

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA  
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS E HUMANAS  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO DE  
ORGANIZAÇÕES PÚBLICAS**

**Miele Mendes Rodrigues**

**GESTÃO DOCUMENTAL DE PRONTUÁRIOS: UM ESTUDO DE CASO  
NO HUSM**

**Santa Maria, RS  
2018**



**Miele Mendes Rodrigues**

**GESTÃO DOCUMENTAL DE PRONTUÁRIOS: UM ESTUDO DE CASO NO HUSM**

Dissertação apresentada ao Curso de Pós-Graduação em Gestão de Organizações Públicas, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do título de **Mestre em Gestão de Organizações Públicas**.

Orientadora: Profa. Dra. Fernanda Kieling Pedrazzi

Santa Maria, RS  
2018

Rodrigues, Miele Mendes  
GESTÃO DOCUMENTAL DE PRONTUÁRIOS: UM ESTUDO DE CASO  
NO HUSM / Miele Mendes Rodrigues.- 2018.  
133 p.; 30 cm

Orientadora: Fernanda Kieling Pedrazzi  
Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa  
Maria, Centro de Ciências Sociais e Humanas, Programa de  
Pós-Graduação em Gestão de Organizações Públicas, RS, 2018

1. Gestão documental 2. HUSM 3. Prontuário do  
paciente I. Pedrazzi, Fernanda Kieling II. Título.

Sistema de geração automática de ficha catalográfica da UFSM. Dados fornecidos pelo autor(a). Sob supervisão da Direção da Divisão de Processos Técnicos da Biblioteca Central. Bibliotecária responsável Paula Schoenfeldt Patta CRB 10/1728.

---

© 2018

Todos os direitos autorais reservados a Miele Mendes Rodrigues. A reprodução de partes ou do todo deste trabalho só poderá ser feita mediante a citação da fonte.

Endereço: Rua Benjamin Constant, 660/801, Bairro Menino Jesus, Santa Maria, RS. CEP: 97050-020

Fone: (55) 9 9663.4842; E-mail: mielerodrigues@gmail.com

**Miele Mendes Rodrigues**

**GESTÃO DOCUMENTAL DE PRONTUÁRIOS: UM ESTUDO DE CASO NO HUSM**

Dissertação apresentada ao Curso de Pós-Graduação em Gestão de Organizações Públicas, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do título de **Mestre em Gestão de Organizações Públicas**.

**Aprovado em 07 de novembro de 2018:**

---

**Fernanda Kieling Pedrazzi, Dra. (UFSM)**  
(Presidente/Orientadora)

---

**Luciana Flores Battistella, Dra. (UFSM)**

---

**Margarete Farias de Moraes, Dra. (UFES)**

Santa Maria, RS  
2018



## DEDICATÓRIA

*Dedico esse trabalho aos meus filhos, Cauê e Thierry, e ao meu marido Éverson, que sempre me apoiaram e compreenderam nos momentos de ausência.*





## AGRADECIMENTOS

A vida é feita de encontros e certamente, nessa trajetória, encontrei e reencontrei pessoas que trilharam o caminho ao meu lado. Se não fossem elas talvez eu não chegasse até aqui. Agradeço a todos que de alguma maneira contribuíram com esse estudo, especialmente:

- a) A Deus, pela vida e por todas as bênçãos que me concede;
- b) À UFSM, por tudo que representa para mim e para a sociedade na qual está inserida;
- c) Aos meus pais, Vera e Primário Rodrigues, que sempre acreditaram na importância do conhecimento;
- d) À professora Fernanda Kieling Pedrazzi, que acreditou na minha pesquisa, me apoiou e me deu segurança em todos os momentos;
- e) Aos meus colegas de trabalho, pela compreensão;
- f) Aos setores envolvidos, que sempre estiveram dispostos a contribuir com a pesquisa;
- g) Às colegas do Setor de Estatística, Luciane Rubin, Mareli Lorenzoni e Mirian Vieira, pelo incentivo;
- h) Aos colegas, Cristiane Bachmann, Ricardo Bonfanti, Douglas Flores e Frank Pahim, pela parceria e colaboração;
- i) Não posso deixar de fazer um agradecimento mais do que especial ao colega de trabalho e de turma Fabrício Varoni, que foi incansável e sempre esteve disponível quando precisei de ajuda. Não tenho palavras para agradecer.



*Apenas quando somos instruídos pela realidade é que podemos mudá-la.*

*(Bertolt Brecht)*



## RESUMO

### GESTÃO DOCUMENTAL DE PRONTUÁRIOS: UM ESTUDO DE CASO NO HUSM

AUTORA: Miele Mendes Rodrigues  
ORIENTADORA: Fernanda Kieling Pedrazzi

A problemática desse trabalho de dissertação de Mestrado em Gestão de Organizações Públicas envolve a gestão documental do prontuário do paciente e considera o Formulário de não Conformidade, documento criado no Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM) e anexado a todos os prontuários de altas hospitalares que apresentaram inconsistências e poderiam prejudicar o faturamento hospitalar. O objetivo é contribuir com a gestão documental dos prontuários, considerando-o mais do que um documento de apoio aos cuidados de saúde, mas também, e com destaque, um documento de uso gerencial. O prontuário do paciente é utilizado por uma equipe multiprofissional que deve registrar nele todas as informações que podem ser úteis e necessárias, tanto de pacientes internados quanto daqueles atendidos nas consultas ambulatoriais. O mesmo é instrumento de comunicação entre a equipe de saúde e de educação, visto que armazena registros científicos e históricos e, também, possui valor gerencial, administrativo, financeiro e legal, ou seja, o correto preenchimento beneficia não apenas o paciente, mas também profissionais e instituição, evitando problemas financeiros, éticos, legais e até mesmo criminais. O HUSM foi fundado em 1970 e é referência em saúde para os 32 municípios que fazem parte da 4ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS), com sede em Santa Maria, e, em algumas especialidades, também para a 10ª CRS, sediada em Alegrete, totalizando 43 municípios e abrangendo uma população de mais de um milhão de habitantes. Atualmente, o HUSM, disponibiliza 403 leitos e diariamente são agendadas em torno de 800 consultas ambulatoriais. A média mensal de internações, em 2017, foi de 1.384. Para atingir o objetivo foi realizado um estudo de caso único, com abordagem predominantemente qualitativa. Trata-se de uma pesquisa exploratória, já que envolveu também análise documental, levantamento bibliográfico e entrevistas com pessoas que possuem experiência prática em relação ao problema de pesquisa. Também foram utilizados dados quantitativos, buscados em bases de dados já existentes. Os resultados demonstram que as falhas na documentação que se encontra nos prontuários do HUSM resultam em retrabalho, prejuízo financeiro e administrativo para o hospital e em risco de equívocos no atendimento aos pacientes. É preciso conscientizar a equipe envolvida na documentação do paciente de que as informações constantes no prontuário refletem não apenas na qualidade da assistência prestada, mas também nas atividades gerenciais e administrativas das instituições de saúde. Esta pesquisa traz como produto sugestões de melhorias na gestão documental relacionada aos prontuários, a fim de minimizar prejuízos ao HUSM.

**Palavras-chave:** Gestão documental. HUSM. Prontuário do paciente.



## ABSTRACT

### DOCUMENTAL MANAGEMENT OF CHARTS: A STUDY OF CASE IN HUSM

AUTHOR: Miele Mendes Rodrigues  
ADVISOR: Fernanda Kieling Pedrazzi

The problematic of that work of Master's dissertation in Management of Public Organizations involves the documental management of the patient' chart and it considers the Form of no Conformity, document created at Santa Maria's University Hospital (HUSM) and enclosed it all of the charts of hospital discharge that presented inconsistencies and they could harm the hospital billing. The objective is to contribute with the documental administration of the charts, considering it more than a support document under the care of health, but also, and with prominence, a document of managerial use. The patient chart is used by a team multi-professional that should register in him all of the information that can be useful and necessary, as much of interned patients as of those assisted in the consultations outpatient. The same is communication instrument among the team of health and of education, because it stores scientific and historical registrations and, also, it possesses value managerial, administrative, financial and legal, in other words, the correct completion not just benefits the patient, but also professionals and institution, avoiding problems ethical, legal and even criminal. HUSM was founded in 1970 and it is reference in health for the 32 cities that are part of 4th *Coordenadoria Regional de Saúde* (CRS), with thirst in Santa Maria, and, in some specialties, also for to 10th CRS, headquartered in Alegrete, totaling 45 cities and including a population of more than a million inhabitants. Currently, it makes available 403 beds, being 354 of the Unit of Internment and 49 beds of the Unit of Intensive Treatment, besides the 58 clinic rooms, 10 rooms for emergency service, seven rooms of the Surgical Center and two rooms of the Obstetric Center. Daily are scheduled around 800 consultations outpatient in HUSM and the monthly average of internments, in 2017, it was of 1.384. To reach the objective a study of only case it was accomplished, with approach predominantly qualitative. It is treated of an exploratory research, since it also involved documental analysis, bibliographical rising and interviews with people that possess practical experience in relation to the research problem. Also quantitative data were used, looked for in bases of data already existent. The results demonstrate that the flaws in the documentation that is in the charts of HUSM result in repetition of work, damage financial, juridical and administrative to the hospital and in risk of misunderstandings in the service to the patients. It is necessary to become aware the team involved in the patient's documentation that the constant information in the chart not just contemplate in the quality of the rendered attendance, but also in the managerial and administrative activities of the institutions of health. This research brings as a product suggestion of improvements in the documental management related to the charts, in order to minimize damages to HUSM.

**Keywords:** Documental Management. HUSM. Patient Chart.





## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Rede de HUFs brasileiros e sua vinculação à EBSEH ..... 27	27
Figura 2 - 4ª CRS ..... 35	35
Figura 3 - 10ª CRS ..... 36	36
Figura 4 - Ambulatório ..... 38	38
Figura 5 - Internação ..... 39	39
Figura 6 - Arquivo localizado no subsolo do HUSM ..... 40	40
Figura 7 - Depósito do arquivo do HUSM ..... 41	41
Figura 8 - Capa do prontuário ..... 42	42
Figura 9 - Relação do prontuário com a equipe ..... 44	44
Figura 10 - Relação do prontuário com os profissionais de saúde ..... 45	45
Figura 11 - Resolutibilidade do Formulário de Não Conformidade ..... 90	90



## LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Principais inconsistências documentais .....	89
Gráfico 2 - Perdas acumuladas no Rio Grande do Sul por auditoria no prontuário (2015-2017) .....	91
Gráfico 3 - Recursos recebidos pelo HUSM, entre 2015 e 2017, segundo fontes de financiamento (R\$) .....	92
Gráfico 4 - Comparativo entre valor médio por AIHs entre HUSM e demais instituições do RS .....	94
Gráfico 5 - Comparativo entre valor médio diário. HUSM e demais instituições do RS .....	94



## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Quantitativo AIH's aprovadas e perdidas, com respectivos valores (em reais), apresentadas pelo HUSM (2010-2017).....	47
Tabela 2 - Método de pesquisa e objetivo correspondente.....	82
Tabela 3 - Notificações por unidade (HUSM, Pronto Socorro e Bloco Cirúrgico) .....	88
Tabela 4 - Internações aprovadas pelo SUS a instituições de saúde do Rio Grande do Sul (2015-2017). Valores em reais .....	93



## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABRASCO	Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva
a.C.	Antes de Cristo
AC	Autoridade Certificadora
AGHU	Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários
AIH	Autorização de Internação Hospitalar
ANFIP	Associação Nacional dos Auditores Fiscais da Receita Federal do Brasil
ANS	Agência Nacional de Saúde Suplementar
AR	Autoridade de Registro
CBO	Classificação Brasileira de Ocupações
CF	Constituição Federal
CFF	Conselho Federal de Fonoaudiologia
CFM	Conselho Federal de Medicina
CFN	Conselho Federal de Nutrição
CFO	Conselho Federal de Odontologia
CFP	Conselho Federal de Psicologia
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
CONARQ	Conselho Nacional de Arquivos
CONFED	Conselho Federal de Educação Física
CPF	Cadastro de Pessoas Físicas
CRM	Conselho Regional de Medicina
CRS	Coordenadoria Regional de Saúde
DENASUS	Departamento Nacional de Auditoria do Sistema Único de Saúde
EAD	Educação à Distância
EBSERH	Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares
EC	Emenda Constitucional
FAEC	Fundo de Ações Estratégicas e de Compensação
HU	Hospital Universitário
HUF	Hospital Universitário Federal
HUSM	Hospital Universitário de Santa Maria
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ICP	Infraestrutura de Chaves Públicas
IFES	Instituições Federais de Ensino
ITI	Instituto Nacional de Tecnologia da Informação
ISO	International Organization Standardization
LAI	Lei de Acesso à Informação
MEC	Ministério da Educação
MS	Ministério da Saúde
OPM	Órteses, Próteses e Materiais especiais
PE	Prontuário Eletrônico
PEP	Prontuário Eletrônico do Paciente
POL	Prontuário Online
REHUF	Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais
RG	Registro Geral
SAME	Serviço de Arquivo Médico e Estatística
SAP	Serviço de Análise de Prontuário

SBIS	Sociedade Brasileira de Informática em Saúde
SGDA	Sistema de Gestão para Documentos de Arquivo
SGTPI	Setor de Gestão de Processos e Tecnologia da Informação
SIGTAP	Sistema de Gerenciamento da Tabela Unificada de Procedimentos
SIHD	Sistema de Informação Hospitalar Descentralizado
SIMERS	Sindicato Médico do Rio Grande do Sul
SNA	Sistema Nacional de Auditoria
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFMS	Universidade Federal de Santa Maria
UPIAMA	Unidade de Processamento da Informação Assistencial, Monitoramento e Avaliação
UTI	Unidade de Tratamento Intensivo



## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	25
1.1	TEMA E PROBLEMA .....	30
1.2	OBJETIVOS.....	32
1.2.1	<b>Objetivo geral</b> .....	32
1.2.2	<b>Objetivos específicos</b> .....	32
1.3	JUSTIFICATIVA .....	32
1.4	ESTRUTURA DO TRABALHO .....	33
<b>2</b>	<b>CONTEXTO DE PESQUISA</b> .....	35
2.1	O HOSPITAL UNIVERSTIÁRIO DE SANTA MARIA .....	35
2.2	O PRONTUÁRIO DO PACIENTE NO HUSM .....	39
2.3	A AUTORIZAÇÃO DE DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR .....	46
<b>3</b>	<b>FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA</b> .....	49
3.1	PRONTUÁRIO DO PACIENTE E EQUIPE MULTIDISCIPLINAR .....	49
3.2	GESTÃO DE DOCUMENTOS E TERMINOLOGIA ARQUIVÍSTICA .....	51
3.3	A IMPORTÂNCIA DO PRONTUÁRIO PARA A INSTITUIÇÃO E PARA A SOCIEDADE.....	55
3.4	INOVAÇÕES NA ÁREA DE REGISTRO DO PACIENTE.....	58
3.5	A SAÚDE ENQUANTO POLÍTICA PÚBLICA .....	63
3.6	O PAPEL DA AUDITORIA NOS SERVIÇOS DE SAÚDE DO SUS.....	68
<b>4</b>	<b>METODOLOGIA</b> .....	73
4.1	DELINEAMENTO DA PESQUISA.....	73
4.2	UNIDADES DE ANÁLISE .....	75
4.2.1	<b>Upiama</b> .....	75
4.2.2	<b>Serviço de arquivo</b> .....	76
4.2.3	<b>Divisão médica</b> .....	76
4.2.4	<b>Setor jurídico</b> .....	77
4.2.5	<b>Formulário de não conformidade</b> .....	77
4.3	TÉCNICA DE COLETA DE DADOS.....	79
4.4	TÉCNICA DE ANÁLISE DOS DADOS .....	81
4.5	LIMITAÇÕES DO MÉTODO.....	83
4.6	ASPECTOS ÉTICOS.....	84
<b>5</b>	<b>APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS</b> .....	87
5.1	PRODUÇÃO DOCUMENTAL .....	87
5.2	ANÁLISE DO “FORMULÁRIO DE NÃO CONFORMIDADE” .....	88
5.3	ANÁLISE DAS ENTREVISTAS.....	95
5.4	COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS .....	97
5.5	SUGESTÕES DE MELHORIAS .....	98
<b>3</b>	<b>CONCLUSÕES</b> .....	101
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	105
	<b>APÊNDICE A - ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA</b> .....	121
	<b>ANEXO A - FORMULÁRIO DE NÃO CONFORMIDADE DA UPIAMA</b> .....	123
	<b>ANEXO B - CHECKLIST</b> .....	125
	<b>ANEXO C - REGISTRO DE PROJETO NO DEPARTAMENTO DE GERÊNCIA DE ENSINO E PESQUISA DO HUSM</b> .....	127
	<b>ANEXO D - ATESTADO DO GABINETE DE PROJETOS/CCSH</b> .....	129
	<b>ANEXO E - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO</b> .....	131
	<b>ANEXO F - TERMO DE CONFIDENCIALIDADE</b> .....	133



## 1 INTRODUÇÃO

De acordo com a Lei de Arquivos nº 8.159, de 8 de janeiro de 1991, no seu artigo 1º, “É dever do poder público a gestão documental e a proteção especial a documentos de arquivo, como instrumento de apoio à administração, à cultura e ao desenvolvimento científico e como elemento de prova e informação” (BRASIL, 1991). Ou seja, há uma lei federal que não apenas recomenda, mas exige que instituições públicas se dediquem a manter suas informações e documentos protegidos.

