



O fluxo operacional de prontuários e suas implicações na movimentação para consultas médicas em ambulatórios públicos – um estudo de caso múltiplo

The operational flow of practices and their implications in moving for medical consultations in public ambulatory – a multiple case study

Paulo Augusto de Souza Rocha¹, Sonia Francisca de Paula Monken²

¹Mestre em Administração na Universidade Nove de Julho (UNINOVE), São Paulo, Brasil.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6817-8783>;

E-mail: gutomeire78@gmail.com

²SFM Consultoria Gestão em Saúde. São Paulo, Brasil. ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-5063-8956>; E-mail: sfmonken@gmail.com

Resumo

Introdução: Processos eficientes contribuem para a gestão na organização, avaliação e acompanhamento, assegurando medidas corretivas e propiciando a racionalização de recursos. O fluxo dos prontuários em ambulatórios públicos é intrínseco aos atendimentos e, fundamental para a efetivação da consulta. Sua rastreabilidade é necessária para evitar perda do atendimento e manter as anotações atualizadas. **Objetivos:** analisar a movimentação e seus desfechos no atendimento médico ambulatorial traçando o perfil sociocultural dos colaboradores; mapear a rastreabilidade do prontuário; produzir fluxograma; categorizar os gargalos; ponderar os indicadores e mensurar o custo médio de quatro ambulatório. **Metodologia:** um estudo de caso múltiplo quali-quantitativo de natureza exploratória descritiva analisando dados secundários acerca do fluxo dos prontuários para o atendimento em quatro ambulatórios públicos. **Resultados:** o ensino médio, faixa etária de 40 a 59 anos e até 10 anos de tempo de atividade, são predominantes. Os fluxos são característicos e singulares. O CMRSLM: renda média R\$ 2.280,00, 05min e 24s. por prontuário, custo de R\$ 1,43. O HUSE: renda média R\$ 2.611,11, 05min para separação, custo de R\$ 1,57. O HBDF: renda média R\$ 3.568,42, 03min e 43s., custo de R\$ 1,38. O CHM: renda média R\$ 2.071,43, 05min e 34s, custo de R\$ 1,32. **Conclusões:** os achados revelaram que os gargalos são basicamente os mesmos entre as unidades: problemas estruturais no local do Arquivo, falta de investimento em infraestrutura de rede, sistema operacional insatisfatório, fluxos propensos a lacunas e escassez de material.

Palavras-chave: Arquivo Médico, Gestão de Processos, Custos Operacionais, Ambulatórios Públicos.

Abstract

Introduction: Efficient processes contribute to the management in the organization, evaluation and monitoring, ensuring corrective measures and enabling the rationalization of resources. The flow of medical records in public outpatient clinics is intrinsic to the visits and, fundamental to the effectiveness of the consultation. Its traceability is necessary to avoid loss of service and keep notes updated. **Objectives:** to analyze the movement and its outcomes in outpatient medical care, tracing the socio-cultural profile of employees; map the traceability of the medical record; produce flowchart; categorize bottlenecks; weigh the indicators and measure the average cost of four outpatient clinics.



Methodology: a multiple qualitative and quantitative case study of an exploratory descriptive nature analyzing secondary data about the flow of medical records for care in four public outpatient clinics.

Results: high school, 40 to 59 years old and up to 10 years of activity, are predominant. The flows are characteristic and unique. The CMRSLM: average income R \$ 2,280.00, 05min and 24s. per medical record, cost of R \$ 1.43. The HUSE: average income R \$ 2,611.11, 05min for separation, cost of R \$ 1.57. HBDF: average income R \$ 3,568.42, 03min and 43s., Cost of R \$ 1.38. The CHM: average income R \$ 2,071.43, 05min and 34s, cost of R \$ 1.32. **Conclusions:** the findings revealed that the bottlenecks are basically the same between the units: structural problems at the Archive site, lack of investment in network infrastructure, unsatisfactory operating system, flows prone to gaps and material shortages.

Keywords: Medical Archives, Process Management, Operating Costs, Public Outpatient Clinics.

Introdução

“A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (BRASIL, 1988).

Resultado efetivo e eficaz das atividades administrativas está condicionado à existência de instituições públicas tanto quanto à existência de um estado em harmonia. As diferentes atividades precisam ser coordenadas de forma a incentivar a eficiência dos serviços, minimizando as necessidades orçamentárias e otimizando a satisfação dos cidadãos. Assim, é imprescindível que a gestão deve produzir resultados sejam suficientemente conhecidos ou não pela coletividade (SANTOS et al., 2017).

O prontuário é um conjunto de documentos relativos tratamento sugerido para cada paciente utilizado pela equipe multiprofissional no acompanhamento da evolução do quadro clínico, além de constituir uma ferramenta para o faturamento tornando-se o principal instrumento para restituir os recursos empregues no tratamento do paciente (BREMM, 2018). Logo, a necessidade de espaço para a guarda, organização e conservação dos prontuários (BARBOZA, 2018), instituindo-se assim, o Serviço de Arquivo Médico e Estatística em estabelecimento de saúde (SAME) (ANJOS, 2017).

O fluxo de prontuários é intenso e, para assegurar sua rastreabilidade, é importante mapear processos, evitando rupturas e obstar desperdícios e retrabalhos além da perda de atendimento do paciente (BREMM, 2018). A impossibilidade de atendimento médico pela falta do prontuário são eventos frustrantes para os usuários dos serviços públicos de saúde (BARBOZA, 2018; CARRIJO, 2013; FRANÇA, 2016). Sendo assim, justifica-se este estudo do SAME, tendo em vista a indispensável necessidade de disponibilização do prontuários para à tomada de decisão da equipe multidisciplinar para o tratamento do paciente (BARBOZA, 2018).

Portanto, torna-se relevante projetos que visem a melhoria nos processos para maior eficiência na prestação dos serviços à população e para a gestão pública que visem a redução dos custos operacionais (GORDON, 2013). Da mesma maneira, a literatura ratifica que uma das alternativas de busca da melhoria da qualidade é por meio do conhecimento das melhores práticas (*benchmarking*) do setor e dos mecanismos estratégicos de produção de compreensão e comparação entre das diversas realidades (SILVA et al., 2019).

Assim, a questão que nos provoca e, tornou-se o mote desta investigação é: quais são os fatores que impactam nos fluxos operacionais da movimentação de prontuários do Núcleo de Arquivo



Médico para o atendimento médico especializado em Ambulatórios Públicos? As unidades de saúde aqui analisadas, servem de referência em suas regiões. Dispõem de ambulatórios ofertando atendimento à população gratuitamente por meio do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 1990).

Embora, autores considerarem que o SAME é tratado como invisível na relação com os profissionais de saúde, só existindo nos interstícios, como estratégia para que não se admita sua capacidade promotora do cuidado em saúde (COSTA; ABRAHÃO, 2018). Assim, a busca pela melhoria contínua na gestão do SAME associada à implementação de novas tecnologias, deve ser uma constante para minimizar falhas e restringir variáveis que possam causar prejuízos às partes (GORDON, 2013).

Sugere-se que os avanços na eficiência dos processos destacados, proporcione a redução dos custos operacionais na movimentação de documentos dentro de unidades de saúde e que os investimentos realizados em infraestrutura, tecnologia e capacitação retorne em curto prazo e outrossim, às expensas diminuam gradativamente e de forma definitiva (BONACIM; ARAUJO, 2010)

Objetivo

Analisar as operações da movimentação de prontuários e seus desfechos no atendimento médico especializado em Ambulatórios Públicos.

Método

O perfil desta pesquisa sugeriu o estudo de caso múltiplo exploratório por demonstrar a lógica de investigação baseada na observação de casos reais com o propósito de retratar eventos em circunstâncias inerentes ao processo (BRANSKI; FRANCO; JR, 2010; EISENHARDT, 1989). Dessarte, as buscas deram-se pela análise bibliográfica mediante averiguação em documentos reguladores das práticas públicas de arquivologia como Arquivo Nacional (2005), comparando conteúdos análogos, (BARBOZA, 2018; CARRIJO, 2013; FRANÇA, 2016).

No esforço em detectar meios mais efetivos na tramitação, guarda e rastreabilidade de prontuário, reduzir o retrabalho otimizando recursos, torna-se imperativo um projeto robusto para atender as exigências do novo perfil dos usuários e da Gestão em Saúde (ALMEIDA; RIBEIRO; BIANCOLINO, 2016; OLATEJU, 2017; SHIRLEY, 2020).

O método contempla vantagens e desvantagens. Dentre as vantagens, sua aplicabilidade, uso de múltiplas fontes de evidência, elaboração prévia de argumentos de coleta e análise dos dados, formulação de hipóteses e criação de teorias. Dentre as desvantagens, limitações que podem influenciar na generalização dos resultados e inferir conclusões equivocadas, exige uma metodologia mais apurada e mais tempo para coleta e análise dos dados (SILVA; MERCÊS, 2018).

Diante do exposto, o estudo de caso múltiplo demonstrou maiores vantagens para a presente pesquisa e assim, adotou-se a metodologia que permeou o trabalho, procurando apurar as atividades desenvolvidas em seu ambiente, em todas as etapas do tráfego dos prontuários, durante dias variados e horários distintos buscando randomizar os eventos (MARTINS; THEÓPHILO, 2009).

A divisão do trabalho, desde o *input* da concepção e em sua solicitação, o método de localização no Sistema e na prateleira, o *output* do SAME para o solicitante e o *check in* quando do seu retorno ao Núcleo e as ferramentas de rastreio até seu retorno à prateleira (SMITH, 2017).



Delineamento da pesquisa

Trata-se de um estudo transversal, exploratório, utilizando-se da estratégia de estudo de caso múltiplo com enfoque incorporado de Yin (2015).

