de Informática