O objeto dessa dissertação Mestrado em Gestão de Organizações Públicas é o Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM), onde encontram-se em torno de 460 mil prontuários. Trata-se de um órgão suplementar da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) que tem como objetivo “ser um referencial público de excelência no ensino, na pesquisa e na extensão, promovendo a saúde das pessoas”, com a missão de “desenvolver ensino, pesquisa e extensão, promovendo assistência à saúde das pessoas, contemplando os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) com ética, responsabilidade social e ambiental” (UFSM, 2017).

Já a problemática da presente pesquisa envolve a gestão documental do prontuário do paciente e considera o Formulário de não Conformidade, documento criado no próprio HUSM, anexado a todos os prontuários de altas hospitalares que apresentaram inconsistências e poderiam prejudicar o faturamento hospitalar. O referido formulário foi utilizado na instituição de maio de 2016 a setembro de 2017. “Não conformidade” é um termo relacionado a processos que geram resultados insatisfatórios ou produtos não conformes, isto é, que não atendem a determinado requisito. No caso deste estudo, foram consideradas como não conformidade as relatadas no “Formulário de Não Conformidade” do HUSM em relação ao prontuário do paciente. Ali, eram apontados os problemas existentes nos prontuários que não permitiam que a cobrança da conta hospitalar fosse feita, tendo em vista que são informações imprescindíveis.

O prontuário do paciente, enquanto conjunto informacional, é definido no artigo 1º da Resolução nº 1638/2002, do Conselho Federal de Medicina (CFM), 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 (CFM, 2002).

Na mesma linha do CFM, Pinto (2006) confirma o prontuário como documento único, já que pertence a apenas um paciente, e ao mesmo tempo múltiplo, pois nele são registradas informações por diversos profissionais. “(...) na verdade, trata-se de uma documentação complexa e produzida pela equipe de saúde de uma organização de saúde” (PINTO, 2006, p. 45).

Segundo Cruz (2011, p. 16):

Além do prontuário do paciente constituir uma importante fonte de pesquisa na área da saúde, bem como fonte de pesquisa para historiadores, sociólogos e arquivistas, trata-se de um importante documento jurídico. É o documento legal que descreve a relação do profissional de saúde com o paciente, deve ser considerado um documento arquivístico, independente do suporte em que foi gerado, e, por conseguinte, merecedor de tratamento e preservação.

Isso significa dizer que as informações constantes no prontuário são importantes não só para pacientes, profissionais da saúde e acadêmicos, mas também para a instituição que o produziu e para a sociedade.

Desde 2015 a gestão administrativa do HUSM é de responsabilidade da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), empresa pública de direito privado, vinculada ao Ministério da Educação (MEC), criada pela Lei Federal nº 12.550/2011, que:

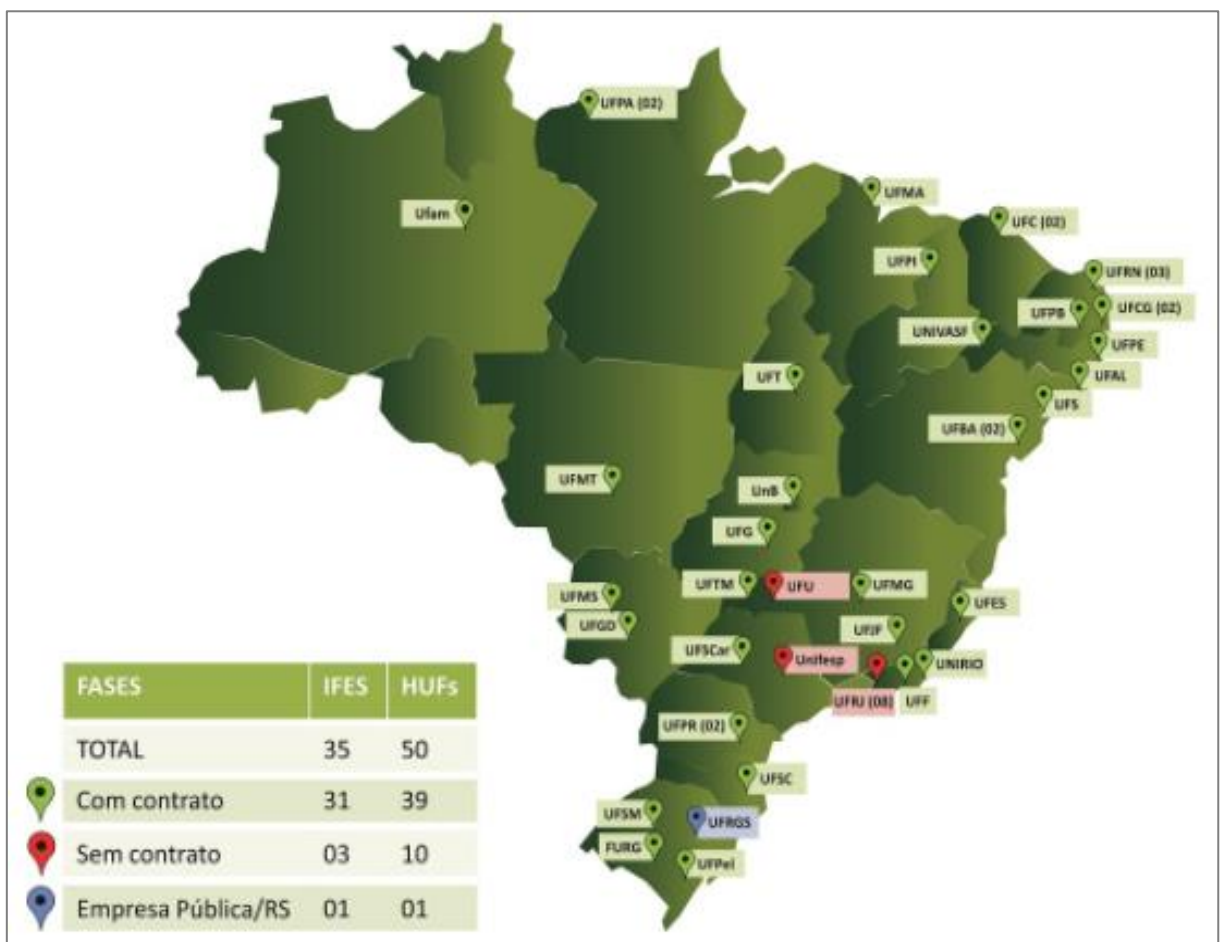
Tem por finalidade a prestação de serviços gratuitos de assistência médico-hospitalar, ambulatorial e de apoio diagnóstico e terapêutico à comunidade, assim como a prestação às instituições públicas federais de ensino ou instituições congêneres de serviços de apoio ao ensino, à pesquisa e à extensão, ao ensino-aprendizagem e à formação de pessoas no campo da saúde pública (BRASIL, 2017).

A despeito da criação da EBSERH ter acontecido sob argumentos como o fortalecimento dos Hospitais Universitários Federais (HUFs) e do Sistema Único de Saúde (SUS), houve controvérsias e surgiram questionamentos sobre a perda de autonomia universitária, pelo fato de a empresa imprimir um viés mercadológico à saúde pública e, principalmente, por representar um suposto processo de privatização, como argumenta Sodré et al. (2013, p. 378):

[...] tantos questionamentos sobre essa transição silenciosa que julgamos ser mais um passo rumo à privatização dos serviços públicos e à precarização da gestão, dos salários e da organização dos processos de trabalho camuflados mimeticamente em um discurso de um suposto novo modelo gerencial.

Atualmente, existem 50 HUFs vinculados a 35 Instituições Federais de Ensino (IFES) no país, localizados em 22 estados, além do Distrito Federal, sendo que, desse total, 39 possuem contrato de gestão firmados junto à EBSEERH, conforme Figura 1.

Figura 1 - Rede de HUFs brasileiros e sua vinculação à EBSEERH



Fonte: EBSEERH (2018b).

De acordo com as normas da EBSEERH o prontuário é um documento único, acumulativo e integrado e o descumprimento ou a não realização do mesmo pode ter como repercussão defeito de gestão dos serviços clínicos; risco potencial responsabilidade por prejuízos ao paciente, à instituição e à administração; e risco

médico-legal objetivo, por carência do elemento de prova fundamental em reclamações por mau-práxis médica (EBSERH, 2018a).

Segundo Galvão e Ricarte (2012), historicamente a origem dos prontuários reporta à Hipócrates, no Século V a.C. Hipócrates dizia que o registro médico, feito em ordem cronológica, deveria refletir o curso da doença e suas possíveis causas. Ao longo do tempo o prontuário evoluiu, tornando-se mais sistematizado. Florence Nightingale, tida como a precursora da enfermagem moderna, já considerava, durante a Guerra da Crimeia, a importância do registro das informações relativas aos doentes para a continuidade do tratamento. No final do século XIX, o cirurgião americano Willian Mayo fundou a Clínica Mayo, na qual os pacientes tinham um prontuário para cada médico. Em 1907, a referida clínica passou a organizar o prontuário de maneira diferente: surgia então o prontuário com foco no paciente.

De acordo com a obra “Textos de apoio em registros de Saúde”, o primeiro departamento de registros médicos contendo um arquivo completo de todos os prontuários de forma catalogada localizava-se no Hospital Geral de Massachusetts, inaugurado em 1821 nos Estados Unidos (EPSJV, 1999). Foi nesse local que se teve conhecimento do primeiro profissional da área de Saúde, Grace Whiting, a se dedicar aos cuidados com os prontuários de pacientes. Ainda hoje os primeiros prontuários daquele hospital encontram-se à disposição dos pesquisadores. No Brasil, o primeiro Serviço de Arquivo Médico e Estatística (Same), como costuma ser denominado, foi organizado em 1943 pelo Hospital das Clínicas de São Paulo.

Conforme Mezzomo (1991), a situação mais comum é aquela em que a sigla Same abrange as atividades do registro, do arquivo e da estatística. No HUSM, a denominação Same foi usada até 2015, quando a EBSERH assumiu a gestão administrativa do nosocômio e foi criado o Setor de Regulação e Avaliação em Saúde (SRAS), do qual, atualmente, faz parte o Serviço de Arquivo.

Segundo a Norma do Serviço de Arquivo do HUSM, aprovada em 2012 e revisada em 2015, o mesmo tem por finalidade o “gerenciamento, a guarda e a preservação dos prontuários dos pacientes, contribuindo com a prestação da assistência e para o desenvolvimento do ensino e pesquisa” (UFMS/HUSM, 2017).

De acordo com as normas da EBSERH, é responsabilidade do Serviço de Arquivo:

Guardar e preservar os prontuários dos pacientes.  
Manter a ordenação de arquivamento dos prontuários.  
Controlar a movimentação dos prontuários para os diversos serviços do hospital.  
Arquivar cronologicamente quaisquer documentos pertinentes ao prontuário que venham para o serviço.  
Controlar os óbitos e estornos de consultas de pacientes com óbito.  
Controlar de duplicatas, encaminhando para a Central de Marcação, para fusionar.  
Numerar ordenadamente as capas dos prontuários (EBSERH, 2018a).

O HUSM possui 460 mil prontuários, com uma velocidade de crescimento de 15 mil prontuários por ano, conforme dados do Setor de Regulação e Avaliação em Saúde. Entretanto, isso não significa que sejam 460 mil pacientes registrados, tendo em vista que muitos possuem mais de um prontuário, em função do grande volume de informações existentes.

Mezzomo (1991) aponta as funções do arquivo de um hospital: receber os prontuários dos pacientes que receberam alta ou consultaram no ambulatório; conferir e ordenar o conteúdo; consertar folhas estragadas; arquivar os prontuários no lugar exato, correspondente ao número do registro; desarquivar os prontuários para os pacientes de ambulatório, para os internados ou para estudo; manter controle dos prontuários retirados; entregar no ambulatório e nas unidades os prontuários solicitados; recolher os prontuários solicitados; conferir os prontuários quando devolvidos; transferir para o arquivo inativo os prontuários fora de uso; e organizar o arquivo de radiografias.

No HUSM, nem todas essas funções são realizadas, pois o volume de trabalho exigiria mais pessoal para executar todas essas tarefas de Arquivo. A conferência de conteúdo e, ainda, a conferência na devolução pode não se aplicar no todo tendo em vista o grande número de prontuários retirados e devolvidos todos os dias. Além disso, faltam profissionais com qualificação técnica, como por exemplo, arquivistas, tendo em vista que somente uma profissional (terceirizada) atua no Serviço de Arquivo e foi contratada em 2018.

Segundo Somavilla (2015), apenas 27% dos setores de arquivo dos hospitais universitários federais brasileiros possuem arquivistas atuando na gestão de documentos. “A baixa ocorrência de arquivistas atuando em Arquivos Médicos pode ser causada pelo desconhecimento da existência destes profissionais por grande parte das instituições, ou pela carência destes em determinadas regiões do Brasil” (SOMAVILLA, 2015, p. 213).