A busca por melhoria na qualidade pode se dar por meio do conhecimento das melhores práticas do setor e das técnicas de percepção e comparação das diversas realidades (*benchmarking*), sendo assim, abordou-se a investigação de quatro unidades de serviços de saúde, corroborando o método do estudo de caso múltiplo (MARTINS; THEÓPHILO, 2009; SILVA et al., 2019).

Estrutura do estudo de caso múltiplo

Um estudo de caso múltiplo como estratégia de pesquisa, é descrito pelo exame minucioso e acentuado de alguns seguimentos ou instituições (MARTINS; THEÓPHILO, 2009, p. 62). Esta técnica intenta examinar um acontecimento atual em circunstâncias autênticas onde os limites entre os fatos e o ambiente não estão notadamente manifestos e por consequência, necessitam que sejam empregadas matrizes de múltiplas fontes de evidências (BONACIM; ARAUJO, 2010).

Quadro 1 Panorama das Cidades dos Estabelecimentos do Estudo de Caso Múltiplo

REGIÃO		NORDESTE	NORDESTE	CENTRO-OESTE	SUDESTE
CIDADE		Cabedelo	Aracaju	Distrito Federal	São Paulo
ESTADO		PARAÍBA	SERGIPE	DISTRITO FEDERAL	SÃO PAULO
POPULAÇÃO					
População estimada da Cidade (2019)	peessoas	67.736	657.013	3.015.268	12.252.023
Densidade Demografica	hab/km ²	1.815,57	3.140,65	444,66	7.398,26
TRABALHO E RENDIMENTOS					
Salário médio mensal dos trabalhadores formais (2017)	salario minimo	2,6	3,1	5,4	4,2
Pessoal ocupado (2017)	peessoas	21.828	232.602	1.357.837	5.539.936
População ocupada (2017)	%	32,10%	35,80%	44,70%	45,80%
EDUCAÇÃO					
IDEB – Anos iniciais do ensino fundamental (Rede pública) (2017)	em anos	4,8	4,6	6	6,3
IDEB – Anos finais do ensino fundamental (Rede pública) (2017)	em anos	3,7	3,7	4,3	4,4
Número de estabelecimentos de ensino fundamental (2018)	escolas	35	234	843	2.997
Número de estabelecimentos de ensino médio (2018)	escolas	10	93	234	1.383
ECONOMIA					
PIB anual per capta (2017)	em R\$	R\$ 42.556,16	R\$ 25.185,55	R\$ 80.502,47	R\$ 57.759,39
Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) (2010)	%	0,748	0,770	0,824	0,805
SAÚDE					
Mortalidade infantil (2017)	obitos por mil nascidos vivos	7,57	17,2	11,08	11,19
Internações por diarreia (2016)	por mil habitantes	0,7	0,3	0,6	0,3
Estabelecimentos de saúde SUS (2009)	unidade	29	115	177	678

Fonte: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/> panorama (2020).



Com o propósito de caracterizar a importância dos estabelecimentos de saúde aqui analisados para sua região, foi elaborado o Quadro 1 para traçar o panorama das cidades das unidades, realizando uma pesquisa na plataforma do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE (2020).

Protocolo de planejamento do estudo de caso múltiplo

Assim, o referencial teórico minerou estudos que se encaixassem nos parâmetros pré-estabelecidos, dos quais três se enquadraram de maneira equivalente, o que demonstrou que o tema ora proposto, não dispõe de vasta literatura, corroborando com umas das justificativas mencionadas.

Consolidada a definição do tema acerca da tramitação de prontuários do Arquivo para consultas médicas no Ambulatório e definidos os trabalhos análogos que embasaram esta pesquisa, realizou-se uma breve caracterização dos estabelecimentos conforme Quadro 2.

Quadro 2 Caracterização dos estabelecimentos de saúde investigados

ESTABELECIMENTO*	CENTRO MUNICIPAL DE REFERENCIA EM SAUDE LEONARD MOZART	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SERGIPE	HOSPITAL DE BASE DO DISTRITO FEDERAL	CONJUNTO HOSPITALAR DO MANDAQUI
INAUGURAÇÃO	1980	1960	1960	1935
REGIÃO	NORDESTE	NORDESTE	CENTRO-OESTE	SUDESTE
ESTADO	PARAÍBA	SERGIPE	DISTRITO FEDERAL	SÃO PAULO
CIDADE	Cabedelo	Aracaju	Brasília	São Paulo
CNES*	2342235	0002534	0010456	2077574
TIPO DE UNIDADE	policlínica	hospital geral	hospital geral	hospital geral
ATENDIMENTO PRESTADO	Ambulatorial/SADT	Ambulatorial/Internação/SADT	Ambulatorial/Internação/SADT/Urgência	Ambulatorial/Internação/SADT/Urgência
Profissionais SUS	102	1309	6461	2127

Fonte: elaboração própria.

Nota. *Fonte: <http://cnes2.datasus.gov.br/> CAMINHO: Relatórios > Tipos de Estabelecimentos > Exibir Ficha Reduzida Anual (2020).

Selecionados os casos, seguiu-se com a construção do protocolo para então, a coleta e análise dos dados dos casos. Dessarte, foi erigido um relatório individual de cada unidade de modo a dispor de informações para analisar as inferências e suas conclusões individualmente de maneira a identificarmos os principais dilemas, bem como as propostas sugeridas por cada autor.

A Quadro 2 trouxe informações acerca dos estabelecimentos selecionados, bem como seu cadastro no código de identificação do Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES, 2020).

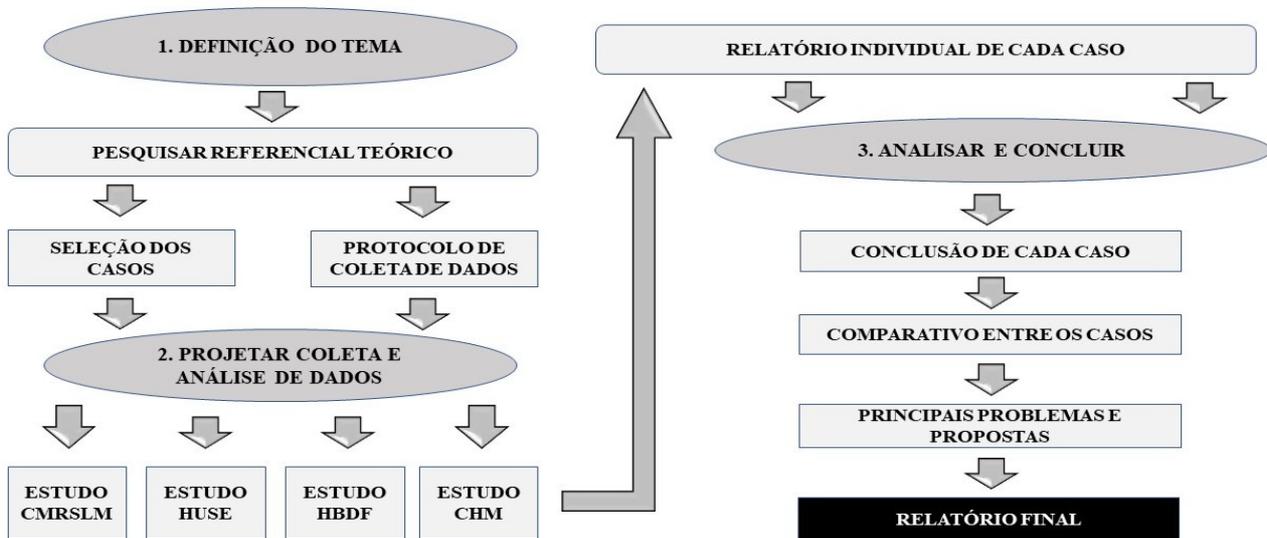


Figura 2. Estrutura do estudo de caso múltiplo

Fonte: elaboração própria, adaptado de Silva & Mercês (2018, p. 1265).

Publicado em: Estudo de casos múltiplos aplicado na pesquisa de enfermagem: relato de experiência.

Em seguida, foi delineado o escopo do *modus operandi* para abordar as unidades elegidas focando num relatório individual tomando como base a questão mestra rastreando pontos pertinentes para a conclusão de cada caso para em seguida, verificar se os principais problemas apontados concatenaram entre si e posteriormente, apurar se as propostas sugeridas também foram condizentes.

Este planejamento viabilizou a concepção da estrutura de um protocolo do estudo de caso múltiplo. A Figura 2 ilustra o passo a passo projetando um desenho gráfico da sucessão cronológica da cadeia de eventos embasada na literatura para o arranjo de um estudo de caso múltiplo até a produção do relatório final da presente pesquisa (SILVA; MERCÊS, 2018).

Procedimentos de Coleta dos Dados

Segundo Martins e Theóphilo (2009, p. 68), “Preferencialmente a coleta de dados para um Estudo de Caso deve se basear em diversas fontes de evidências”. Esta é uma pesquisa orgânica de natureza histórica descritiva com abordagem quali-quantitativa com objetivo exploratório, permeando as diversas características dos processos realizados na tramitação de prontuários de paciente do SAME para o Ambulatório em instituições públicas distintas e, concomitantemente à análise dos custos onerados. Os dados foram coletados a partir do protocolo desenvolvido baseado no referencial teórico, para a convergência interna dos dados, buscando trazer as informações a uma base de análise homogênea transportando os quatro casos a um mesmo denominador (MACHADO, 2020).