## 1.1 TEMA E PROBLEMA

O tema desta pesquisa é a gestão documental relacionada aos prontuários de pacientes do HUSM. O prontuário do paciente é utilizado por uma equipe multiprofissional que deve registrar nele todas as informações que podem ser úteis e necessárias, tanto de pacientes internados quanto daqueles atendidos nas consultas ambulatoriais. As falhas na documentação causam transtornos e prejuízos financeiros ao HUSM, já que são imprescindíveis ao faturamento, às demandas judiciais e às respostas a órgãos públicos que são requeridas ao HUSM, por exemplo. Além disso, são fundamentais para o paciente.

Em 2017, o HUSM perdeu mais de R\$ 3,8 milhões de recursos devido a auditorias em prontuários. Tais perdas representam as altas realizadas até 31 de dezembro de 2017, com bloqueio para auditoria. O foco de atuação da auditoria do SUS é verificar se as ações e os serviços de saúde estão sendo realizados em conformidade com os padrões e os critérios estabelecidos e detectar situações de não conformidade. As contas foram cruzadas com os registros de pagamentos até a competência 06/18. Os dados são secundários e públicos, provenientes do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Nota: Dados atualizados pelo DATASUS em 06 ago. 2018) (DATASUS, 2018a).

Assim, um prontuário organizado de maneira correta traz segurança ao paciente, à instituição e aos profissionais. Pinto (2013, p. 419-420) ressalta que os problemas sobre a organização de prontuário do paciente em uma instituição de saúde estão relacionados aos fatores abaixo elencados:

- Inexistência da gestão de documentos, seja na instituição como um todo, seja no setor responsável pelo gerenciamento dos prontuários do paciente, o que demonstra falta de reconhecimento da importância da gestão de documentos para a preservação dos arquivos;
- Não possuem áreas específicas destinadas aos arquivos, principalmente para os documentos na fase intermediária;
- Falta de mão-de-obra qualificada para atuar nos arquivos, o que é compensado com a utilização de estudantes de Arquivologia que, além da carga horária reduzida, permanecem pouco tempo na instituição e quando adquirem autonomia nas tarefas arquivísticas saem da instituição;
- Gestores do setor responsável pelo gerenciamento dos prontuários do paciente, geralmente são médicos ou administradores;
- Arquivos correntes sem padronização e sem respeito à Teoria das Três Idades, mas isso quando são localizados;
- Falta de uma política informacional que demarque o campo arquivístico;
- Inexistência de tabelas de temporalidade e destinação de documentos;
- Não existe Comissão Permanente de Avaliação de Documentos;



- Crescimento da instituição desconsidera o crescimento proporcional dos documentos e/ou informações que serão produzidos;
- Inexistência de gestão eletrônica de documentos arquivísticos, o que vem gerando gastos desnecessários, acúmulo exagerado de informações, perda de informações e utilização de softwares inadequados à tarefa arquivística;
- Desvinculação das ações de gestão de documentos da gestão da tecnologia da informação e da acreditação;
- Terceirização de Guarda de Documentos e da Gestão de Documentos.

Além de ser importante para a qualidade dos prontuários, para a pesquisa, para o ensino e para a elaboração de políticas públicas de saúde, o preenchimento correto evita o retrabalho, prejuízos e dificuldades para o HUSM, para os pacientes e para os profissionais. Para Galvão e Ricarte (2012, p. 16):

O treinamento da equipe, com diretrizes claras, é essencial para que os profissionais de diferentes especialidades atuem de maneira coordenada e harmoniosa da produção da informação a ser registrada no prontuário do paciente, fazendo da diversidade um ganho coletivo. Sem a existência de parâmetros e exigências institucionais explícitos e largamente disseminados a todos os níveis hierárquicos, a qualidade da informação produzida pelo profissional de saúde pode ser bastante variável, sendo esta uma questão que independe do suporte no qual os registros são realizados, ou seja, prontuário do paciente em suporte de papel ou eletrônico.

Em suma, esta dissertação busca contribuir para a solução do seguinte problema: como é possível promover melhorias à gestão documental relacionada aos prontuários de pacientes do HUSM, no que tange ao seu uso gerencial?

Segundo Bernardes (2008, p. 7):

[...] a implantação de um programa de gestão documental garante aos órgãos públicos e empresas privadas o controle sobre as informações que produzem ou recebem, uma significativa economia de recursos com a redução da massa documental ao mínimo essencial, a otimização e racionalização dos espaços físicos de guarda de documentos e agilidade na recuperação das informações.

Em se tratando de prontuário, do ponto de vista do atendimento à saúde humana, uma política de gestão documental pode representar a diferença entre a vida e a morte em casos de emergência.

## 1.2 OBJETIVOS

A seguir, nos subitens 1.2.1 e 1.2.2, são apresentados os objetivos geral e específicos que norteiam este trabalho de pesquisa científica.

### 1.2.1 Objetivo geral

Analisar a gestão documental de prontuários dos pacientes do HUSM, a partir das não conformidades registradas.

### 1.2.2 Objetivos específicos

São objetivos específicos deste estudo:

- a) analisar o formulário de não conformidade implementado pela Unidade de Processamento da Informação Assistencial, Monitoramento e Avaliação (Upiama) em relação ao preenchimento de prontuário de paciente do HUSM, enquanto acervo documental do Hospital, verificando os problemas mais comuns ali apontados no que tange ao seu uso gerencial;
- b) averiguar quais as principais dificuldades enfrentadas pelos servidores do Setor Jurídico, da Divisão Médica e do Setor de Regulação e Avaliação em Saúde (SRAS) e conhecer as suas sugestões em relação à documentação dos prontuários;
- c) sugerir medidas para aperfeiçoar a qualidade dos prontuários do HUSM à Comissão de Revisão de Prontuários.

## 1.3 JUSTIFICATIVA

O presente estudo vai ao encontro da proposta de Gestão de Arquivo e Documentação Clínica prevista nas Diretrizes de Regulação Assistencial do HUSM e justifica-se, ainda, pela sua contribuição social, tendo em vista a relevância do HUSM no contexto regional enquanto hospital 100% SUS, hospital-escola e na importância dos prontuários para pesquisas em diversas áreas do conhecimento. Apesar do foco deste estudo ser o uso gerencial dos prontuários, melhorias na qualidade do referido documento trarão benefícios também na área assistencial (atendimento ao paciente).

O prontuário é instrumento de comunicação entre a equipe de saúde e de educação, pois armazena registros científicos e históricos; e possui valor gerencial, administrativo, financeiro e legal, ou seja, o correto preenchimento evita problemas administrativos, éticos, legais e até mesmo criminais. Um prontuário completo e preenchido adequadamente contribui com a pesquisa nas áreas médica, jurídica, nas ciências sociais e humanas.

Segundo Magalhães (2005, p. 40):

Em se tratando de Hospital Universitário, a qualidade do registro das informações clínicas no prontuário, deve traduzir a eficiência na apresentação de outros produtos finais que visam, além da “cura” do paciente, também a formação e capacitação de profissionais, pesquisa e produção científica, que constituem pilares no processo de evolução da Ciência.

As inquietações que surgiram durante os 13 anos de trabalho da autora no HUSM são as molas propulsoras para a realização desta pesquisa. Durante 10 anos no Same (hoje Setor de Regulação e Avaliação em Saúde) e, posteriormente, no Setor Jurídico, a problemática envolvendo o prontuário do paciente sempre esteve presente, visto que são setores administrativos que também precisam dos prontuários para desenvolver seus trabalhos. Evidentemente que os problemas são complexos e as soluções não são simples. No entanto, a busca de melhorias é um caminho a ser percorrido e deve servir de exemplo. Espera-se contribuir com mais um passo na evolução do processo da gestão documental aplicada aos prontuários no HUSM e, conseqüentemente, com o atendimento ao paciente, com a qualidade dos serviços prestados e com a pesquisa científica.

#### 1.4 ESTRUTURA DO TRABALHO

Além desse capítulo introdutório, o presente trabalho está dividido da seguinte maneira: Capítulo 2, no qual se encontra o Contexto de Pesquisa: HUSM; Capítulo 3, Referencial Teórico, o qual delineou a pesquisa; no Capítulo 4 são apresentados os Procedimentos Metodológicos, posteriormente são analisados e discutidos os resultados e apresentadas (Capítulo 5) e apresentadas as sugestões de melhoria (Capítulo 6), e finalmente, no Capítulo 7, são apresentadas as principais conclusões da pesquisa. Ao final são listadas as referências utilizadas, além de contar com apêndice e os anexos.

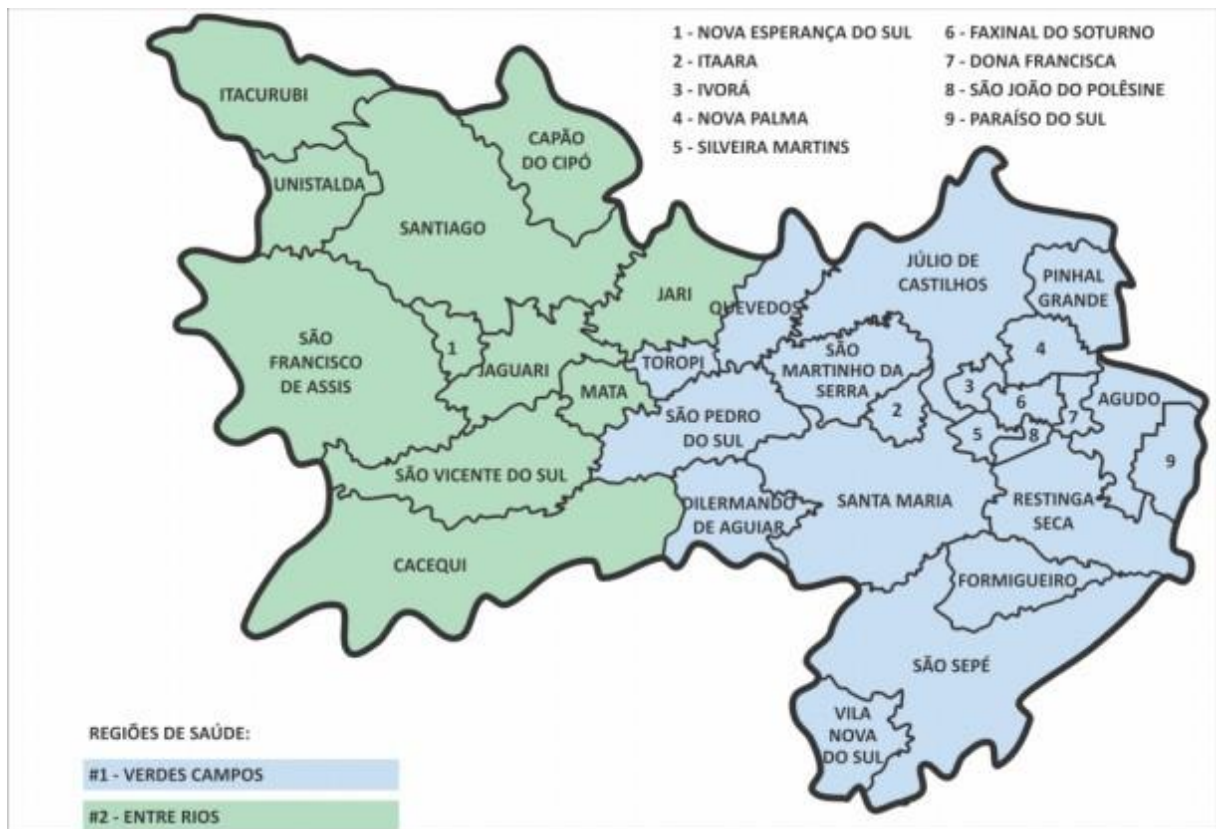


## 2 CONTEXTO DE PESQUISA

### 2.1 O HOSPITAL UNIVERSTIÁRIO DE SANTA MARIA

O HUSM foi fundado em 1970 e é referência em saúde para os 32 municípios que fazem parte da 4ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS), com sede em Santa Maria, e em algumas especialidades também para a 10ª CRS, sediada em Alegrete, conforme Figuras 2 e 3, totalizando 43 municípios e abrangendo uma população de mais de um milhão de habitantes, dos quais 278 mil são de Santa Maria (IBGE, 2017). Além disso, o HUSM possui o único Pronto-Socorro que atende exclusivamente pelo SUS no interior do RS. Em 2017, foram realizadas 27.900 consultas emergenciais.

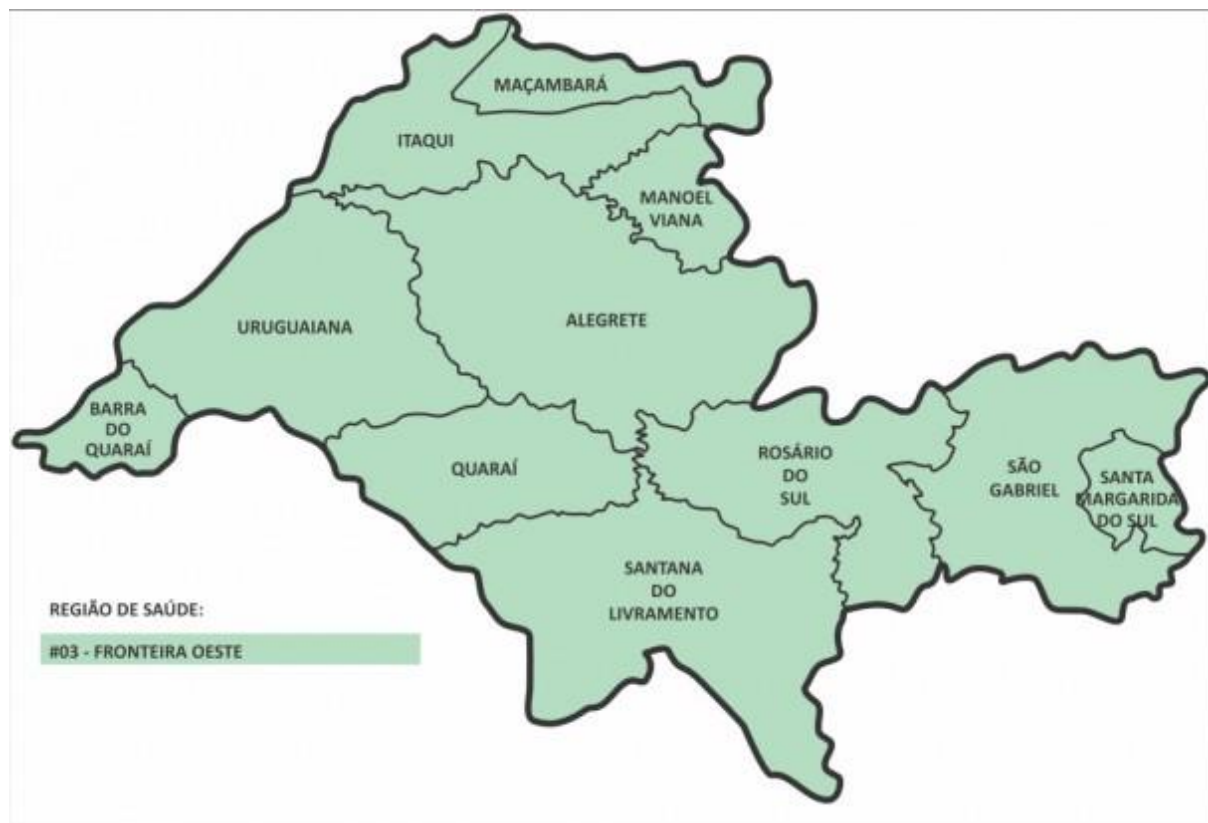
Figura 2 - 4ª CRS



Fonte: Rio Grande do Sul (2018).