Escolaridade dos colaboradores envolvidos objetivou avaliar o nível de compreensão dos cooperadores do setor em relação aos processos estabelecido por subentender-se que, o indivíduo com maior grau de instrução em teoria, tenha maior competência para executar as tarefas. A idade dos funcionários do SAME foi importante por tratar-se de uma atividade que requer boa forma física haja vista que muitas atividades laboradas necessitam de esforços. Desta feita, o levantamento realizado junto as unidades estudadas, acerca da faixa etária trouxe dados relevantes, principalmente



por serem departamentos que tramitam prontuários em suporte de papel. O tempo de atividade no departamento é significativo pois quanto mais tempo de atividade em um determinado setor, supõe-se maior afinidade na realização das tarefas.

Para tanto, este artigo seguiu basicamente três etapas de análise de conteúdo preconizadas por Bardin (2009). Utilizadas por inúmeros autores ao longo dos anos e com os avanços das metodologias e evoluções tecnológicas, tem auxiliado no processo de coleta, distribuição e encriptação de dados, aprimorando o método e otimizando os sistemas de decodificação, trazendo maior confiança à análise da estrutura pesquisada (SILVA; FOSSÁ, 2015).

No que moveu as questões orientadoras, foram analisadas meticulosamente e revisadas periodicamente para que permanecessem timoneiras na condução deste trabalho além de manter o foco na proposição principal. A construção da plataforma teórica abriu caminho entre os casos análogos fornecendo referências que guiaram este estudo de caso múltiplo de modo a propiciar material para hipóteses que conduziram esta pesquisa (MARTINS; THEÓPHILO, 2009).

A análise dos resultados foi realizada paralelamente a tarefa de coleta (MARTINS; THEÓPHILO, 2009). Quanto a interpretação, a análise do conteúdo transitou entre dois polos: qualitativos e quantitativos, uma técnica que exige disciplina, dedicação, paciência, tempo, percepção e engenhosidade na delimitação dos grupos (SILVA; FOSSÁ, 2015).

Estudo de caso nº 1 – SAME do CMRSLM

O Centro Municipal de Referência em Saúde Leonard Mozart – CMRSLM, realiza cerca de 3.400 consultas por mês entre os 26 consultórios, além de outras especialidades não médicas. Serviços ofertados aos munícipes de Cabedelo e, por meio de Programa de Pactuação Integrada – PPI, também os cidadãos de Lucena (PMC, 2019).

O SAME, foi instituído em 2001, após a implantação do Serviço de Assistência Especializada – SAE, tornando-se o local onde é acumulada a história dos pacientes. Assim, como em outros arquivos, padece de obstáculos pelo crescimento da massa de prontuários produzida.

Os primeiros prontuários eram manufaturados e carentes de dados relevantes. No início, pela pouca quantidade, fosse menos custoso localiza-los, nos dias atuais, com aproximadamente 50.500 itens, a tarefa em se localizar um documento arquivado irregularmente, duplicado e escusos à rastreabilidade, tornou-se assaz complexa.

Segundo P.Z.P de França (2016), a barafunda em que se encontrava o departamento é decorrente do crescimento desordenado e da inépcia de gestões anteriores. Salienta ainda, a falta de banco de dados e ferramentas de criação e pesquisa de prontuários eram precárias.

Traçado um diagnóstico sobre as inconformidades do departamento, buscando adequação à realidade, embasada nos modelos de estrutura e processos preconizados pelo CONARQ, foram levantadas questões as quais deram início a elaboração de projeto de reestruturação do SAME do CMRSLM (FRANÇA, 2016).

Na busca em sanar questões urgentes, empreenderam esforços na elaboração de novos modelos de etiquetas e a substituição de envelopes.

As etapas seguidas foram: listagem de todos prontuários; levantamento das tipologias; ordenação de acordo com a ordem; acondicionamento; criação de Tabela de Temporalidade de Documento (TTD); criação de banco de dados, projeção para implementação do Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) e treinamento dos funcionários internos e externos.

De toda sorte que, estas ações emergenciais surtiram efeitos paliativos (FRANÇA, 2016).



Estudo de caso n° 2 – SAME do HUSE

O Hospital Universitário de Sergipe (HUSE), iniciou atendendo exclusivamente portadores de tuberculose. Atualmente a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSEH (2020), administra a instituição e tem por finalidade garantir a excelência em educação e a saúde para a população sergipana (BARBOZA, 2018).

Segundo Barboza, (2018, p. 41), “ o complexo ambulatorial [...], ofertando aos usuários do SUS várias especialidades médicas, além de[...]”. Como manifestado pela autora, é um hospital universitário público, que presta serviços de saúde de média e alta complexidade aos usuários do SUS.

O departamento atende a demanda oriunda do complexo ambulatorial por intermédio da utilização dos 29 consultórios cadastrados (CNES, 2020), disponibilizando ao SUS diversas especialidades. Referência no Estado de Sergipe para algumas especialidades agendadas por meio das UBS's, das altas pós-internação e pelo acesso ao Núcleo de Controle, Avaliação, Auditoria e Regulação (NUCAAR) (HUSE, 2020).

O crescimento contínuo de números de prontuários, aliados aos *gaps* nos processos de produção/criação faz com que a estrutura física do SAME não suporte a demanda de modo que parte do acervo foi improvisado em bancadas nos corredores do complexo ambulatorial acarretando inconvenientes a ambos departamentos (BARBOZA, 2018).

A seção dispõe de um *software* de criação e controle de fluxo que atende parcialmente no entanto, para o suporte físico exige-se que a equipe técnica rastreie *in loco* o paradeiro do documento. Apesar do aplicativo, o HU-UFS ainda sofre com duplicidades de números e ineficiência na rastreabilidade do mesmo, estrutura física precária para atender a demanda atual.

Barboza (2018, p. 63) destaca as principais inconformidades encontradas: espaço com dimensões insuficientes para abrigar um arquivo; estrutura inadequada para abrigar o arquivo; iluminação e climatização inadequada; falta de equipamentos de proteção individual para a realização dos trabalhos arquivísticos; falta de mobiliário novo e falta de investimento em equipamento informatizado.

A autora enfatiza que a duplicidade e o extravio dos prontuários são os eventos mais preocupantes e sugere dois caminhos para sanar as disfunções do departamento quais sejam: 1) Expansão da estrutura física e investimento em mobiliários e equipamento: solução modesta em termos financeiros e ágil na sua implantação; 2) Implantação de Tecnologia de Informação e Comunicação (TIC), na gestão dos novos prontuários, evidenciando a manutenção do PEP na busca de melhorar o tráfego de informações seguras.

Neste cenário, uma proposta robusta e efetiva que perduraria por um longo período trazendo maior velocidade e confiabilidade nas informações. Entretanto, o investimento volumoso em recursos financeiros, amplo e contínuo treinamento dos colaboradores e uma solução a médio e longo prazo (BARBOZA, 2018).

Estudo de caso n° 3 – SAME do HBDF

Inaugurado em 1960, é o maior estabelecimento de saúde do Distrito Federal em número de leitos e realiza atendimento de média e alta complexidade. Serve como instituição de referência em algumas especialidades, para regiões perimetrais no atendimento ao SUS, além de desempenhar atividades de ensino e pesquisa, servindo de campus para aspirantes nas áreas da saúde (Carrijo, 2013).

O HBDF é gerido pelo Instituto de Gestão Estratégica de Saúde do Distrito Federal – IGESDF. Dispõe de 4.000 colaboradores e 634 leitos de internação. Seu Ambulatório dividido entre 26



especialidades médicas onde são realizadas uma média de 24.500 consultas mensais. Possui também 42 salas de procedimentos e realiza, em média 2.600 exames ao mês (IGESDF, 2020).

O SAME é responsável pela administração de uma massa de 1.350.000 prontuários impressos e 350 caixas de GAE, num espaço de 500m² com instalações inadequadas para suporte a demanda da massa documental (Carrijo, 2013).

Um acervo operacionalizado, atualmente por 19 servidores trabalhando no departamento que funciona 24 horas, manuseando documentos em arquivos deslizantes padrão onde são arquivados em pastas, dispostos horizontalmente e classificados pelo método *Cron-Dalfa* que, segundo Carrijo (2013, p. 24), “A metodologia consiste em organizar os prontuários clínicos com base no ano e mês do nascimento do paciente. Cada mês e cada década possuem uma cor própria para identificação visual do dossiê nas estantes” (TURRA et al., 2012). Meses e décadas são identificados por cores para tanto, é necessária uma pasta de prontuários específica.

A metodologia *Cron-Dalfa* é aconselhada para o arranjo de grandes quantidade de registros: “esse método surgiu em decorrência da necessidade de serem reduzidos erros no arquivamento de grande volume de documentos cujo elemento principal de identificação é o número” (Carrijo, 2013).

A pesquisa revela alguns gargalos como: erros de arquivamento, dificuldade de localização, falta de conservação, *gaps* na tramitação e controle de empréstimos e dificuldade de comunicação entre os departamentos e os diversos tipos de plataformas informacionais não interagem entre si.

Destarte, salienta a gestão da informação eficiente e o treinamento dos servidores, sistema informatizado e integrado traria benefícios apesar de complexo e a implantação integral do PEP (Carrijo, 2013).

Estudo de caso n° 4 – SAME do CHM

Fundado pelo Decreto 9.566 (SÃO PAULO, 1938), o CHM, de administração pública direta, hospital geral de ensino, de média e alta complexidade conta com aproximadamente 2.750 funcionários, 362 leitos para cerca de 1.500 internações. Dispõe de 10 salas cirúrgicas e 3 centro-obstétricos, em média 600 procedimentos cirúrgicos e 200 partos ao mês.

Realiza cerca de 14.000 atendimentos mensais, entre urgências e emergências no PSA, PSI e PSGO. São aproximadamente 100.000 SADT e exames laboratoriais disponibilizados à rede de saúde SUS para realização de urgência/emergência e (NIH, 2020).