Segundo Cruz (2011, p. 15), “o HUSM é considerado a grande referência cultural e educacional em saúde da região central do estado, formando uma gama de profissionais de saúde que atuam em diferentes regiões do Brasil e do exterior”.

Figura 3 - 10ª CRS



Fonte: Rio Grande do Sul (2018).

Atualmente, o HUSM disponibiliza de 403 leitos, sendo 354 da Unidade de Internação e 49 leitos da Unidade de Tratamento Intensivo, além das 58 salas de ambulatório, 10 salas para atendimento de emergência, sete salas do Centro Cirúrgico e duas salas do Centro Obstétrico. A área física construída do Hospital é de 30 mil m<sup>2</sup>, em uma estrutura vertical, na qual se encontram em andamento as obras de construção da Central das Unidades de Tratamento Intensivo (UTIs), que reunirá a UTI Adulto, Pediátrica, neonatal e Coronariana, ampliando, então, de 45 para 82 a oferta de leitos de cuidados intensivos. Também está em fase de conclusão a construção do Serviço de Ressonância Magnética e o prédio da Central de Laboratórios. Diariamente, circulam pelo hospital cerca de seis mil pessoas, entre pacientes, acompanhantes, alunos, funcionários, residentes e docentes (HUSM, 2017b).

No Brasil, os Hospitais Universitários são considerados centros de formação de recursos humanos e de desenvolvimento de tecnologia para a área de saúde, através da prestação de serviços à população que possibilitam o aprimoramento constante do

atendimento e a elaboração de protocolos técnicos para as diversas patologias. Isso garante melhores padrões de eficiência à disposição da rede do SUS. Além disso, os programas de educação continuada oferecem oportunidade de atualização técnica aos profissionais de todo o sistema de saúde (BRASIL, 2012b).

Por ser um hospital-escola, a equipe conta com profissionais e estudantes das mais diversas especialidades. A Residência Médica do HUSM, curso de pós-graduação lato sensu, é vinculada ao Centro de Ciências da Saúde da UFSM e integrada à Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa. A Residência segue as Resoluções da Comissão Nacional de Residência Médica, tendo, no Hospital Universitário de Santa Maria, o seu campo de treinamento.

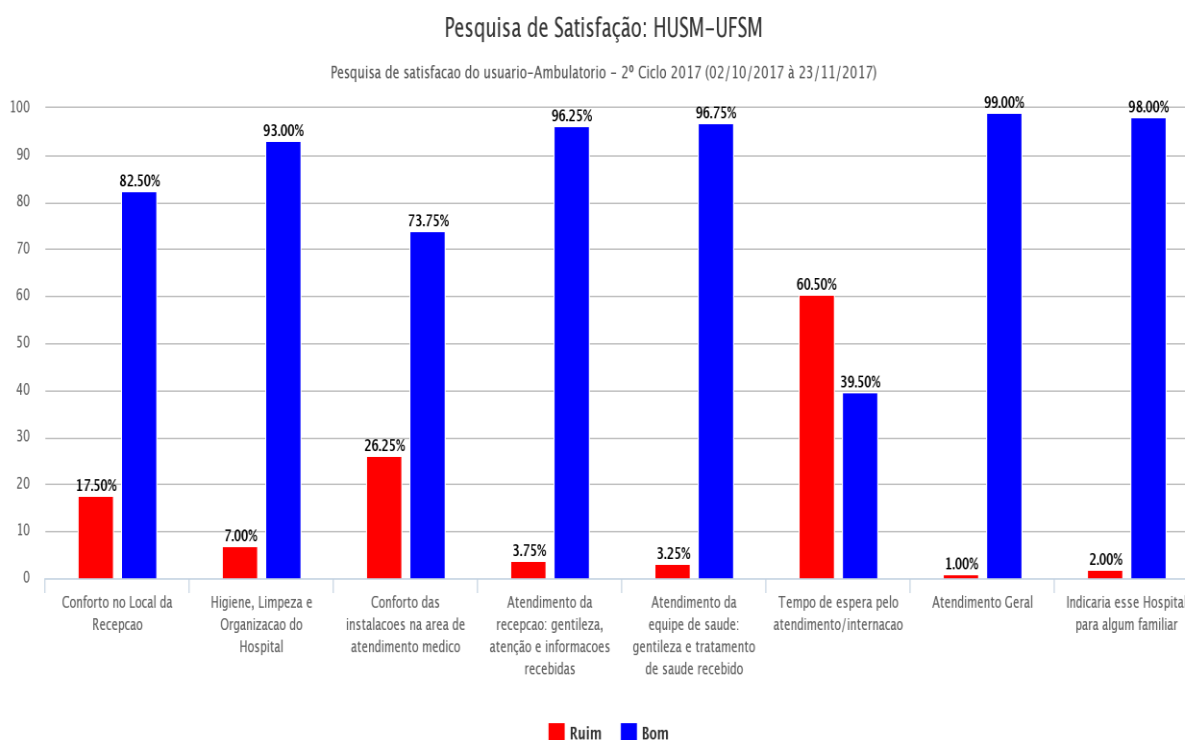
No Programa de Residência Médica, foram preenchidas 186 vagas em 2017. A Comissão de Residência Médica da UFSM disponibiliza 44 Programas credenciados pela Comissão Nacional de Residência Médica, sendo 28 especialidades (Anestesiologia, Cancerologia Clínica, Cancerologia Pediátrica, Cardiologia, Cirurgia Geral, Cirurgia Aparelho Digestivo, Cirurgia da Cabeça e Pescoço, Cirurgia Torácica, Cirurgia Vascular, Clínica Médica, Coloproctologia, Dermatologia, Gastroenterologia, Ginecologia e Obstetrícia, Hematologia e Hemoterapia, Infectologia, Mastologia, Medicina de Família e Comunidade, Medicina Intensiva, Nefrologia, Ortopedia e Traumatologia, Otorrinolaringologia, Pediatria, Pneumologia, Psiquiatria, Radiologia e Diagnóstico por Imagem, Radioterapia, Urologia), 15 áreas de atuação (Cirurgia do Trauma, Ecocardiografia, Endoscopia, Digestiva, Endoscopia Respiratória, Infectologia Hospitalar, Infectologia Pediátrica, Medicina Fetal, Medicina Intensiva Pediátrica, Medicina de Urgência, Neonatologia, Neurologia Pediátrica, Nutrição Parenteral e Enteral, Psicoterapia, Transplante de Medula Óssea, Ultrassonografia em Ginecologia e Obstetrícia) e uma especialidade com ano opcional (clínica médica), todos reconhecidos pelo Conselho Federal de Medicina e Associação Médica Brasileira (UFSM, 2017).

Desde 2009, o HUSM conta também com dois Programas de Residência Multiprofissional que contemplam as demais profissões da equipe de saúde (Enfermagem, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Nutrição, Odontologia, Serviço Social, Terapia Ocupacional, Educação Física e Psicologia) e oferecem 60 vagas. Cabe registrar que 16 programas de pós-graduação stricto sensu da UFSM utilizam o HUSM como campo de desenvolvimento de suas pesquisas, dentre eles o Mestrado Profissional em Ciências da Saúde (HUSM, 2017b). De acordo com o MEC, os

hospitais universitários são centros de formação de recursos humanos e de desenvolvimento de tecnologia para a área de saúde (BRASIL, 2012b). Além disso, 212 projetos de pesquisa estão em execução no HUSM.

Levantamento realizado em 2017 pela Ouvidoria do HUSM, quando foram entrevistados 667 usuários na área hospitalar, sendo 400 no ambulatório e 296 na internação, no período de 02 de outubro a 23 de novembro, indica que, no quesito atendimento geral, em torno de 99% dos respondentes consideram o serviço bom, como demonstram os gráficos apresentados nas Figuras 4 e 5.

Figura 4 - Ambulatório

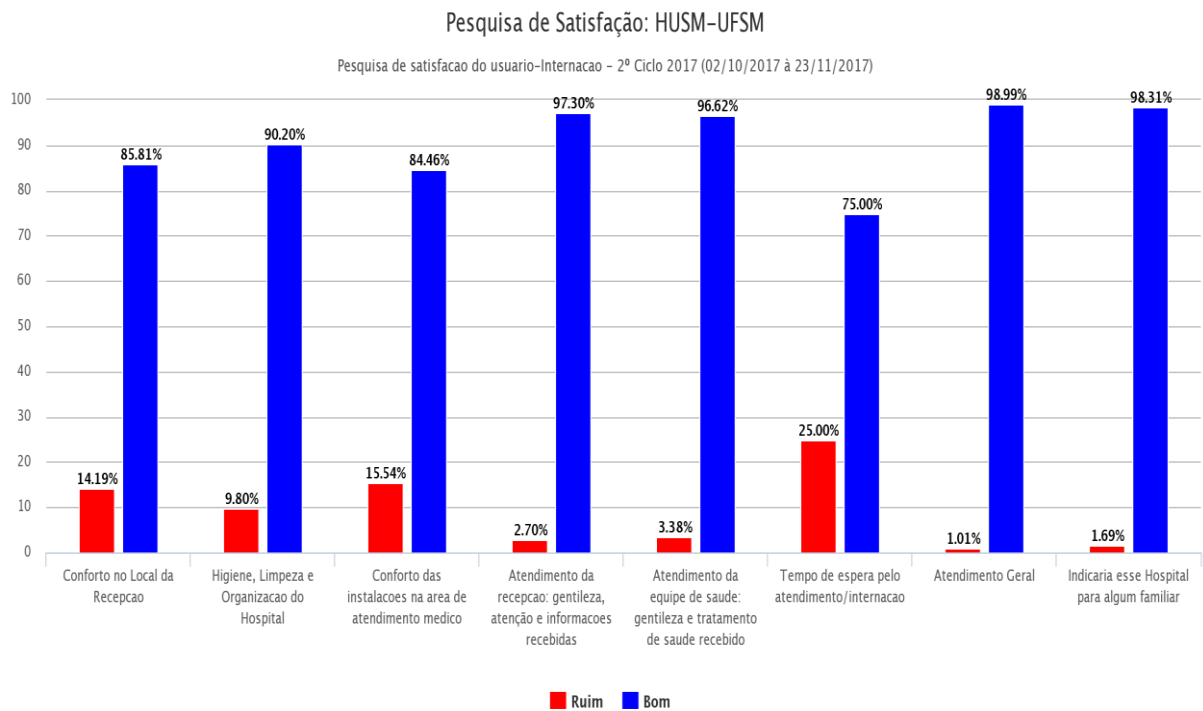


Fonte: HUSM (2017c).

Os dados demonstram que, apesar das dificuldades enfrentadas pelo Sistema Único de Saúde, os usuários que têm acesso ao atendimento declaram-se satisfeitos, tendo em vista que em torno de 99% dos entrevistados classificam o atendimento geral como bom.



Figura 5 - Internação



Fonte: HUSM (2017c).

## 2.2 O PRONTUÁRIO DO PACIENTE NO HUSM

Diariamente são agendadas em torno de 800 consultas ambulatoriais no HUSM e a média mensal de internações em 2017 foi de 1.384, o que exige uma organização para que as informações dos pacientes sejam devidamente registradas e estejam acessíveis sempre que necessário e da maneira mais rápida possível. Essas informações são registradas no Prontuário do Paciente, que fica sob a guarda da Instituição. De acordo com a exposição de motivos da Resolução nº 1.821/2007 do CFM:

O prontuário do paciente, em qualquer meio de armazenamento, é propriedade física da instituição onde o mesmo é assistido, quer seja uma unidade de saúde quer seja um consultório, a quem cabe o dever da guarda do documento. Assim, ao paciente pertencem os dados ali contidos, os quais só podem ser divulgados com a sua autorização ou a de seu responsável, ou por dever legal ou justa causa. Estes dados devem estar permanentemente disponíveis, de modo que, quando solicitados por ele ou seu representante legal, permitam o fornecimento de cópias autênticas das informações a ele pertinentes (CFM, 2007).

Com efeito, Teixeira (2011) esclarece que a “propriedade” do prontuário não é exclusiva de uma parte apenas. Ele possui três “donos”, a saber: o estabelecimento de saúde, o paciente, o médico e/ou o profissional de saúde, ficando sob a guarda de um deles. Corroborando, o parágrafo 2º do artigo 87 do Código de Ética Médica diz que o prontuário estará sob a guarda da instituição ou do médico que assiste o paciente.

Os prontuários de uso corrente estão armazenados no Serviço de Arquivo (Figura 6), que fica no subsolo do Hospital, em uma área física de 281 m², que conta com 18 pessoas, sendo um servidor da UFSM (assistente em administração), um empregado da EBSEH (assistente administrativo) e quinze terceirizados, contratados pela empresa Sulclean Serviços Integrados (14 auxiliares de arquivo e um arquivista), além de um bolsista. Os funcionários mantêm a organização, fazem a distribuição e atendem aos pedidos de prontuários. O controle de retiradas é feito através de uma planilha do programa Excel (software desenvolvido pela empresa Microsoft, da família Office, e acessível no sistema operacional Windows) e de uma ficha localizadora ou guia fora, que fica no local de onde o prontuário foi retirado, na prateleira.

Figura 6 - Arquivo localizado no subsolo do HUSM



Já os prontuários de óbitos e segundos volumes mais antigos localizam-se em um depósito alugado pelo HUSM na Estrada Primo Berleze, no Bairro Pé de Plátano (Figura 7).

Figura 7 - Depósito do arquivo do HUSM



Fonte: Fabiana Elizabeth Moura/Serviço de Arquivo (setembro de 2017).

No HUSM, são abertos prontuários para todos os pacientes que consultam no pronto-socorro adulto, em consultas ambulatoriais e nas primeiras internações, caso não possuam. O documento recebe uma numeração, baseada no método dígito-terminal, no qual os números são dispostos em três grupos de dois dígitos cada e lidos da direita para a esquerda. Esse método surgiu em decorrência da necessidade de reduzir erros no arquivamento de grandes volumes de documentos, cujo elemento principal de identificação é o número. Entre as instituições de grande porte, que precisam arquivar parte considerável de seus documentos por número, pode-se mencionar o INSS, as companhias de seguros, os hospitais, os bancos, entre outros (PAES, 2005).

Os documentos são numerados sequencialmente, mas sua leitura é feita da seguinte maneira: os números, dispostos em três grupos de dois dígitos cada um, são

lidos da direita para a esquerda, formando pares. Exemplo: decompondo-se o número 829.319, têm-se os seguintes grupos: 82-93-19. Como a leitura é feita sempre da direita para a esquerda, chama-se o grupo 19 de primário, o grupo 93 de secundário e o grupo 82 de terciário. Quando o número for composto de menos de cinco dígitos, serão colocados zeros à sua esquerda, para complementação. Assim, o número 41.054 será representado pelos grupos 04-10-54. Nesse método, o arquivamento dos prontuários é feito considerando-se em primeiro lugar o grupo primário, seguindo-se do secundário e finalmente do terciário.