Para todo usuário do SUS, é gerada primeiramente uma FAA, para atendimento de PS e primeira consulta ambulatorial ou um número de prontuários (caso o usuário não tenha). Por tratar de atendimentos em dias e horários distintos em prédios diferentes dentro da unidade, a geração do documento ocorrem em dois locais: no Núcleo de Internação e no SAME.

Localizado na zona norte de capital paulistana, tem área total aproximada de 100 mil m², 365 mil m² construídos em 64 prédios (CHM, 2020). Dentre as edificações está a casa Amarela, de número 06, com área construída de 465m², onde estão acondicionados cerca de 700.000 registros distribuído em doze corredores.

Servidores públicos, entre nível fundamental, médio e superior, para atender as solicitações internas do hospital e demandas provenientes de requerimentos externos. Um labor hercúleo em se pode inferir supina responsabilidade na execução dos processos.

Há variáveis em seu escopo propensas a rupturas e ruídos na comunicação que podem acarretar prejuízos à prestação de serviços aos usuários, aos *stakeholders* e onerar despesas acima das já abarcadas à instituição.



O CHM desfruta de um sistema automatizado *Enterprise Resource Planning* (ERP) robusto o WinHosp, que abarca uma gama de outros módulos integrados (INPUT, 2020). Em 2007 foi incorporado o módulo SAMEARQ de rastreabilidade dos prontuários proporcionando maior segurança e rapidez na localização dos documentos.

As solicitações ao SAME são oriundas mormente de três fontes: do Ambulatório, pelo Núcleo de Internação e solicitações da Gerencia de Informação para atender as demandas excepcionais, realizadas pelo ramal.

Atualmente, são três computadores à disposição da equipe sendo, a primeira estação é utilizada para a baixa dos prontuários que chegam, a segunda estação é utilizada para o lançamento dos que estão saindo e o terceiro computador é usado para consultar o paradeiro do documento e outras atividades. Importante salientar que, por tratar-se de um sistema integrado, as três estações executam as mesmas funções.

Procedimento de análise de dados

De posse dos dados, a análise qualitativa foi procedida pelas técnicas de análise de conteúdo preconizada por Bardin (2009), por ser validado por inúmeros autores, trazendo maior confiança à análise da estrutura pesquisada (SILVA; FOSSÁ, 2015). Os dados quantitativos foram analisados por meio de técnicas de estatística descritiva como forma de calcular as informações.

No que tange as variáveis aferidas, a saber: a tramitação de prontuários do SAME para o Ambulatório para realização de consultas médicas, verificou-se o custo dessas operações e possíveis ônus causado às partes, decorrentes da indisponibilidade do documento no dia, na hora e no consultório correto para a efetivação da consulta.

A fim de atender aos objetivos e responder à questão de pesquisa, matriciou-se e precedeu-se os cálculos, a saber: média mensal de atendimentos médico realizados nos Ambulatórios; fração mensal de prontuários movimentados pelos SAME's; gargalos e inconformidades apontadas em cada estudo de caso e custo médio mensal da movimentação de prontuários.

Quadro 3 Base de informações para identificação e caracterização dos Estabelecimentos de Saúde

ESTABELECIMENTO ^a		CMRSLM	HUSE	HBDF	CHM
Consultórios no Ambulatório ^a	unidade	26	29	99	30
Quantidade atendimento Ambulatório	média mensal	4.000	7.500	24.500	11.000
Prontuários movimentados pelo Arquivo	média mensal	8.000	15.000	49.000	22.000
Atendimento Ambulatório	média	48.000	90.000	294.000	132.000
Colaboradores no Arquivo	pessoas	5	9	19	14
Quantidade Estimada de Prontuários	unidade	50.500	800.000	900000 ^b	700000 ^c

Fonte: elaboração própria.

Resultados e Discussão

As informações levantadas foram distribuídas em Quadros e Figuras em páginas que antecederam este Capítulo. Ao final, foram organizadas no quadro sinóptico onde estão apresentados os dados da pesquisa de maneira esquematizada os quais serão comparados e discutidos.



O Quadro 4 apresenta o quadro sinótico das informações relevantes para a construção da análise de resultados e averiguar se foram encontradas respostas para as questões motivadoras propostas no limiar desta pesquisa.

Quadro 4 Quadro Sinótico como evidência de convergência interna dos estabelecimentos de saúde

ESTABELECIMENTO		CMRSLM	HUSE	HBDF	CHM
Sistema Informatizado		parcial	parcial	sim	sim
Rastreabilidade		não	parcial	sim	sim
Prontuário Eletrônico		não	não	parcial	parcial
Fluxograma		sim	sim	sim	sim
Horas Operacionais do Arquivo	mensal	200	240	240	240
Total de Colaboradores	pessoas	5	9	19	14
Estimativa de Quantidade Prontuário por m ²	por m ²	1.010	1.600	1.667	1.505
Média do Total Prontuários	unidade - por pessoa	10.100	88.889	47.368	46.667
Média de Prontuários Separado para Ambulatório	mensal - por pessoa	1.600	1.667	2.579	1.467
Consultórios no Ambulatório	(unidade)	26	29	99	30
Média de Prontuários Para o Ambulatório	mensal	8.000	15.000	49.000	22.000
Média de Consultas por Consultório no Ambulatório	mensal	154	259	247	367
Tempo Médio Para Separação de Prontuários	min./seg. - por pessoa	5min. 24s.	5min.	3min. 43s.	5min. 34s.
Média Salarial Arquivo	em R\$ - per capta	R\$ 2.280,00	R\$ 2.611,11	R\$ 3.568,42	R\$ 2.071,43
Custo Operacional Médio do Arquivo Médico	mensal - em R\$	R\$ 11.400,00 ^a	R\$ 23.500,00 ^b	R\$ 67.800,00 ^c	R\$ 29.000,00 ^d
Custo Médio da Movimentação de Prontuários	em R\$ - por unidade	R\$1,43	R\$1,57	R\$1,38	R\$1,32

Fonte: elaboração própria.

Foi explorado e discutido os resultados obtidos comparando os dados entre as unidades com intuito de verificar suas similaridades, bem como suas diferenças.

O ciclo escolar com maior frequência entre todos os casos analisados é o Ensino Médio, seguido pelo Grau Superior que figura modestamente em todos os casos. Já o ciclo Fundamental, somente aparece no CHM e HBDF.



Figura 3. Percentual escolaridade entre todos colaboradores (em ciclos escolares).

Fonte: elaboração própria.

O cenário apresentado na Figura 3, demonstra que os funcionários que trabalham nos SAME's analisados possuem maior frequência no grau de escolaridade em nível médio perfazendo 68,75% do total de colaboradores com esta graduação, o que sugere que Núcleo de Arquivo Médio o profissional necessita de capacitação intermediária para compreender os processos executados no departamento.

A faixa etária entre 50 e 59 anos compreender a maior parte do total dos funcionários dos casos estudados conforme Figura 4.



Figura 4. Percentual da faixa etária entre todos colaboradores (em anos).

Fonte: elaboração própria.

Somadas as faixas entre 40 a 49 e 50 a 59 anos, totalizam dois terços do total entre todos os casos e, se inserir a faixa de 30 a 39 anos, totalizam 85,42%, enquanto as faixas dos extremos somadas equivalem a menos de 15%.

Num cenário comparativo entre as unidades, o CMRSLM tem 40% dos profissionais distribuídos nas faixas de 30 a 39, 40% na faixa entre 50 a 59 anos e 20% acima de 60 anos. Segundo a autora, há um grande *turnover* por tratar-se de um estabelecimento municipal de uma cidade pequena são suscetíveis a influencias políticas.

O HUSE apresenta em sua equipe 66% dos colaboradores figurando na faixa de 30 a 49 anos, 22% entre 50 a 59 anos e os demais no grupo acima dos 60 anos. Por se tratar de um hospital universitário há uma alta rotatividade de pessoal. Revela-se também que após contrato com a EBSEH em 2013, muito colaboradores foram realocados em outros departamentos ou em outras unidades de administração direta.

O HBDF, é a instituição que apresenta equilíbrio na distribuição etária entre seus colaboradores, sendo o único que configura em todas as faixas estabelecidas neste estudo. Por ter a



maior quantidade de colaboradores em sua estrutura, distribui melhor suas tarefas entre as diversas faixas etárias.

O CHM é um caso *sui generis*, haja vista que 100% dos servidores do departamento tem entre 40 e 59 anos e dois terços dessa parcela perfazendo a faixa etária entre 50 a 59 anos. Estabelecimento de administração direta carece de mão de obra jovem para movimentar a massa alocada em seu prédio.

No que move a questão acerca do tempo de atuação no departamento, a Figura 5 demonstra graficamente que, parte dos profissionais em todas as unidades figuram na faixa de tempo até 5 anos, perfazendo um total de 41,67% do total dos casos analisados.



Figura 5. Percentual do tempo de atuação entre todos os colaboradores (em anos).

Fonte: elaboração própria.

Em relação a faixa etária, CMRSLM tem 60% da sua equipe na faixa até 5 anos e o restante acima de 31 anos, o que mostra uma dicotomia entre os profissionais da unidade. HUSE tem certo equilíbrio entre o tempo de atuação de seus profissionais até a faixa de 30 anos de permanência no departamento.

O HBDF apresenta algumas variações no percentual, mas dispõe de colaboradores em todas as faixas tipificadas na pesquisa, com uma pequena vantagem para até 5 anos de atuação. Já o CHM tem quase metade de sua equipe na faixa até cinco anos, sugerindo que apesar de configurarem no grupo de maior faixa etária, os profissionais que lá se encontram, estão a menos de cinco anos.

Desta maneira, concluiu-se o traçado e a análise do perfil sociocultural dos operadores dos Arquivos Médicos estudados.

Em relação a rastreabilidade dos prontuários, verificou-se que o CMRSLM é o único que não dispõe de um *software* para o controle informatizado do prontuário. Os demais, apesar de terem um sistema ERP auxiliando no rastreamento do dossiê, verifica-se que há algumas lacunas no arquivamento e tramitação que contribuem para falhas de processos.

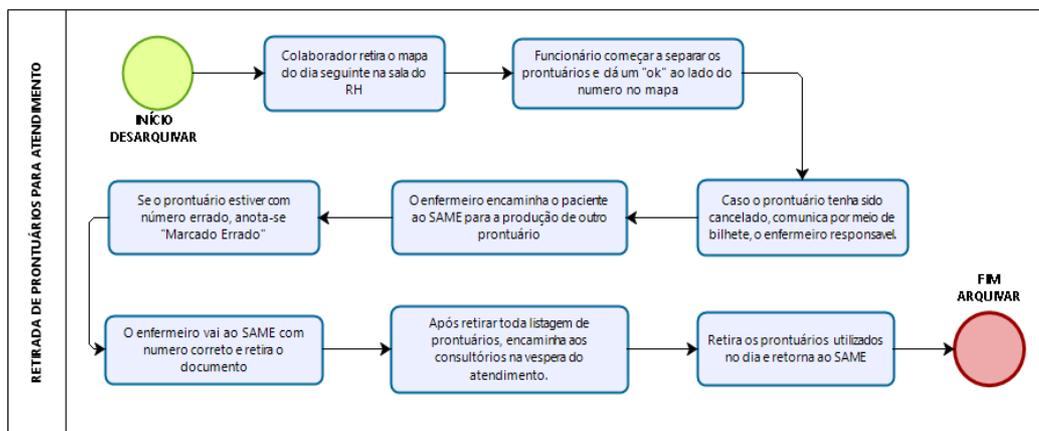


Figura 6. Fluxo da movimentação de prontuários para o atendimento no CMRSLM.

Fonte: elaboração própria baseado na apresentação de França, P. Z. P. (2016).

Na Figura 6 é descrito a metodologia de separação dos prontuários para o atendimento nos consultórios de especialidades desde a chegada do mapa até o regresso dos documentos no CMRSLM. A saber, o funcionário retira o mapa no departamento de Recursos Humanos na véspera da consulta e começa a separar, dando um visto nos encontrados, caso contrário, informa ao enfermeiro que por sua vez, avisa o solicita ao usuário para ir ao SAME produzir um novo.

Ressalta ainda, as falhas na elaboração do mapa, que chegam no SAME com numeração errada e descontrole na produção duplicada de prontuários, como um novo documento para paciente que já tem, quanto um mesmo por não encontrar o antigo. Revela também a desídia do colaborador em relação ao comprometimento com o departamento o que gera desmotivação entre os demais.

Se, o prontuário que constar no mapa, estiver com número incorreto, solicita ao enfermeiro responsável para que providencie o correto e vá *in loco* ao departamento confirmar os dados e retirar o documento correto. Um processo repleto de percalços que contribuem para a não efetivação de consultas.

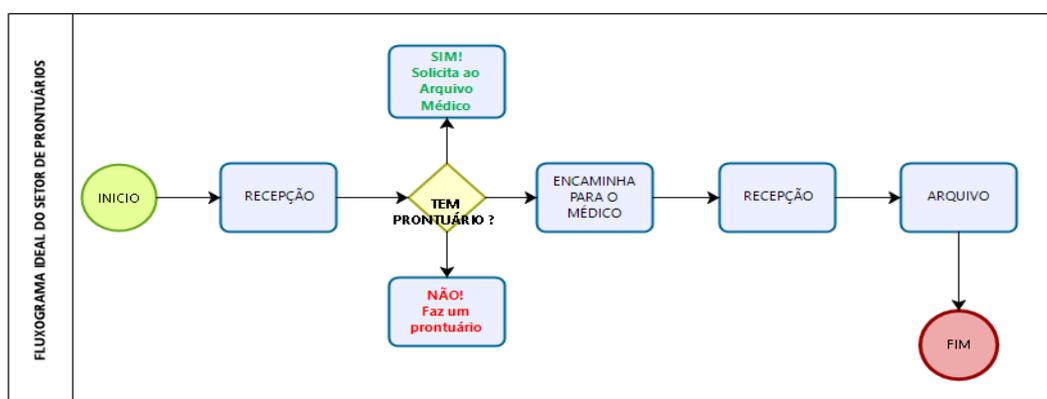


Figura 7. Fluxo da movimentação de prontuários para o atendimento no HUSE.

Fonte: Fluxograma criado pelo autor baseado na proposta de Barboza, V. S. (2018, p. 48). *Publicado em:* A gestão documental na tramitação do prontuário do paciente na unidade de prontuário e estatística: observação e análise do arquivo médico do Hospital Universitário de Sergipe HU/UFS.



A Figura 7 é baseada na proposta sugerida pela autora que, em sua análise do departamento, acreditou ser o fluxo mais eficiente para a diminuição dos *gaps* na tramitação d documento, evitando o descaminho e a produção de números de prontuários duplicados ou desnecessários.

Um caminho simples e objetivo para o SAME do HUSE, na intenção de evitar rupturas e perda de rastreabilidade dos prontuários, bem como evitar a produção de número duplicados para um mesmo paciente ou um novo número para paciente que já possui.

Aqui surge o problema, uma vez que o arquivamento é oriundo de diversos procedimentos, assim, o prontuário passa por uma intensa movimentação entre as clínicas até voltar a seu lugar de origem. Neste momento da tramitação surgem algumas divergências no que diz respeito à rotina do ambulatório. Isto se dá em decorrência da não localização de determinados prontuários solicitados no sistema e que não são encontrados em estado físico.

Ainda, há o espaço precário e insuficiente para guardar a massa documental apinhada em caixas sobre caixas em estantes de arquivos e deslizantes, de modo que uma parte é acondicionada no corredor do ambulatório, gerando descontrole dos documentos e desconforto aos funcionários.

O sistema de rastreio obsoleto não atende as necessidades atuais para o controle da demanda de atendimento do ambulatório.

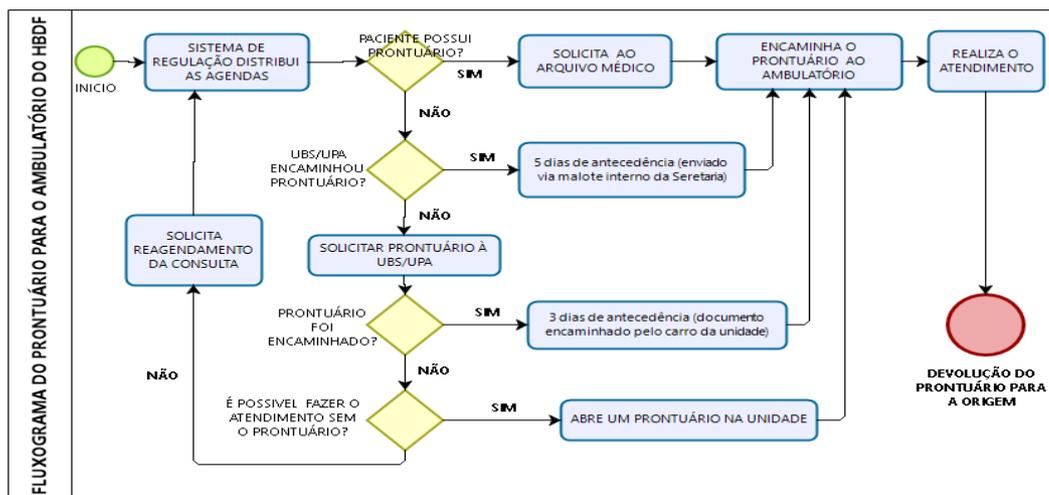


Figura 8. Fluxo da movimentação de prontuários para o atendimento no HBDF.

Fonte: elaboração própria.

No HBDF, a singularidade fica por conta do envio de prontuários externos pelas UBS's e UPA's, como aponta o fluxograma da Figura 8. O percurso mais complexo para o SAME entre os estabelecimentos estudados, principalmente por ter sob sua tutela, documentos emprestados de unidades externas.

Apesar da responsabilidade da guarda e preservação de prontuários externos, o fluxo de prontuários próprios é simples e direto, aliados a metodologia *Cron-Dalfa* e o sistema informatizado de rastreabilidade, transforma o controle da massa documental eficiente, porém não a prova de falhas.

Um dos problemas exposto é sobre o espaço do SAME que não dispõe de saída de emergência, tem fiação exposta, infiltrações, iluminação insatisfatória, armários deslizantes emperrados num ambiente pouco arejado. Não dispunha de *nobreak*, poucos aparelhos telefônicos e mal distribuídos, computadores e pontos de redes limitados.



Os *softwares* foram adquiridos em módulos, dos quais muitos não interagem entre si, fragmentando as tarefas gerando perda de informação e demora para o atendimento. A demora também é decorrente dos prontuários emprestados por unidades externas pois depende de uma série de eventos coordenados passíveis de *gaps*.