Também são utilizadas cores de identificação das etiquetas de dígito-terminal para ser mais fácil de perceber visualmente possíveis trocas de lugar no arquivamento. Na Figura 8, a capa do prontuário do HUSM mostra como é aplicado esse método no dia a dia do HUSM:

Figura 8 - Capa do prontuário

Capa do prontuário do HUSM. O formulário contém o nome do paciente, o ano e o dígito terminal. O dígito terminal é colorido para facilitar a identificação visual.

ANO	DÍGITO TERMINAL
2014	0
2015	1
2016	2
2017	3
2018	4
2019	5
2020	6
2021	7
2022	8
2023	9
2024	D

Fonte: Serviço de Arquivo HUSM, documento eletrônico.

Legenda: 0 – azul marinho; 1 – vermelho; 2 – lilás; 3 – cinza; 4 – verde escuro; 5 – rosa; 6 – amarelo; 7 – verde claro; 8 – azul claro; 9 – marrom.

A cor da letra D definirá o algarismo do milhar que forma o número de registro do prontuário. Já a cor do algarismo selecionado na capa do prontuário definirá o algarismo da dezena que forma o número de registro do prontuário. Por sua vez, o algarismo selecionado na capa do prontuário define a unidade que forma o número de registro do prontuário. No HUSM há 10 unidades e 100 subunidades de

possibilidades de arquivamento. A exemplo do que acontece, tem o grupo do 00 ao 09, 10 ao 19, e assim por diante.

No momento, não existe controle de temporalidade no HUSM, apesar de a Resolução nº 1.821/2007 do Conselho Federal de Medicina, em seu artigo 8º, estabelecer o prazo mínimo de 20 (vinte) anos, a partir do último registro, para a preservação dos prontuários dos pacientes em suporte de papel, que não foram arquivados eletronicamente em meio óptico, microfilmado ou digitalizado (CFM, 2007). De acordo com o Conselho Nacional de Arquivos (CONARQ, 2001, p. 43), a tabela de temporalidade é um instrumento arquivístico resultante de avaliação, que tem por objetivos definir prazos de guarda e destinação de documentos, com vista a garantir o acesso à informação a quantos dela necessitem. Os prazos de guarda “referem-se ao tempo necessário para arquivamento dos documentos nas fases corrente e intermediária, visando atender exclusivamente às necessidades da administração que os gerou, mencionado, preferencialmente, em anos” (CONARQ, 2001, p. 44).

De acordo com o CONARQ (2001, p. 172), “arquivo corrente é o conjunto de documentos em tramitação ou não, que pelo seu valor primário é objeto de consultas frequentes pela entidade que o produziu, a quem compete a sua administração”; arquivo intermediário é o “conjunto de documentos originários de arquivos correntes, que aguarda destinação e com uso pouco frequente” (CONARQ, 2001, p. 173); e arquivo permanente é o “conjunto de documentos preservados em caráter definitivo em função de seu valor” (CONARQ, 2001, p. 173).

Também não existe controle de temperatura e umidade relativa, que são elementos essenciais para prolongar a conservação dos registros. De acordo com as Recomendações para construção e adaptação de Arquivos do Ministério da Fazenda,

O acervo do arquivo é sensível a mudanças excessivas de temperatura e de umidade acentuada. Essas mudanças podem ocasionar o surgimento de fungos e bactérias nos diversos tipos de suportes. O ideal é que, nas áreas de armazenamento, o ar condicionado funcione 24 horas para que não haja variações de temperatura. As variações constantes de temperatura ocasionam a expansão e a contração das fibras do papel, o que pode levar à perda de flexibilidade, causando danos ao documento. Na impossibilidade de manter o ar condicionado permanentemente ligado e controlado, a recomendação é manter o ambiente com um bom sistema de circulação de ar (BRASIL, 2014a, p. 13).

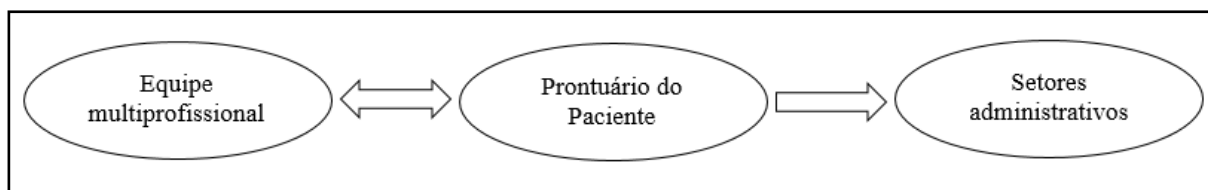
Caso não seja possível a instalação de um sistema de climatização adequado, com controle de temperatura e umidade, com filtro para os agentes poluentes e uma

boa circulação de ar, recomenda-se a instalação dos seguintes equipamentos de controle: aparelho de ar-condicionado, para diminuir a temperatura do local; desumidificador, para retirar a umidade do ambiente; e exaustores e ventiladores, para promover a circulação e renovação do ar” (BRASIL, 2014a, p. 13).

A organização dos prontuários é outro aspecto bastante importante e precisa seguir regras e normas de restrição de acesso para garantir a segurança do paciente, dos profissionais e da Instituição, dando suporte para as áreas assistencial e administrativa nos aspectos financeiro e legal. A literatura elenca alguns elementos básicos que devem fazer parte do prontuário, que são: identificação do paciente, anamnese, exame físico, hipóteses diagnósticas, diagnósticos definitivos, exames complementares, tratamento, registro diário da evolução, procedimentos e condutas, com letra legível, identificação dos profissionais, assinatura e número do registro profissional de quem atende.

De acordo com as Normas do Serviço de Arquivo Médico do HUSM, o acesso ao acervo é restrito aos colaboradores e às pessoas devidamente autorizadas (UFMS/HUSM, 2017). Além disso, não é permitida a saída de prontuários do ambiente hospitalar e é proibida a retirada de qualquer documento. Ainda de acordo com as referidas Normas, a saída do prontuário do Setor de Arquivo ocorrerá mediante assinatura da ficha localizadora (guia fora) ou registro de agendamento de consulta ambulatorial, e dar-se-á para o atendimento do paciente em ambulatório ou serviço de emergência; para internação, para realização de exames previamente agendados ou para efetuar prescrição de medicação e sua retirada no Serviço de Farmácia e para as atividades administrativas do Hospital. A Figura 9 resume a relação da equipe com os prontuários.

Figura 9 - Relação do prontuário com a equipe



Fonte: Autora (2017).

Um prontuário organizado de maneira correta traz segurança ao paciente, à instituição e aos profissionais. Segundo Munck (1999), a máxima utilizada nos serviços de saúde expressa o significado dos prontuários: a qualidade dos registros efetuados é reflexo da qualidade da assistência prestada. Pode-se acrescentar que a qualidade dos registros é parte constituinte do âmbito assistencial, tendo influência no nível de atendimento desses serviços.

Galvão e Ricarte (2012, p. 16), afirmam que:

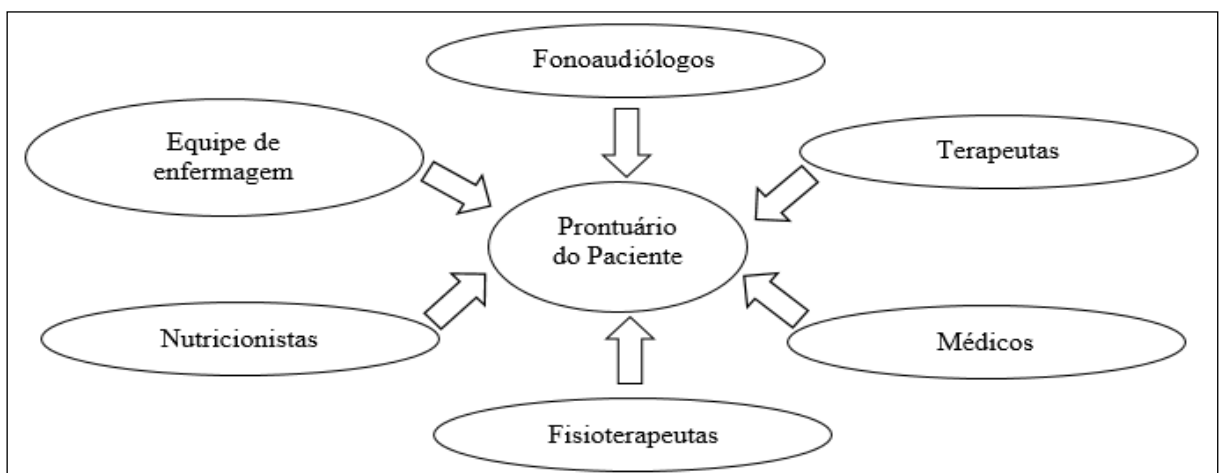
(...) por mais que a equipe de saúde apresente alto padrão de conhecimentos e competências individuais, cabe às diferentes instituições de saúde responsabilidades essenciais para a produção de registros com melhor qualidade em prontuários, dentre as quais o treinamento de todos os profissionais de diferentes especialidades que atuam no âmbito institucional e a disponibilização de recursos adequados para o desenvolvimento das atividades, incluindo o recurso tempo.

Portanto, o HUSM é responsável pela qualidade dos prontuários que estão sob sua guarda e deve fornecer suporte e treinamento necessário para as equipes que trabalham com a documentação do paciente. A Figura 10, apresentada a seguir, ilustra a relação entre os profissionais de saúde e o prontuário do paciente.

De acordo com Bortolin (2010, p. 25):

O prontuário é um documento produzido por diversos autores, que agem com autonomia profissional, mas através de informações integradas, e deve conter informações suficientes para identificar o paciente, apoiar o diagnóstico, justificar o tratamento e registrar os resultados.

Figura 10 - Relação do prontuário com os profissionais de saúde



Fonte: Baseado em Galvão e Ricarte (2012).

## 2.3 A AUTORIZAÇÃO DE DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Para exemplificar um dos transtornos provocados pelas falhas no preenchimento dos prontuários, toma-se apenas uma tipologia documental, das muitas encontradas em prontuários: a Autorização de Internação Hospitalar (AIH), que é um instrumento do Sistema de Informação Hospitalar do SUS (SIH-SUS) e um documento básico, comum a todos os prontuários. Esse documento de registro é utilizado por todos os gestores e prestadores de serviços do SUS e apresenta como característica a proposta de pagamento por valores fixos dos procedimentos médico-hospitalares no qual estão inseridos os materiais que devem ser utilizados, os procedimentos que são realizados, os profissionais de saúde envolvidos e a estrutura de hotelaria.

Cada prestador de serviços do SUS apresenta, mensalmente, de acordo com metas previamente estabelecidas em contratos, convênios ou em contratualizações, ao gestor de saúde local, sua produção ambulatorial e hospitalar. O objetivo principal é informar os serviços e ações realizados para que a instituição seja reembolsada pelos serviços prestados ao paciente, sendo as informações constantes no prontuário fundamentais para evitar a chamada glosa (ou rejeição).

As glosas são aplicadas quando ocorrem dúvidas em relação às regras e práticas adotadas pela instituição de saúde. Caso o problema não seja identificado e corrigido, pode ocorrer prejuízo financeiro para a unidade prestadora de serviços e até mesmo a redução dos serviços prestados à população.

A emissão da AIH, por exemplo, é realizada mediante o Laudo para Solicitação de AIH, que é preenchida com informações que justifiquem a internação do usuário, seguindo um modelo definido pelos gestores estaduais e municipais, no entanto, respeitando os dados mínimos obrigatórios estabelecidos pelo Ministério da Saúde (MS) (BRASIL, 2015b).

De acordo com o Manual Técnico Operacional do Sistema de Informação Hospitalar publicado pelo Ministério da Saúde, a validade da AIH é de, no máximo, três competências anteriores à competência de apresentação, contada a partir da alta do paciente. A AIH apresentada a partir do quarto mês da alta será rejeitada em definitivo. AIH apresentada e rejeitada dentro dos quatro meses de validade pode ser reapresentada até o sexto mês, a contar do mês de alta do paciente. Assim, as altas de janeiro, por exemplo, podem ser apresentadas na competência janeiro, fevereiro,



março ou abril. Se apresentadas e rejeitadas nesse período, podem ser reapresentadas na competência maio ou junho. O HUSM, portanto, pode fazer a cobrança pelos procedimentos realizados no mês atual e nos três meses anteriores. Essa tipologia documental, quando apresenta problemas de preenchimento, pode acarretar perdas financeiras para o HUSM, em função dos valores que deixam de ser repassados, significando prejuízo. A Tabela 1 apresentada a seguir mostra a receita perdida com AIHs cujas competências de apresentação estão compreendidas entre os anos de 2010 e 2017.

Tabela 1 - Quantitativo AIH's aprovadas e perdidas, com respectivos valores (em reais), apresentadas pelo HUSM (2010-2017)

Ano Competência	Aprovada		Rec. Perdida	
	AIH's	Valor AIH's	AIH's	Valor AIH's
2010	11.423	15.393.129,78	836	2.117.136,21
2011	10.716	14.716.705,03	1.162	2.587.161,94
2012	9.598	13.468.124,39	1.948	4.687.370,61
2013	9.161	13.285.884,02	3.295	5.999.762,74
2014	9.308	16.046.045,03	1.821	3.452.693,94
2015	10.739	17.351.287,08	2.232	4.506.992,14
2016	13.067	22.008.527,15	727	2.404.791,88
2017	12.582	17.972.178,00	1.769	5.799.000,53
Total	86.594	130.241.880,48	13.790	31.554.909,99
Média	10.824	16.280.235	1.724	3.944.364

Fonte: DATASUS (2018a).

Nota: Dados atualizados pelo DATASUS em 6 ago. 2018.

Observa-se que, em média, foram perdidos quase 4 milhões de reais por ano de 2010 a 2017. Já de acordo com dados da Unidade de Contabilidade de Custos do HUSM, só em 2017 foi registrado um total de 2.218 AIHs rejeitadas sem reapresentação posterior, o que gera uma estimativa de R\$ 6.671.519,06 em receitas perdidas. A diferença de valor se deve ao método utilizado, pois nos dados supracitados as perdas foram creditadas no ano de última apresentação da AIH, enquanto nos dados apresentados na Tabela 1, as perdas foram creditadas considerando o ano da primeira apresentação da AIH.



### 3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A fundamentação teórica abordará questões relacionadas à relação da equipe multidisciplinar com o prontuário do paciente, à gestão de documentos e sua relevância na busca da eficiência na administração pública, bem como a importância da saúde enquanto política pública. Ainda serão abordadas as inovações na área de registro do paciente e o papel da auditoria nos serviços de saúde do SUS.

#### 3.1 PRONTUÁRIO DO PACIENTE E EQUIPE MULTIDISCIPLINAR

De acordo com o artigo 87 do Código de Ética Médica, é vedado ao médico deixar de elaborar prontuário legível para cada paciente. O parágrafo 1º do referido artigo determina que o prontuário deve conter os dados clínicos necessários para a boa condução do caso, sendo preenchido em cada avaliação, em ordem cronológica, com data, hora, assinatura e número de registro do médico no Conselho Regional de Medicina (CFM, 2009).

O registro em prontuário único das atividades desenvolvidas pelas diversas categorias profissionais é obrigatório e cada conselho tem sua resolução específica sobre documentação clínica.