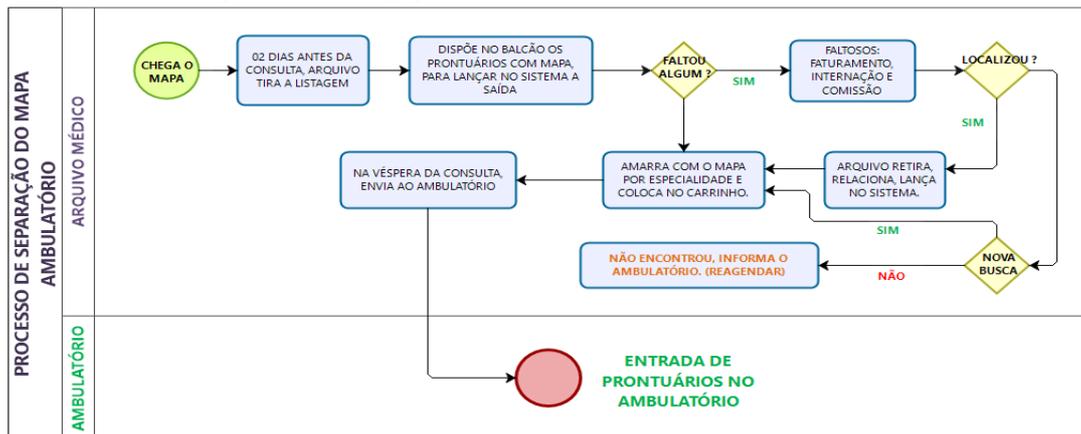


Figura 9. Fluxo da movimentação de prontuários para o atendimento no CHM.

Fonte: elaboração própria.

De maneira ilustrada, a Figura 9 apresenta o fluxograma da sequência de tarefas realizadas pelos colaboradores do SAME do CHM para separarem os prontuários dos pacientes que irão passar em consultas dois dias após a entrada do mapa, que é gerado pela CROSS e encaminhado pelo Núcleo de Agendamento do Ambulatório, no departamento.

Descrevendo os passos: o mapa chega ao Arquivo com dois dias de antecedência. Um colaborador pega o mapa de uma especialidade e inicia a busca dos prontuários nas prateleiras; quando encontra o documento dá um “ok” no mapa; coloca-os numa caixa plástica, junto com o mapa, próximo ao colaborador que lançará no sistema de rastreabilidade. Os faltosos são relacionados em lista e encaminhados aos Núcleos de Internação de Comissão de Prontuários e Faturamento para procurarem e, caso encontrem, relacionam e retornam lista para o Arquivo juntamente com os envelopes encontrados. Os encontrados são adicionados, cada qual a sua especialidade e os não encontrados é realizada uma nova busca e, em último caso, notifica-se ao Ambulatório.

O prédio onde é instalado o Núcleo de Arquivo Médico é antigo e já não comporta a massa. Tem problemas estruturais decorrentes da ação do tempo e instalações estão precárias e parte do prédio foi condenado. Estantes tortas e armários deslizantes emperrados, corredores apertados e escuros. Os equipamentos de informática são satisfatórios em quantidade e tecnologia e a seção dispõe do material e equipamento suficiente para suas operações.

Com a implantação do *software* SAMEARQ em 2006, aliado a outros módulos já em operação, otimizou o controle sobre a concepção e rastreabilidade do documento. Contudo, o controle dos prontuários fora do departamento, fica a cargo da unidade solicitante neste caso, do Ambulatório.

Os fluxogramas encontrados nas unidades estudadas demonstram os caminhos percorrido pelos documentos na movimentação para a consulta ambulatoriais. Assim, como um dos objetivos propostos, conseguiu-se reproduzir o percurso do documento em cada estabelecimento de saúde, bem como suas nuances como: rastreabilidade e gargalos na movimentação de prontuários para consulta medica no Ambulatórios de Especialidades.



O Quadro 4, o quadro sinótico apresenta uma série de variáveis levantadas a saber:

O CMRSLM tem um sistema informatizado limitado sem rastreabilidade e não possui prontuário eletrônico. É uma estrutura de aproximadamente 50m² para acondicionar uma massa de 50.500 envelopes. Opera por 10 horas diárias de segunda a sexta feira. Conta com cinco colaboradores para movimentar cerca de 8.000 unidades ao mês para a realização de 4.000 consultas mensais em seu Ambulatório levando em média, 5 minutos e 24 segundos dedicado a seleção e arquivamento de cada prontuários.

O HUSE, conta com sistema parcial que controla parcialmente seu fluxo e também não possui prontuário eletrônico. O Arquivo funciona 12 horas diárias de segunda sexta feira. Tem cerca de 500m² para uma quantidade aproximada de 800.000 envelopes dos quais, por volta de 15.000 mensais são movimentados por uma equipe de 9 funcionários, para atender a demanda de 7.500 consultas medicas em seu Ambulatório empregando em média, 5 minutos para a movimentação de cada dossiê.

O Arquivo do HBDF, é informatizado de maneira que controla efetivamente seus documentos e dispõe de um sistema de prontuário eletrônico do paciente híbrido. O departamento funciona 12 horas por dia das 07 às 19, também de segunda a sexta. Tem 540m² para a guarda de uma massa atual aproximada de 900.000 documentos, que são movimentados por uma equipe de 19 colaboradores para atender a demanda ambulatorial aproximada de 24.500 consultas por mês utilizando 3 minutos e 43 segundos para o manuseio de cada documento.

O Arquivo do CHM, unidade motivadora desta pesquisa desfruta de sistema informatizado de rastreabilidade e sistema parcial de prontuário eletrônico. O núcleo tem 465m² para acondicionar 700.000 envelopes os quais, aproximadamente 22.000 são movimentados todos os meses por 14 servidores de segunda a sexta feira das 07 às 19 horas para atender as 11.000 consultas médicas mensais realizadas em seu Ambulatório, utilizando em média 5 minutos e 34 segundos para separar cada envelope.

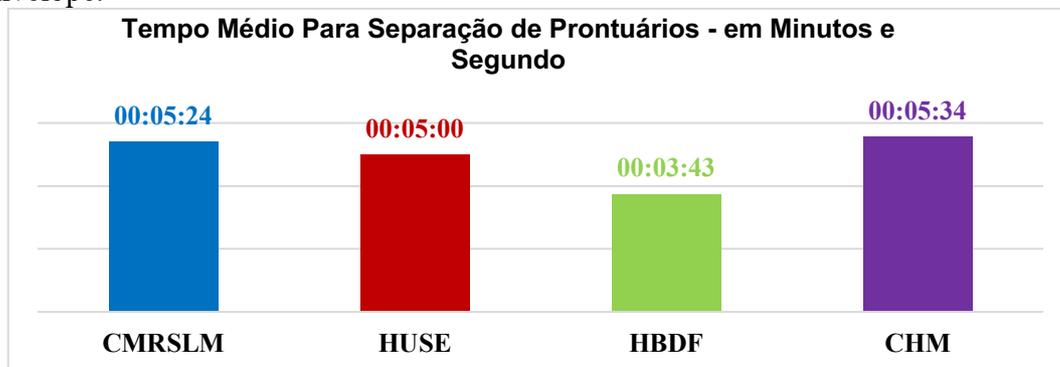


Figura 10. Tempo Médio para Separação de um Prontuário.

Fonte: elaboração própria.

Com 26 consultórios, o CMRSLM tem média de utilização de 154 consultas/mês por consultório. O HUSE conta com 29 consultórios e média de 259 consultas/mês por consultório. O HBDF tem 99 consultórios e realiza cerca de 247 consultas/mês. O CHM conta 30 consultórios e realiza média de 367 consultas/mês por consultórios.

A Figura 11 apresenta graficamente os dados de maneira comparativa entre a quantidade de consultórios ambulatoriais cadastrados no CNES (2020), em relação à média mensal de consultas realizadas pela unidade.

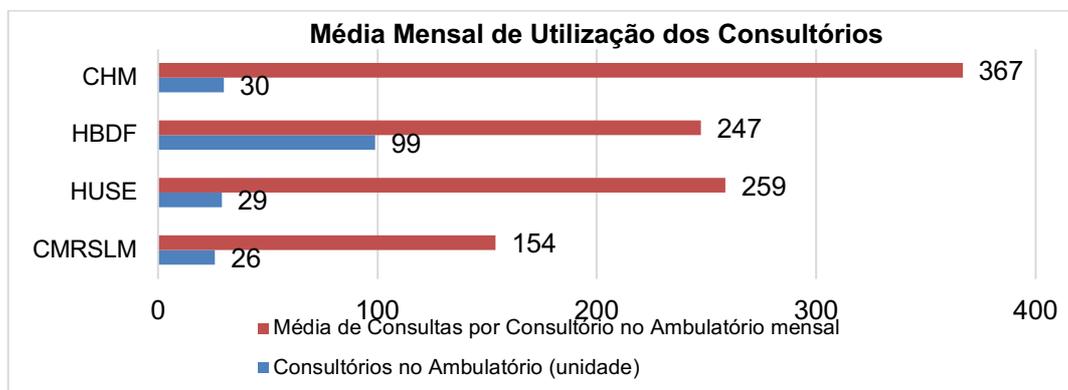


Figura 11. Média Mensal de Utilização dos Consultórios por Consultas Ambulatoriais.
Fonte: elaboração própria.

Como Figura 11 evidencia, o CHM possui o melhor indicador no que se refere a utilização dos consultórios em relação à média de consultas mensais. Em seguida o HUSE que precede o CMRSLM e, com o menor indicador de utilização consultório/consultas está o HBDF.

O custo médio total mensal de cada Arquivo Médico estudado foi levantado por meio dos portais da transparência de cada fonte pagadora, disponibilizado em seus *sites* oficiais. Assim, somados os salários de todos os colaboradores de cada caso, o que deu o custo médio mensal de cada núcleo.

Em seguida, o custo médio mensal foi comparado com a produção média mensal, segundo apresentado Figura 12, que possibilita a visualização dos resultados de maneira que permite observar que o HBDF tem a maior folha ao passo que tem a maior produção média mensal. O CHM fica na segunda colocação em folha com R\$ 29.000,00 para movimentar 11.000 documentos. O HUSE utiliza aproximadamente R\$ 23.500,00 para uma produção de 15.000 e o CMRSLM tem a menor folha com R\$ 11.400,00 para produzir uma movimentação de 8.000 prontuários ao mês.

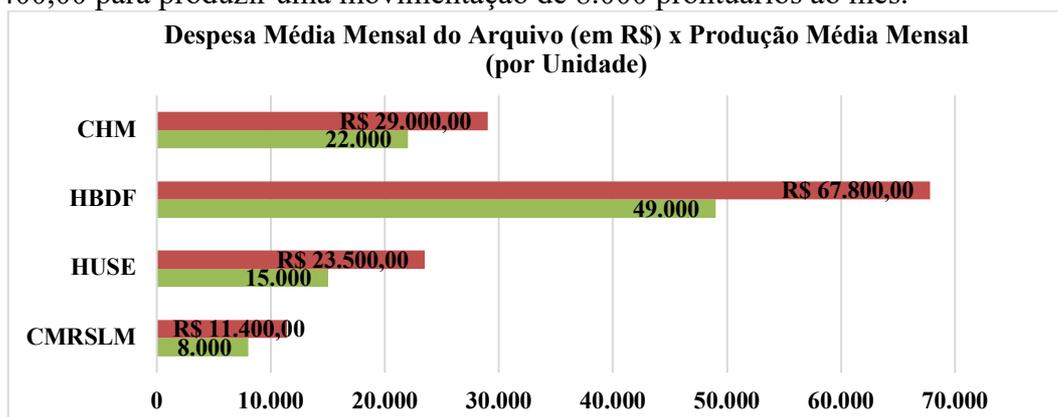


Figura 12. Despesa Média Mensal do Arquivo (em R\$), em relação a Produção Média Mensal.
Fonte: elaboração própria.

Importante salientar que o HBDF tem 19 funcionários com média salarial de R\$ 3.568,42 por pessoa. O HUSE tem 9 colaboradores que dá média salarial de R\$ 2.611,11 por pessoa. O CMRSLM tem 5 funcionários e média salarial de R\$ 2.280,00 por funcionário e o CHM dispõe de 14 servidores o que dá uma média salarial de R\$ 2.071,43 *per capita*.



Na questão que trata do custo médio unitário da movimentação do prontuário, os cálculos tiveram como base a somatório dos salários dos funcionários de cada unidade extraídos no portal da transparência, dividido pelo dobro da quantidade média mensal de consultas realizadas pelo Ambulatório, haja vista que o documento vai e volta. Assim ponderou-se o custo médio unitário da movimentação de um único prontuário em cada estabelecimento de saúde estudado, conforme apresentado na Figura 13.

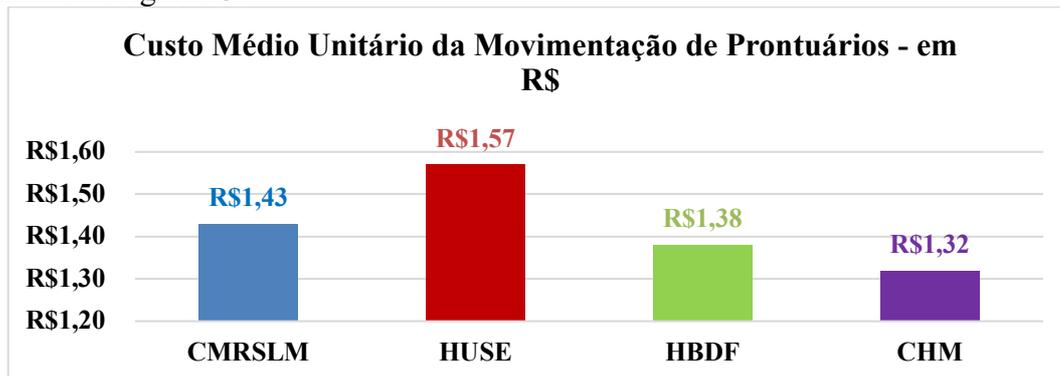


Figura 13. Custo Unitário Médio da Movimentação de Prontuários (em R\$).

Fonte: elaboração própria.

Transpassados todos os passos, chegou-se à conclusão de que o CHM tem um fluxo eficiente e com menor custo unitário entre os casos, R\$ 1,32; o HBDF tem o fluxo mais complexo dentro todos e apesar da gama de etapas na movimentação do documento, seu custo unitário é R\$ 1,38; o CMRSLM tem o fluxo simples e menos tecnológico entre todos, e seu custo unitário é R\$ 1,43; e o HUSE foi a unidade que apresentou o pior resultado geral, seu fluxo apesar de simples, tem muitos *gaps*, sistema informatizado ineficiente e o maior custo unitário entre todos com R\$ 1,57 por unidade movimentada.

Com a elaboração de projetos robustos (DINSMORE; CABANIS-BREWING, 2014; OLIVEIRA; CRUZ; OLIVEIRA, 2018; SHIRLEY, 2020; VEZZONI et al., 2013), implantado com eficiência (ALMEIDA; RIBEIRO; BIANCOLINO, 2016; KERZNER, 2017), de modo a tornar os processos dinâmicos e consistentes (DRUCKER, 2014; GORDON, 2013), considera-se que os fluxos suscitem a confiança dos departamentos por onde os documentos transitam (Bremm, 2018; Smith, 2017), e mormente dos pacientes, os quais são os maiores interessados na segurança da guarda, preservação, localização e na disponibilização em tempo de seu dossiê, quando necessário for (MENDES; ESCRIVÃO FILHO, 2002; MÜLLER; DIESEL; SELLITTO, 2010; OLATEJU, 2017).

Conclusão

Transpassados todos os passos, chegou-se à conclusão de que o CHM tem um fluxo eficiente e com menor custo unitário entre os casos, R\$ 1,32; o HBDF tem o fluxo mais complexo dentro todos e apesar da gama de etapas na movimentação do documento, seu custo unitário é R\$ 1,38; o CMRSLM tem o fluxo simples e menos tecnológico entre todos, e seu custo unitário é R\$ 1,43; e o HUSE foi a unidade que apresentou o pior resultado geral, seu fluxo apesar de simples, tem muitos *gaps*, sistema informatizado ineficiente e o maior custo unitário entre todos com R\$ 1,57 por unidade movimentada.



Com a elaboração de projetos robustos (DINSMORE; CABANIS-BREWING, 2014; OLIVEIRA; CRUZ; OLIVEIRA, 2018; SHIRLEY, 2020; VEZZONI et al., 2013), implantado com eficiência (ALMEIDA; RIBEIRO; BIANCOLINO, 2016; KERZNER, 2017), de modo a tornar os processos dinâmicos e consistentes (DRUCKER, 2014; GORDON, 2013), considera-se que os fluxos suscitem a confiança dos departamentos por onde os documentos transitam (Bremm, 2018; Smith, 2017), e mormente dos pacientes, os quais são os maiores interessados na segurança da guarda, preservação, localização e na disponibilização em tempo de seu dossiê, quando necessário for (MENDES; ESCRIVÃO FILHO, 2002; MÜLLER; DIESEL; SELITTO, 2010; OLATEJU, 2017).

Deseja-se que os investimentos financeiros em processos (KOMATA; ROSA, 2015; SHIRLEY, 2020; VECINA NETO et al., 2016), em treinamento (BREMM, 2018; DAVENPORT, 1994; GORDON, 2013), e de infraestrutura tecnológica (ALMEIDA; RIBEIRO; BIANCOLINO, 2016; MARTINS; SOUZA, 2020), convertam-se na redução de lacunas nos fluxos e dos custos operacionais de forma fugaz e perene (BONACIM; ARAUJO, 2010, 2011; CARVALHO, 2016).

No que se refere aos fatores que impactam os fluxos operacionais da movimentação de prontuários do SAME para o atendimento médico no Ambulatório foram identificados lacunas e *gaps* oportunizando rupturas em todos os estabelecimentos públicos de saúde estudados, o que pode contribuir na produção de conhecimento e intervenções para a prática desses fluxos (Barboza, 2018; Carrijo, 2013; P. Z. P. de França, 2016).

O estudo apresentou os fatores que impactaram nos fluxos operacionais da movimentação de prontuários preconizados na idealização desta pesquisa de maneira singular em cada estabelecimento de saúde.

As pesquisas possibilitaram conhecer em profundidade os aspectos intrínsecos dos SAME's de quatro estabelecimentos públicos de saúde, em diferentes regiões, com caracterizações distintas e de dimensões e demandas variadas.

Foi possível realizar generalizações entre os casos quando apresentaram aspectos típicos e longitudinais das unidades de sobremaneira nas questões levantadas e que, apesar das diferenças regionais e dimensionais dos estabelecimentos estudados, os impactos mais relevantes apurados na movimentação de prontuários foram basicamente os mesmos a saber:

- ✓ produção de um novo número de prontuário para paciente que já possui;
- ✓ produção de um mesmo número de prontuário por não encontrar o envelope/pasta;
- ✓ local inadequado;
- ✓ idade dos colaboradores;
- ✓ escassez de insumos na maior parte das unidades;
- ✓ infraestrutura de rede tecnológica obsoleta;
- ✓ falta ou sistema informacional parcial;

Espera-se que este estudo de caso múltiplo produza conhecimento para gestão de SAME e proporcione melhoria nos processos de movimentação de prontuários, identifique os fatores que impactam o custo operacional na tramitação de prontuários, não apenas para o Ambulatório, mas também que contribua nos processos como um todo, visando restringir os gargalos e lacunas.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, L.; RIBEIRO, N. T.; BIANCOLINO, C. A. Gestão estratégica dos sistemas transacionais (ERP) na perspectiva de pós-implementação: Modelagem de competências de tecnologia da informação em organizações de saúde no âmbito hospitalar. *International Journal of Health Management Review*, v. 2, n. 2, p. 91-, 2016.