#### Quadro 1 - Resoluções sobre documentação clínica

<p><u>Medicina</u> - Resolução CFM nº 1638/2002:</p>	<p>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 (CFM, 2002).</p>
<p><u>Psicologia</u> - Resolução CFP nº 001/2009:</p>	<p>Dispõe sobre a obrigatoriedade do registro documental decorrente da prestação de serviços psicológicos. [...] o registro documental, além de valioso para o psicólogo, para quem recebe atendimento e, ainda, para as instituições envolvidas, é também instrumento útil à produção e ao acúmulo de conhecimento científico, à pesquisa e ao ensino como meio de prova idônea para instruir processos disciplinares e à defesa legal (CFP, 2009).</p>

(Continua)

(Continuação)

<p><u>Odontologia</u> - Resolução CFO nº 118/2012 - Código de Ética Odontológica:</p>	<p>Art. 17. “É obrigatória a elaboração e a manutenção de forma legível e atualizada de prontuário e a sua conservação em arquivo próprio seja de forma física ou digital” (CFO, 2012).</p>
<p><u>Nutrição</u> - Resolução CFN nº 380/2005:</p>	<p>“Dispõe sobre a definição das áreas de atuação do nutricionista e suas atribuições, estabelece parâmetros numéricos de referência, por área de atuação, e dá outras providências”. Para realizar as atribuições no âmbito de hospitais e de clínicas, o nutricionista deverá desenvolver as seguintes atividades obrigatórias: “registrar, em prontuário do cliente/paciente, a prescrição dietética e a evolução nutricional, de acordo com protocolos pré-estabelecidos pelo Serviço e aprovado pela Instituição” (CFN, 2006).</p>
<p><u>Serviço Social</u> - Parâmetros para a Atuação de Assistentes Sociais na Saúde, Brasília, março de 2009:</p>	<p>Registrar os atendimentos sociais no prontuário único com objetivo de formular estratégias de intervenção profissional e subsidiar a equipe de saúde quanto as informações sociais dos usuários, resguardadas as informações sigilosas que devem ser registradas no prontuário social (CFESS, 2009).</p>
<p><u>Enfermagem</u> - Resolução COFEN nº 429/2012- “Dispõe sobre o registro das ações profissionais no prontuário do paciente, e em outros documentos próprios da enfermagem, independente do meio de suporte - tradicional ou eletrônico”. Em seu artigo 1º, a Resolução determina que:</p>	<p>É responsabilidade e dever dos profissionais da Enfermagem registrar, no prontuário do paciente e em outros documentos próprios da área, seja em meio de suporte tradicional (papel) ou eletrônico, as informações inerentes ao processo de cuidar e ao gerenciamento dos processos de trabalho, necessárias para assegurar a continuidade e a qualidade da assistência (COFEN, 2012).</p>
<p><u>Terapia Ocupacional</u> - Resolução nº 415/2012 – “Dispõe sobre a obrigatoriedade do registro em prontuário pelo terapeuta ocupacional, da guarda e do seu descarte e dá outras providências”.</p>	<p>Artigo 1º: “É obrigatório o registro em prontuário das atividades assistenciais prestadas pelo terapeuta ocupacional aos seus clientes/ pacientes/ usuários” (COFFITO, 2012b).</p>
<p><u>Fisioterapia</u> - Resolução nº 414/2012 – “Dispõe sobre a obrigatoriedade do registro em prontuário pelo fisioterapeuta, da guarda e do seu descarte e dá outras providências”. Artigo 1º:</p>	<p>Artigo 1º: “É obrigatório o registro em prontuário das atividades assistenciais prestadas pelo fisioterapeuta aos seus clientes/pacientes” (COFFITO, 2012a).</p>
<p><u>Educação Física</u> - Resolução nº 328/2016 – “Dispõe sobre Especialidade Profissional em Educação Física na área de Avaliação Física”.</p>	<p>Art. 7º: O Especialista em Avaliação Física deve registrar, de modo detalhado e objetivo, as informações relativas à avaliação física, utilizando-se de prontuário, ficha de controle ou equivalente, e relatando informações dos beneficiários sobre dados pessoais; hábitos de vida, limitações físicas, uso de medicamentos, tratamento médico específico; condições físicas/corporais, entre outras (CONFEEF, 2016).</p>

(Conclusão)

Fonoaudiologia - Resolução CFF nº 415/2012:	“Dispõe sobre o registro de informações e procedimentos fonoaudiológicos em prontuários, revoga a Recomendação nº 10/2009, e dá outras providências” (CFF, 2012).
---	---

Fonte: Autora (2018).

As referências dos conselhos profissionais demonstram a importância do prontuário do paciente na qualidade da assistência prestada e nas atividades gerenciais e administrativas das instituições de saúde. Contudo, nem sempre os profissionais atentam para a importância da correta e completa elaboração do prontuário; somente se conscientizam quando se tornam réus de processos judiciais (civis e/ou criminais) ou disciplinares instaurados nos conselhos profissionais de sua área de atuação (TEIXEIRA, 2011). E, mesmo que haja o registro, nem sempre é possível extrair daquele documento informações suficientes para usá-lo em sua defesa.

### 3.2 GESTÃO DE DOCUMENTOS E TERMINOLOGIA ARQUIVÍSTICA

Gestão de documentos, de acordo com o Dicionário Brasileiro de Terminologia Arquivística, é o “conjunto de procedimentos e operações técnicas referentes à produção, tramitação, uso, avaliação e arquivamento de documentos em fase corrente e intermediária, visando sua eliminação ou recolhimento” (CONARQ, 2005a, p. 100). A gestão documental nas instituições públicas é uma tarefa bastante complexa, tendo em vista o grande volume de documentos produzidos e a importância desses documentos para a sociedade. Com tamanha demanda, a organização das informações é essencial. No caso do HUSM, a massa documental formada pelos prontuários, além de grande, é bastante peculiar, tendo em vista as especificidades dos documentos ali inseridos, tais como anamnese, prescrições e exames.

O Sistema de Gestão para os Documentos de Arquivo (SGPDA) proposto na Norma *International Organization Standardization* (ISO) 30300, define os sistemas de gestão “como o conjunto de elementos interrelacionados ou que interagem numa organização com o fim de estabelecer políticas e objetivos, bem como os processos para os alcançar” (RUESTA, 2012, p. 8).

Já a Norma ISO 30301:2016 Informação e documentação - Sistemas de Gestão de documentos de arquivo – Requisitos:

[...] determina que as organizações devem implementar os processos de gestão documental que lhe permitam cumprir os objetivos. Estes processos documentais implementam-se através de aplicações de gestão documental, que numa percentagem aproximada de 100% são programas informáticos que se pretende que sejam capazes de implementar controlos, tanto para a documentação em papel, como para os documentos eletrônicos (RUESTA, 2012, p. 26).

De acordo com Cruz (2011, p. 32), “constata-se que a gestão de documentos funciona como uma ferramenta poderosa e indispensável à racionalização, acesso e uso das informações contidas, por mais variados tipos de documentos em diferentes suportes”.

Segundo Bernardes (2008, p. 7), os objetivos da gestão de documentos são:

- Assegurar o pleno exercício da cidadania;
- Agilizar o acesso aos arquivos e às informações;
- Promover a transparência das ações administrativas;
- Garantir economia, eficiência e eficácia na administração pública ou privada;
- Agilizar o processo decisório;
- Incentivar o trabalho multidisciplinar e em equipe;
- Controlar o fluxo de documentos e a organização dos arquivos;
- Racionalizar a produção dos documentos;
- Normalizar os procedimentos para avaliação, transferência, recolhimento, guarda e eliminação de documentos;
- Preservar o patrimônio documental considerado de guarda permanente.

A Lei nº 12.527/2011, ou Lei de Acesso à Informação (LAI), que entrou em vigor em 2012, regulamentou o direito previsto na Constituição Federal de que qualquer pessoa pode solicitar e receber dos órgãos e entidades públicos, de todos os entes e poderes, informações públicas por eles produzidas ou sob custódia. O artigo 6º da LAI estabelece que cabe aos órgãos e entidades do poder público, observadas as normas e procedimentos específicos aplicáveis, assegurar a:

- I - gestão transparente da informação, propiciando amplo acesso a ela e sua divulgação;
- II - proteção da informação, garantindo-se sua disponibilidade, autenticidade e integridade;
- III - proteção da informação sigilosa e da informação pessoal, observada a sua disponibilidade, autenticidade, integridade e eventual restrição de acesso (BRASIL, 2011).

De acordo com o Decreto nº 7.724/2012, que regulamenta a Lei nº 12.527, disponibilidade é a qualidade da informação que pode ser conhecida e utilizada por indivíduos, equipamentos ou sistemas autorizados; autenticidade é a qualidade da informação que tenha sido produzida, expedida, recebida ou modificada

por determinado indivíduo, equipamento ou sistema; e integridade é a qualidade da informação não modificada, inclusive quanto à origem, trânsito e destino (BRASIL, 2012b). As informações constantes no prontuário do paciente devem estar de acordo com a norma.

Os artigos 25 e 31 da LAI, respectivamente, determinam que “é dever do Estado controlar o acesso e a divulgação de informações sigilosas produzidas por seus órgãos e entidades, assegurando a sua proteção” e que “o tratamento das informações pessoais deve ser feito de forma transparente e com respeito à intimidade, vida privada, honra e imagem das pessoas, bem como às liberdades e garantias individuais” (BRASIL, 2011). O HUSM, como um órgão público, precisa estar adequado à legislação, em se tratando de prontuários, esses aspectos estão ainda mais presentes, devidos às restrições de acesso.

Segundo Serra Jr. (2006, p. 03), “a gestão da informação nas organizações públicas deve ser compreendida sob duas óticas: a informação como insumo para o processo decisório e a informação como testemunho dos fatos decorrentes das ações da organização”. Nesse contexto, as informações constantes no prontuário do paciente fornecem subsídios para as decisões administrativas e dos profissionais responsáveis pela assistência ao paciente, bem como para a pesquisa e para a elaboração de políticas públicas de saúde.

Cunha e Cavalcanti (2008, p. 172) definem fonte de informação como sendo “documentos que fornecem respostas específicas”. Partindo desse pressuposto, os diversos tipos de documentos (impressos, eletrônicos ou digitais) são fontes de informação, porém cada necessidade exige fontes específicas na solução de problemas informacionais, de conhecimento, entretenimento e outras.

De acordo com Gama (2011, p. 23):

Ressalta-se que o Prontuário do Paciente é um documento arquivístico e possui especificidades, contendo informações sobre um determinado participante, levando-se em consideração os processos aos quais ele foi submetido, quando de seu tratamento de saúde. Por conseguinte, a especificidade existente no conceito de documentos arquivísticos remonta a produção orgânica deste instrumento informacional. Esta modalidade de documento surge naturalmente, vinculada à necessidade de registro fidedigno de um procedimento funcional, ou seja, de uma atividade. O documento de arquivo é composto, portanto, de um inter-relacionamento de conteúdo e estrutura documental visando à representação de um determinado contexto de produção.

Para Camargo e Bellotto (1996, p. 28), documento é a “unidade constituída pela informação e seu suporte”. No HUSM, os prontuários, que são compostos pelas informações dos pacientes, são armazenados em suporte papel.

No que tange à complexidade da informação, Kobashi e Tálamo (2003, p. 7), destacam que:

[...] o estudo da informação, sua produção, circulação e consumo, assume importância primordial, sendo desenvolvido por várias áreas do conhecimento. Assim, ao lado da importância da informação se reconhece também a complexidade de abordá-la. Muitas são as disciplinas que a focam e, cada uma deve nela, identificar o seu objeto específico [...].

As informações constantes no prontuário do paciente são bastante complexas, dado que envolvem questões específicas relacionadas à saúde, tais como exames, medicações e procedimentos, e geram conhecimento.

Nessa perspectiva, Davenport (2000, p. 19) define conhecimento como:

[...] a informação mais valiosa e, conseqüentemente, mais difícil de gerenciar. É valiosa precisamente porque alguém deu à informação um contexto, um significado, uma interpretação; alguém refletiu sobre o conhecimento acrescentou a ele sua própria sabedoria, considerou suas implicações mais amplas.

Bernardes (2008) identifica os elementos característicos de cada documento e classifica como simples aqueles que são formados por apenas um item. Já os compostos são aqueles que acumulam vários documentos simples, como é o caso dos prontuários.

De acordo com a ISO 30300, “todas as organizações, independentemente do seu tamanho ou natureza das suas atividades, produzem informação nos seus processos de trabalho. Os documentos, enquanto um tipo de recurso informativo, são ativos – parte do capital intelectual – de uma organização” (RUESTA, 2012, p. 13).

O Dicionário Brasileiro de Terminologia Arquivística define informação como o “elemento referencial, noção, ideia ou mensagem contidos num documento”. (CONARQ, 2005a, p. 107). Já documento é conceituado como a “unidade de registro de informações, qualquer que seja o suporte ou suporte formato” (CONARQ, 2005a, p. 73). Ou seja, o prontuário é um documento que contém diversas informações.

Ainda conforme o Dicionário Brasileiro de Terminologia Arquivística, arquivo é definido como:



- 1 Conjunto de documentos produzidos e acumulados por uma entidade coletiva, pública ou privada, pessoa ou família, no desempenho de suas atividades, independentemente da natureza do suporte.
- 2 Instituição ou serviço que tem por finalidade a custódia, o processamento técnico, a conservação e o acesso a documentos.
- 3 Instalações onde funcionam arquivos.
- 4 Móvel destinado a guarda de documentos (CONARQ, 2005a, p. 27).

Para Bellotto (2014, p. 65), “os arquivos, que são unidades de armazenamento, processamento e transferência de informação, podem, por natureza, ser ao mesmo tempo testemunhos e agentes da concretização de todas as possibilidades da atividade acadêmica”. No HUSM, por ser um hospital-escola, os prontuários desempenham papel fundamental também nas atividades e pesquisas acadêmicas.

Lopes (2000) apresenta o conceito de arquivo através de uma perspectiva contemporânea, que valoriza o conteúdo informacional registrado nos documentos. Nessa definição, ainda, Lopes (2000, p. 33) defende que os arquivos se constituem como:

Os acervos compostos por informações orgânicas originais, contidas em documentos registrados em suporte convencional ou em suportes que permitam a gravação eletrônica, mensurável pela sua ordem binária (bits); produzidos ou recebidos por pessoa física ou jurídica, decorrentes do desenvolvimento de suas atividades, sejam elas de caráter administrativo, técnico, artístico ou científico, independentemente de suas idades e valores intrínsecos.

### 3.3 A IMPORTÂNCIA DO PRONTUÁRIO PARA A INSTITUIÇÃO E PARA A SOCIEDADE

Teixeira (2011, p.10) afirma que o prontuário do paciente “constitui meio de prova idôneo para instruir processos disciplinares e/ou judiciais”. Valor probatório é o valor intrínseco de um documento de arquivo que lhe permite servir de prova legal (CONARQ, 2001, p. 188). No caso do HUSM, o Setor Jurídico constantemente utiliza-se do prontuário para elaborar as defesas judiciais nas quais o Hospital é demandado.

Ao hospital, um prontuário completo, organizado e bem elaborado “(...) possibilita maior rotatividade de pacientes, reduz consideravelmente o uso indevido e repetido de serviços e equipamentos, otimizando os recursos disponíveis” (MOLINA; LUNARDELLI, 2010, p. 75). A importância da rotatividade de pacientes fica bastante evidente se considerar-se o aumento de 727% em gastos da União em função da judicialização da saúde no período de 2010 até julho de 2016. Nesse interstício, os

custos da União somaram R\$3,9 bilhões com o cumprimento de sentenças, segundo dados do Ministério da Saúde (UFBA, 2017).

Teixeira (2011) descreve também as funções do Prontuário do Paciente, dentre elas: assistência ao paciente, ganho de tempo, apoio ao diagnóstico, estatística, cobrança, defesa, pesquisa científica e ensino, informações epidemiológicas e elaboração de relatório e atestados, entre outros.

Ainda no que diz respeito à instituição, Stumpf e Freitas (1997, p. 4) diz que o prontuário do paciente:

[...] é o documento básico dentro de um Hospital permeando toda a sua atividade assistencial, de pesquisa, ensino e atividade administrativa. É o elemento de comunicação entre os vários setores do hospital e depositário de um conjunto muito grande e rico de informações, capazes de gerar conhecimento. Ele pode ser entendido como sendo a principal Base de Dados dentro de um Hospital, a partir da qual são construídos todos os Sistemas de Informações (SI) [...].

No mesmo sentido, Pinheiro e Lobo (2005, p. 96), salientam que: “[...] as anotações existentes são muito importantes para toda a instituição e podem dispensar ou simplificar interrogatórios e exames complementares, reduzindo o custo do atendimento e o tempo de permanência do cliente no hospital”.

Em um hospital como o HUSM, que possui uma demanda reprimida à espera de consultas e exames, a qualidade do prontuário contribui para agilizar o trabalho. De acordo com dados do Sindicato Médico do Rio Grande do Sul (Simers), em 2016, pelo menos 1.540 pessoas que estavam na fila de espera por um exame ou consulta na rede pública de Santa Maria morreram. Além disso, a fila de espera por uma consulta era de 35 mil pessoas (SIMERS, 2017).

Para Buckland (apud GUIMARÃES, 2008, p. 35), nesse tipo de documento existem “três pressupostos fundamentais: a materialidade (decorrente do registro), a intencionalidade (que confere valor evidencial ou probatório, em diferentes níveis) e o tratamento (como forma de garantir sua inteligibilidade e sua socialização”. Como o prontuário é utilizado por uma equipe multiprofissional, a inteligibilidade é imprescindível, sob pena de ocasionar erros irreparáveis.

Araújo (2017, p. 46) esclarece que:

Nesse contexto o prontuário do paciente como fonte de informação primária, é um instrumento para pesquisadores de todas as áreas do conhecimento,

proporcionando a realização de trabalhos que venham contribuir na melhoria no atendimento por parte das instituições de saúde aos seus usuários.

Cabe compreender também o prontuário como fonte de pesquisa na formulação de políticas e programas de saúde preventiva, no desenvolvimento de protocolos e prevenção de epidemias. No HUSM, três situações vivenciadas recentemente comprovam tais situações: a pandemia de Gripe A, em 2012; o incêndio da Boate Kiss, em 2013; e, mais recentemente o surto de toxoplasmose em Santa Maria, em 2018. O Hospital tornou-se referência no atendimento às vítimas e importante campo de pesquisa, inclusive histórica.

Massad, Marin e Azevedo Neto (2003) argumentam que as informações registradas no prontuário médico [do paciente] vão subsidiar a continuidade e a verificação do estado evolutivo dos cuidados de saúde, quais procedimentos resultam em melhoria ou não do problema que originou a busca pelo atendimento, a identificação de novos problemas de saúde e as condutas diagnósticas e terapêuticas associadas. Dando prosseguimento ao raciocínio, os autores, na mesma obra e página, ressaltam a relevância desses documentos ao asseverarem “[...] que o sistema de saúde de um país, é estabelecido graças ao que se tem documentado em um prontuário, uma vez que dele são extraídas as informações sobre a saúde dos indivíduos que formam uma comunidade e uma nação” (MASSAD; MARIN; AZEVEDO NETO, 2003, p. 1).

Mota (2006) fala sobre a importância do prontuário como fonte de informação nas instituições de saúde e destaca o documento como um repositório dos procedimentos adotados nessas instituições sobre o paciente, possibilitando também recuperar informações financeiras, administrativas e sobre seu corpo de técnicos no atendimento ao paciente.

Conforme Somavilla (2015, p. 33):

Os Arquivos Médicos dos hospitais de uma cidade ou região possuem dados estruturados e organizados que refletem a realidade da saúde da sua população. O acesso a essas informações pode possuir distintas finalidades, desde o acompanhamento do paciente, à prestação de contas dos custos de tratamentos, até a elaboração de complexos levantamentos epidemiológicos e outras pesquisas científicas de naturezas diversas.

A organização da informação e do conhecimento com vistas à sua apropriação tem sido uma das necessidades mais prementes da humanidade. Atualmente, porém,

de acordo com Souza (1998, p. 7), “[...] ficou ainda mais evidente o quanto é imprescindível a organização desse saber”.

Dahlberg (1993, p. 214) argumenta que se vive em um mundo dominado pela informação, a qual necessita ser urgentemente ordenada e compendiada para transformá-la em conhecimento disponível, tanto para usos e finalidades pessoais como para a tomada de decisões públicas, em termos de aplicação política, cultural, industrial, comercial ou social.

### 3.4 INOVAÇÕES NA ÁREA DE REGISTRO DO PACIENTE

De acordo com Somavilla (2015, p. 145), “os prontuários médicos, independentemente do seu suporte, tradicional ou eletrônico, são fontes de informações que permitem a realização de estatísticas de instituições de saúde, além disso, alimentam os sistemas de informação em saúde do SUS”.

A importância do prontuário é consenso na literatura, porém nos últimos anos surge uma discussão em torno da utilização do Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP). Pinto (2006, p. 37) esclarece que o PEP é “um documento eletrônico constituído pelo conjunto de informações concernentes a uma pessoa doente, aos tratamentos e cuidados a ela dispensados”. A Câmara Técnica de Documentos Eletrônicos do CONARQ define documento eletrônico como a Informação registrada, codificada em forma analógica ou em dígitos binários, acessível e interpretável por meio de um equipamento eletrônico (CONARQ, 2014). Já de acordo com o CONARQ (2005a, p. 4) documento eletrônico é “documento em meio eletrônico, com um formato digital, processado por computador”.

Segundo Stumpf (1996, p. 8):

O Prontuário Eletrônico (PE) é, em essência, um repositório de dados clínicos, administrado por um software de gerência de Bancos de Dados, contendo dados de diversas fontes tais como laboratórios, radiologia, consultórios e salas cirúrgicas, armazenados, de tal forma, que permitam sua recuperação de forma tabular, gráfica, com informação do conjunto do paciente ou sobre um paciente em particular. Estes dados devem estar em grandes servidores (centenas ou milhares de gigabytes).

Costa (2001) e Stumpf (1996) acreditam que os prontuários em suporte papel apresentam vários problemas e dificuldades de manuseio, dentre os quais pode-se apontar a necessidade de grandes áreas de armazenamento, problemas para

entender a caligrafia dos profissionais, risco de extravio e redundância de informações.

Entre as vantagens do prontuário em suporte papel pode-se destacar que:

Um prontuário em papel bem estruturado apresenta algumas vantagens, ainda que contestáveis, em relação ao eletrônico (Van Ginneken e Moorman, 1997): facilidade para ser transportado, maior liberdade na forma de escrever, facilidade de manuseio, não requer treinamento especial e nunca fica “fora do ar” (como os computadores). Por isso, ainda há questionamentos do tipo: o prontuário em papel é realmente tão ruim (...)? De fato, um prontuário de papel bem organizado pode ser melhor que um prontuário informatizado mal estruturado. Mas também é fato que a computação bem empregada nesse meio supera em qualidade, de forma indiscutível, o prontuário em papel, além de agregar um número enorme de novos recursos (...) (COSTA, 2001, p. 25).

Já em relação ao PEP, para Patrício et al. (2011, p. 124) apontam algumas vantagens:

[...] inúmeras são as vantagens e possibilidades advindas da utilização do PEP, tais como: acesso mais veloz ao histórico de saúde e às intervenções às quais o paciente foi submetido; disponibilidade remota; uso simultâneo por diversos serviços e profissionais de saúde; flexibilidade do layout dos dados; legibilidade absoluta das informações; eliminação da redundância de dados e de pedidos de exames complementares; fim da redigitação das informações; integração com outros sistemas de informação; processamento contínuo dos dados, deixando-os imediatamente disponíveis para todos os atores envolvidos no cuidado ao paciente; informações organizadas de forma mais sistemática; facilidade na coleta dos dados para emissão de relatórios, seja para pesquisa ou faturamento; acesso ao conhecimento atualizado com consequente melhoria do processo de tomada de decisão e da efetividade do cuidado.

A Resolução nº 1.821/2007 do Conselho Federal de Medicina aprovou as normas técnicas concernentes à digitalização e uso dos sistemas informatizados para a guarda e manuseio dos documentos dos prontuários dos pacientes, autorizando a eliminação do papel e a troca de informação identificada em saúde (CFM, 2007).

Com o objetivo de estabelecer as normas, padrões e regulamentos para uso do prontuário eletrônico no Brasil, o CFM e a Sociedade Brasileira de Informática em Saúde (SBIS) firmaram um convênio de cooperação técnico-científica que está em vigor desde 2002. Esse convênio possibilitou a criação de um processo de Certificação de Sistemas de Registro Eletrônico de Saúde, com o estabelecimento dos requisitos obrigatórios e, acompanhando a legislação federal para documento eletrônico, reforçou a obrigatoriedade do uso de certificação digital (assinatura eletrônica) para a validade ética e jurídica de um PEP.

A Medida Provisória nº 2.200/2001 instituiu a Infraestrutura de Chaves Públicas Brasileira (ICP-Brasil) para garantir a autenticidade e a integridade de documentos eletrônicos através da sistemática da criptografia assimétrica (chaves públicas e privadas) (BRASIL, 2001).

Com a ICP-Brasil, definiu-se a Autoridade Certificadora Raiz (AC Raiz), que é o Instituto Nacional de Tecnologia da Informação (ITI). É de responsabilidade da AC Raiz emitir, expedir, distribuir, revogar e gerenciar os certificados das AC de primeiro nível, cujos certificados são emitidos indiretamente.

Para utilizar o prontuário sem papel, totalmente digital, é necessário o uso de certificação digital para assinatura dos prontuários. Segundo o ITI:

Certificado digital é um documento eletrônico que contém o nome, um número público exclusivo denominado chave pública e muitos outros dados que mostram quem somos para as pessoas e para os sistemas de informação. A chave pública serve para validar uma assinatura realizada em documentos eletrônicos (CFM, 2012a).

Os sistemas devem possuir mecanismos de segurança que garantam autenticidade, confidencialidade e integridade das informações de saúde. A certificação digital é a tecnologia que melhor fornece esses mecanismos.

Cruz (2011, p. 62) defende que:

A certificação digital garante a segurança e a privacidade das transações realizadas por pessoas e empresa no ambiente cibernético, e serve para dar fé aos documentos digitais. O certificado é uma carteira de identidade virtual que permite a identificação segura do autor de uma transação efetuada, em serviços oferecidos por órgãos públicos e privados.

Para ter validade jurídica, qualquer documento eletrônico na saúde, tal como um prontuário, deve ser assinado com um certificado digital padrão ICP-Brasil. Em termos de processo, a emissão de um certificado digital é muito similar a emissão de um documento de identidade (RG, CPF ou CRM). O interessado deve procurar uma Autoridade de Registro (AR) que esteja necessariamente vinculada a uma Autoridade Certificadora (AC) capaz de emitir um certificado digital ICP-Brasil.

De acordo com o 2º Plano Diretor para o desenvolvimento da Informação e Tecnologia de Informação em Saúde 2013-2017, elaborado pelo Grupo Temático Informação em Saúde e População da Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (ABRASCO):

O Conselho Federal de Medicina 'puxou para si' a decisão, por meio da Resolução do CFM no 1.821/07, sobre o que considera como requisitos obrigatórios para a certificação de sistemas de Registro Eletrônico de Saúde (RES) e, acompanhando a legislação federal para documento eletrônico, reforçou a obrigatoriedade do uso de certificação digital (assinatura eletrônica) para a validade jurídica de um Prontuário Eletrônico do Paciente e de um RES. Instituiu o CRM digital (cédula de identidade médica), confeccionado em cartão rígido com chip criptográfico para certificação digital, objetivando estimular e massificar o uso de tal certificação por todos os médicos no Brasil. Para utilizá-lo nos sistemas de informação, o médico deve procurar uma autoridade certificadora (AC) capaz de inserir o certificado digital padrão ICP-Brasil (GTISP, 2013, p. 27).

O Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários (AGHU), sistema informatizado para gerenciamento das atividades dos hospitais universitários, que começou a ser implantado no HUSM em 15 de junho de 2013, como parte integrante do Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais (REHUF), possui um módulo chamado Prontuário On-line (POL). Esse módulo permite o registro das informações dos pacientes, mas ainda não possui certificação digital, requisito necessário para que o prontuário físico não seja mais utilizado. O AGHU é composto por um conjunto integrado de módulos, sendo inicialmente previstos 33, alguns já prontos e outros em desenvolvimento. Os módulos disponíveis para utilização, na versão 4.0, são: cadastro de colaboradores, paciente, internação, prescrição médica, prescrição de enfermagem, controle de paciente, estoque, farmácia, ambulatório, exames, faturamento, certificação digital e prontuário on-line. No HUSM já foram implantados os módulos pacientes, ambulatório, administrativo e assistencial (AGHU, 2017).

Devido à ausência de certificação digital, os registros feitos no POL precisam ser impressos, carimbados, assinados e anexados ao prontuário físico do paciente, para que possuam valor legal. De acordo com o responsável pelo Setor de Gestão de Processos e Tecnologia da Informação (SGPTI) do HUSM, além de comprar o certificado digital, é preciso adaptar o AGHU, adequar formulários que só existem em meio físico, unificar os sistemas utilizados e treinar as equipes. É um trabalho bastante complexo e a longo prazo, que demanda considerável investimento de recursos financeiros.

Massad, Marin e Azevedo Neto (2003, p. 12) dizem que “[...] o investimento humano, financeiro e organizacional é grande. O processo é longo e a integração de profissionais é necessária, mas depende do interesse pela busca da qualidade no atendimento à saúde da população”.

Pellegrini e Brasil (2000, p. 811-814) acrescentam:

O que realmente se espera quando se idealiza um processo de informatização é:

1. Solucionar o problema do espaço físico exigido para se armazenar prontuário.
2. Diminuir o tempo de resgate do prontuário para consulta ou atendimento.
3. Diminuir o número de exames repetidos num curto espaço de tempo para o mesmo paciente.
4. Permitir que diferentes especialistas tenham acesso aos dados do prontuário de forma rápida e precisa.
5. Possibilitar a extração de conhecimentos a partir de grandes bases de dados.
6. E em última instância melhorar o serviço de atendimento, visando uma melhor qualidade de vida para o paciente.

Para Galvão et al. (2008), sistemas de informação em saúde adequados criam condições para a produção do conhecimento, para a prática em saúde e para o estabelecimento de políticas em saúde mais condizentes às necessidades da população.