- ANJOS, L. D. V. DOS. Tabela de temporalidade: um marco na gestão de documentos. 2017.
- ARQUIVO NACIONAL, B. Recomendações para a produção e o armazenamento de documentos de arquivo. Rio de Janeiro: Arquivo Nacional, 2005.
- BARBOZA, V. DOS S. A gestão documental na tramitação do prontuário do paciente na unidade de prontuário e estatística : observação e análise do arquivo médico do Hospital Universitário de Sergipe HU/UFS. p. 76, 26 set. 2018.
- BARDIN, L. Análise de conteúdo: revisão e atual. Lisboa: Edições, v. 70, n. 3, 2009.
- BONACIM, C. A. G.; ARAUJO, A. M. P. DE. Gestão de custos aplicada a hospitais universitários públicos: a experiência do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da USP. Revista de Administração Pública, v. 44, n. 4, p. 903–931, 18 dez. 2010.
- BONACIM, C. A. G.; ARAUJO, A. M. P. DE. Avaliação de desempenho econômico-financeiro dos serviços de saúde: os reflexos das políticas operacionais no setor hospitalar. Ciência & Saúde Coletiva, v. 16, p. 1055–1069, 2011.
- BRANSKI, R. M.; FRANCO, R. A. C.; JR, O. F. L. Metodologia de estudo de caso aplicada à logística. p. 12, 2010.
- BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Público. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm#art198>. Acesso em: 8 abr. 2019.
- BRASIL. Lei 8.142. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8142.htm>. Acesso em: 8 abr. 2019.
- BREMM, F. S. Faturamento Hospitalar: um estudo envolvendo o fluxo de prontuário. 2018.
- CARRIJO, L. Análise da gestão do sistema de arquivo médico do Hospital de Base do Distrito Federal. p. 61, 7 dez. 2013.
- CARVALHO, T. V. DE. Sustentabilidade econômico-financeira das organizações de saúde do estado do Rio de Janeiro: uma proposta de framework para aumento de faturamento SUS. p. 129, 9 dez. 2016.
- CHM, S. Conjunto Hospitalar Mandaqui. Público. Disponível em: <<http://www.hospitalmandaqui.com.br/o-hospital>>. Acesso em: 8 set. 2019.
- CNES, D. Cadastro de Estabelecimentos de Saúde. Público. Disponível em: <<http://cnes2.datasus.gov.br/>>. Acesso em: 1 set. 2020.
- COSTA, M. A.; ABRAHÃO, A. L. O processo de trabalho no arquivo médico: novas perspectivas na produção do ato de cuidar em saúde. Ciência & Saúde Coletiva, v. 23, p. 1211–1219, abr. 2018.
- DAVENPORT, T. Reengenharia de Processos: como inovar na empresa através da tecnologia da informação, edited by Campus. Rio do Janeiro, Brazil, 1994.



- DINSMORE, P. C.; CABANIS-BREWING, J. AMA - Manual de Gerenciamento de Projetos. [s.l.] Brasport, 2014.
- DRUCKER, P. F. Drucker, “o homem que inventou a administração”. [s.l.] Elsevier Brasil, 2006.
- DRUCKER, P. F. Innovation and Entrepreneurship. [s.l.] Routledge, 2014.
- EISENHARDT, K. M. Building Theories from Case Study Research. Academy of Management Review, v. 14, n. 4, p. 532–550, 1 out. 1989.
- FRANÇA, P. Z. P. DE. Reestruturação do serviço de arquivo médico e estatística do Centro Municipal de Referência em Saúde Leonard Mozart da Prefeitura Municipal de Cabedelo. 19 set. 2016.
- GORDON, A. J. Exploring project management success factors and best practices during healthcare integrated changes: A case study of Ontario’s healthcare system - ProQuest. Disponível em: <<https://search.proquest.com/openview/df21aedaa070fe17701ff3df6aff4fc7/1?cbl=18750&diss=y&pq-origsite=gscholar>>. Acesso em: 16 abr. 2020.
- HUSE, U. Hospital Universitário de Sergipe - HU-UFS - EBSEH. publico. Disponível em: <<http://www2.ebserh.gov.br/web/hu-ufs>>. Acesso em: 3 jun. 2020.
- IBGE, B. Brasil | Cidades e Estados | IBGE. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados.html?view=municipio>>. Acesso em: 12 ago. 2020.
- IGESDF, D. Hospital de Base – Instituto de Gestão Estratégica de Saúde do Distrito Federal, 2020. Disponível em: <<https://igesdf.org.br/>, <https://igesdf.org.br/unidades/hospital-de-base/>>. Acesso em: 12 jun. 2020
- INPUT, T. WinHosp: Sistema de Gestão da Saúde. Aberto. Disponível em: <<https://www.input.com.vc/software-e-solucoes/win hosp/>>. Acesso em: 11 set. 2019.
- KERZNER, H. Project Management: A Systems Approach to Planning, Scheduling, and Controlling. [s.l.] John Wiley & Sons, 2017.
- KOMATA, C. DA C.; ROSA, C. D. P. Impacto da implantação dos centros de custos como fator de gestão em um hospital de administração direta. 2015.
- MACHADO, A. Análise de Conteúdo da Bardin em três etapas simples! Disponível em: <<https://www.academicapesquisa.com.br/post/análise-de-conteúdo-da-bardin-em-três-etapas-simples>>. Acesso em: 7 jun. 2020.
- MARTINS, G. DE A.; THEÓFILO, C. R. Metodologia da Investigação Científica para Ciências Sociais Aplicadas. 2ª ed. [s.l.] Atlas S.A., 2009.
- MARTINS, L. G. R.; SOUZA, P. C. Panorama da utilização de sistemas de gestão de custos em hospitais de Tangará da Serra - MT. Revista UNEMAT de Contabilidade, v. 8, n. 16, 14 jan. 2020.
- MENDES, J. V.; ESCRIVÃO FILHO, E. Sistemas integrados de gestão ERP em pequenas empresas: um confronto entre o referencial teórico e a prática empresarial. Gestão & Produção, v. 9, n. 3, p. 277–296, dez. 2002.



MÜLLER, G. L.; DIESEL, L.; SELBITTO, M. A. Análise de processos e oportunidades de melhorias em uma empresa de serviços. *Revista Produção Online*, v. 10, n. 3, p. 524–550, 26 ago. 2010.

NIH, S. Núcleo de Informação Hospitalar. Disponível em: <<http://www.nih.saude.sp.gov.br/principal.php>>. Acesso em: 20 set. 2019.

OLATEJU, O. I. Effects of The Application of Project Management Techniques On Health Care Project Success. A Study of Badagry General Hospital, Lagos State. *Economic and Environmental Studies*, v. 17, n. 4 (44), p. 725–741, 2017.

OLIVEIRA, R. R.; CRUZ, J. E.; OLIVEIRA, R. R. Fatores críticos de sucesso na gestão de projetos: Análise dos indicadores que constituem os predecessores da estratégia, pessoas e operações. *Revista de Gestão e Projetos*, v. 9, n. 3, 28 dez. 2018.

PMC, P. Centro Municipal de Saúde Leonard Mozart (Policlínica) - Prefeitura Municipal de Cabedelo. Público. Disponível em: <<http://cabedelo.pb.gov.br/centro-municipal-de-saude-leonard-mozart-policlinica-sera-ampliado/>>. Acesso em: 11 jun. 2020.

SANTOS, C. H. S. et al. Gestão de processo: a proposição de um modelo de análise. *Contextus – Revista Contemporânea de Economia e Gestão*, v. 15, n. 1, p. 122–148, 2 out. 2017.

SÃO PAULO. Decreto nº 9.566, de 27 de setembro de 1938. Público. Disponível em: <<https://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/decreto/1938/decreto-9566-27.09.1938.html>>. Acesso em: 11 set. 2019.

SHIRLEY, D. *Project Management for Healthcare*. [s.l.] CRC Press, 2020.

SILVA, A. B. et al. Registro eletrônico de saúde em hospital de alta complexidade: um relato sobre o processo de implementação na perspectiva da telessaúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 24, p. 1133–1142, 2019.

SILVA, A. H.; FOSSÁ, M. I. T. Análise de conteúdo: exemplo de aplicação da técnica para análise de dados qualitativos. *Qualitas Revista Eletrônica*, v. 16, n. 1, 6 maio 2015.

SILVA, L. A. G. P. DA; MERCÊS, N. N. A. DAS. Multiple case study applied in nursing research: a case report. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 71, n. 3, p. 1194–1197, 2018.

SMITH, A. *A riqueza das nações*. [s.l.] Nova Fronteira, 2017.

TURRA, V. et al. Protocolo de Atendimento Psicológico em Saúde Orientado para o Problema. *Psico*, v. 43, n. 4, 5 dez. 2012.

VECINA NETO, G. et al. *Gestão em saúde*. [s.l.] Guanabara Koogan, 2016.

VEZZONI, G. et al. Identificação e Análise de Fatores Críticos de Sucesso em Projetos. *Revista de Gestão e Projetos*, v. 4, n. 1, p. 116–137, 30 abr. 2013.

YIN, R. K. *Estudo de Caso - 5.Ed.: Planejamento e Métodos*. 5º ed. [s.l.] Bookman Editora, 2015.