De acordo com o Grupo Temático Informação em Saúde e População (2013, p. 27):

O arcabouço de governança do SUS – colegiados de gestão nas três esferas de governo e controle social – deve ser a referência para as decisões sobre padronização, normalização, regulamentação e certificação de sistemas de informação e suas tecnologias aplicadas à saúde, evitando-se um tratamento tecnicista que diminua a complexidade e importância desse processo para o SUS. A atitude política de reduzir o debate a experts inibe a discussão no âmbito dos conselhos de saúde e acaba por imprimir uma racionalidade tecnocrática à governança acerca da padronização, normalização e regulamentação adotadas no escopo da e-saúde (saúde eletrônica). A crítica à abordagem tecnicista não significa diminuir o valor histórico de diferentes fóruns especialistas, que geram e fundamentam várias conquistas alcançadas. Ao contrário, essas iniciativas podem e devem ser incorporadas à governança da ITIS [...].

Em continuidade às ações de elaboração do Plano Diretor para o Desenvolvimento da Informação e Tecnologia de Informação em Saúde da ABRASCO, foi realizada no dia 17 de outubro a Mesa Temática Ética, Privacidade e Confidencialidade das Informações em Saúde durante o Congresso da Universidade Federal da Bahia (BRASCO, 2018).



### 3.5 A SAÚDE ENQUANTO POLÍTICA PÚBLICA

O HUSM, definido como hospital público, desempenha um importante papel no contexto regional em termos de saúde pública. Em termos de financiamento, os recursos são provenientes do Ministério da Educação (MEC) e do Ministério da Saúde (MS), cabendo ao primeiro o aporte de recursos para o pagamento de pessoal, enquanto o segundo é responsável pelo repasse de valores mediante pactuação de metas (quantitativas e qualitativas) junto aos gestores; mesmo a estrutura não pertencendo ao estado de referência, ela está inserida no sistema de saúde e, como tal, contratualiza metas à prestação de serviços (SODRÉ et al., 2013).

De acordo com dados da Pesquisa Nacional de Saúde, realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), 71% dos brasileiros têm os serviços públicos de saúde como referência (BRASIL, 2015b). No Brasil, em 2014, a porcentagem do PIB referente ao gasto público em saúde foi de 3,8%, enquanto a média mundial foi de 6%. Se considerados os países que possuem sistemas de saúde semelhantes, como Reino Unido, Canadá e Dinamarca, a distância foi ainda maior, dado que esses países gastaram 7,6%, 7,4% e 9,2%, respectivamente (WHO, 2017). Segundo a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), entre junho de 2015 e junho de 2017, 2.565.115 beneficiários cancelaram seus planos ou seguros de saúde no Brasil, sendo 101.058 no Rio Grande do Sul, passando, dessa forma, a utilizar o desembolso direto de valores, o sistema público de saúde ou ambos (BRASIL, 2017).

Além disso, o cenário de investimento público em saúde não se mostra otimista. A forte retração do PIB nos anos de 2015 e 2016, com queda acumulada de 7,5% no biênio, com um custo estimado em R\$150 bilhões a menos em receitas, agravou os problemas da saúde (ANFIP, 2017). Em relação ao gasto per capita, em 2016, o investimento foi de R\$526,00, perfazendo uma média R\$1,47 por habitante ao dia (ANFIP, 2017). E existe o risco desses valores diminuírem devido ao limite de gastos por 20 anos, estabelecido pela Emenda Constitucional nº 95 (BRASIL, 2016a), e pelo aumento da população. Conforme estimativas realizadas pelo IBGE, ao final desse período, o número de habitantes será 10,1% superior a 2016 (VIEIRA; BENEVIDES, 2016).

O artigo 196 da Constituição Federal (CF) de 1988 diz que:

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).

Isso significa que a saúde passou a ser universal, ou seja, acessível a todos e não mais apenas aos trabalhadores segurados.

O artigo 6º da Constituição define como “direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição” (BRASIL, 1988). A referida Carta Magna também determina que as três esferas de governo - federal, estadual e municipal - financiem o Sistema Único de Saúde, gerando receita necessária para custear as despesas com ações e serviços públicos de saúde.

Desse modo, o artigo 198 estabelece que:

As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

- I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo;
- II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;
- III - participação da comunidade (BRASIL, 1988).

Souza (2006, p. 25) define política pública como:

O campo do conhecimento que busca, ao mesmo tempo, “colocar o governo em ação” e/ou analisar essa ação (variável independente) e, quando necessário, propor mudanças no rumo ou curso dessas ações (variável dependente). A formulação de políticas públicas constitui-se no estágio em que os governos democráticos traduzem seus propósitos e plataformas eleitorais em programas e ações que produzirão resultados ou mudanças no mundo real.

Por princípio, a política social é fornecedora de um bem público custeado por toda sociedade e dirigido a todos aqueles que a ela são pertencentes: todos são responsáveis e têm direito, mesmo que jamais usufruam:

Podemos considerar a política social como a intervenção estatal pelo fornecimento de bens sociais dirigidos a todos os cidadãos de uma mesma sociedade (nação), que por eles se responsabilizam e dos quais são merecedores, podendo ou não deles precisar. A execução dessa política é garantida por mecanismos legais e/ou institucionais, aos quais os cidadãos podem recorrer, isoladamente ou em conjunto, caso não sejam atendidos (LOBATO, 2006, p. 307).

Em consonância, Secchi (2013, p. 2) cita que “uma política pública é uma diretriz elaborada para enfrentar um problema público”. No caso da saúde, grande parcela da população não tem acesso aos planos de privados e recorre ao sistema público quando precisa de atendimento.

Na obra “Políticas e Sistema de Saúde no Brasil” de Giovanella et al. (2013, p. 25), os autores dizem que:

Ao se considerar a saúde como uma política social, uma das consequências imediatas é assumir que a saúde é um dos direitos inerentes à condição de cidadania, pois a plena participação dos indivíduos na sociedade política se realiza a partir de sua inserção como cidadãos.

O SUS foi instituído pela CF/1988 e consolidado pelas Leis nº 8.080/1990 e nº 8.142/1990. Os princípios e diretrizes do SUS estão definidos no artigo 7º da Lei nº 8.080/1990:

- I - universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência;
- II - integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;
- III - preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral;
- IV - igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;
- V - direito à informação, às pessoas assistidas, sobre sua saúde;
- VI - divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário;
- VII - utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática;
- VIII - participação da comunidade;
- IX - descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo (BRASIL, 1990a).

De acordo com Souza (2002, p. 12), “o SUS é um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo, sendo o único a garantir assistência integral e completamente gratuita para a totalidade da população”, abrangendo dos procedimentos básicos aos mais complexos.

Considerando a abrangência do Sistema, Cruz (2011, p. 21) afirma que:

O prontuário de pacientes é um documento que guarda um momento, um estado de vivência, o registro de fatos da vida de uma pessoa. Em função disso, no interior do prontuário, os pesquisadores podem encontrar aspectos econômicos e políticos de determinadas classes sociais, além de indícios das políticas públicas dominantes na área da saúde.

O HUSM é considerado um nosocômio com perfil assistencial de hospital geral de média e alta complexidade (EBSERH, 2013). Conforme a Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde, média complexidade ambulatorial é composta por ações e serviços que visam atender aos principais problemas e agravos de saúde da população, cuja complexidade da assistência na prática clínica demande a disponibilidade de profissionais especializados e a utilização de recursos tecnológicos, para o apoio, diagnóstico e tratamento. Já alta complexidade é o conjunto de procedimentos que, no contexto do SUS, envolve alta tecnologia e alto custo, objetivando propiciar à população acesso a serviços qualificados, integrando-os aos demais níveis de atenção à saúde (atenção básica e de média complexidade) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

Por ser financiado com recursos públicos, o HUSM precisa observar os princípios da Administração Pública, previstos expressamente no Artigo 37 da Constituição Federal: legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência. Dentre esses, no caso em estudo, cabe destaque ao princípio da eficiência, inserido no texto constitucional posteriormente, através da Emenda Constitucional (EC) nº 19/1998.

Di Pietro (2003) considera a eficiência sob dois aspectos, quais sejam: em relação à forma de atuação do agente público, de quem se espera o melhor desempenho possível na busca de resultados; e em relação à maneira de organizar, estruturar, disciplinar a Administração Pública. Ou seja, uma gestão documental adequada resulta em eficiência, tanto no aspecto financeiro quanto na prestação do serviço.

Para Silva (2004, p. 652):

Numa ideia muito geral, eficiência significa fazer acontecer com racionalidade, o que implica medir os custos que a satisfação das necessidades públicas importa em relação ao grau de utilidade alcançado. Assim, o princípio da eficiência introduzido agora no artigo 37 da Constituição pela EC nº 19-1998, orienta a atividade administrativa no sentido de conseguir os melhores resultados com os meios escassos de que se dispõe e a menor custo. Rege-se, pois, pela regra da consecução do maior benefício com o menor custo possível. Portanto, o princípio da eficiência administrativa tem como conteúdo a relação meios e resultados.

De maneira simplificada, pode-se dizer que, com a observância do princípio da eficiência, busca-se fazer mais com menos. Dessa maneira, segundo Gonçalves (2008, p. 303), o princípio da eficiência:

Relaciona-se com as normas da boa administração no sentido de que a Administração Pública, em todos os seus setores, deve concretizar suas atividades com vistas a extrair o maior número possível de efeitos positivos ao administrado, sopesando a relação custo benefício, buscando a excelência de recursos, enfim, dotando de maior eficácia possível as ações do Estado.

No caso estudado nessa pesquisa, por exemplo, nota-se que são inúmeras as vantagens de um prontuário elaborado corretamente, inclusive na busca da eficiência. Tanto é que a Resolução nº 1.638/2002 do CFM, em seu artigo 3º, torna obrigatória a criação das Comissões de Revisão de Prontuários nos estabelecimentos e/ou instituições de saúde onde se presta assistência médica (CFM, 2002). O artigo 5º define as competências da comissão:

- I. Observar 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;
  - d. Nos prontuários em suporte de papel é obrigatória a legibilidade da letra do profissional que atendeu o paciente, bem como a identificação dos profissionais prestadores do atendimento. São também obrigatórios a assinatura e o respectivo número do CRM;
  - e. Nos casos emergenciais, nos quais seja impossível a colheita de história clínica do paciente, deverá constar relato médico completo de todos os procedimentos realizados e que tenham possibilitado o diagnóstico e/ou a remoção para outra unidade.
- I. Assegurar a responsabilidade do preenchimento, guarda e manuseio dos prontuários, que cabem ao médico assistente, à chefia da equipe, à chefia da Clínica e à Direção técnica da unidade (CFM, 2002).

Já a Resolução nº 22/2005 do CONARQ, que dispõe sobre as diretrizes para avaliação de documentos em instituições de saúde, recomenda a criação e implantação de Comissão Permanente de Avaliação de Documentos, à qual compete:

- a) analisar os conjuntos documentais, determinando os respectivos prazos de guarda e destinação;
- b) identificar os valores primário e secundário, segundo o seu potencial de uso; considerando por valor primário o uso administrativo para a instituição, razão primeira da criação do documento, e valor secundário o uso para outros fins que não aqueles para os quais os documentos foram criados, podendo ser probatório e informativo;

- c) estabelecer critérios para análise e avaliação dos documentos e sua destinação final, considerando os requisitos previstos no art. 2º desta resolução;
- d) elaborar Tabela de Temporalidade e Destinação de Documentos, Listagem de Eliminação de Documentos, Edital de Ciência de Eliminação e Termo de Eliminação de Documentos, quando for o caso, e relatório final da Comissão;
- e) revisar, periodicamente, a Tabela de Temporalidade e Destinação de Documentos, em função da produção ou supressão de novos documentos, e da evolução da legislação e dos procedimentos médicos (CONARQ, 2005b).

Essa Resolução determina ainda que a comissão será constituída por uma equipe multiprofissional da instituição detentora do acervo, com membros efetivos e eventuais, e deverão integrá-la: representantes do Corpo Clínico e da Equipe de Saúde; arquivista ou responsável pela guarda da documentação; servidores das unidades organizacionais às quais se referem os documentos a serem avaliados, com profundo conhecimento das atividades desempenhadas; representante da Comissão de Revisão de Prontuários e representante da área jurídica da instituição.

O HUSM possui ambas as comissões e acredita-se que a presente pesquisa irá contribuir com o trabalho das mesmas.

### 3.6 O PAPEL DA AUDITORIA NOS SERVIÇOS DE SAÚDE DO SUS

O Sistema Nacional de Auditoria (SNA) é o conjunto de órgãos e unidades instituídos em cada esfera de governo, sob a direção do gestor local (no caso a 4ª CRS) do Sistema Único de Saúde, com atribuição de realizar auditorias. As ações de auditoria realizadas por técnicos do SUS são de responsabilidade do SNA, que é formado por componentes municipais, estaduais e federal.

O controle do SUS é exercido pelo governo e pela sociedade. Pela sociedade, isso se dá por meio do Controle Social feito pelos Conselhos de Saúde, que são órgãos colegiados compostos por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários.

No âmbito governamental, esse controle é realizado por órgãos de controle interno (é aquele em que o Poder Público controla suas próprias ações, buscando assegurar a execução destas dentro dos princípios básicos da administração pública) e externo (quando um poder fiscaliza o outro. É realizado por órgãos externos, que fiscalizam as ações da administração pública e seu funcionamento, envolve a verificação do exercício regular da competência atribuída pela lei).

De acordo com a Portaria GM/MS nº 3027:

As ações do Sistema Nacional de Auditoria visam aperfeiçoar a gestão com transparência, estimular e apoiar o controle social, possibilitar o acesso da sociedade às informações e resultados das ações e serviços de saúde do SUS, contribuindo para a garantia da atenção aos usuários, em defesa da vida (BRASIL, 2007).

A auditoria possui importante papel no controle social, na busca da transparência e da correta aplicação de recursos públicos.

A auditoria, no âmbito do SUS, nesse novo contexto, vem reforçando a preocupação com o acompanhamento dos serviços de saúde e a gestão de análise dos resultados, com o fortalecimento de um perfil preventivo, para melhor contribuir para a qualidade de assistência, a garantia do acesso, a atenção aos usuários, a humanização nas ações e serviços, em defesa da vida, pautada na visão do coletivo (BRASIL, 2014b).

As finalidades da auditoria do SUS são:

Aferir a observância dos padrões estabelecidos de qualidade, quantidade, custos e gastos da atenção à saúde;  
Avaliar os elementos componentes dos processos da instituição, serviço ou sistema auditado, objetivando a melhoria dos procedimentos, por meio da detecção de desvios dos padrões estabelecidos;  
Avaliar a qualidade, a propriedade e a efetividade dos serviços de saúde prestados à população;  
Produzir informações para subsidiar o planejamento das ações que contribuam para o aperfeiçoamento do SUS (BRASIL, 2004a).

No caso abordado pela presente pesquisa, ou seja, o do HUSM, a cada competência, 30% do valor das contas de internação são bloqueadas para auditoria. Os critérios para bloqueio são, na maioria, as contas que possuem os seguintes procedimentos, de acordo com dados da Upiama do referido Hospital:

Órteses, próteses e materiais especiais: são insumos utilizados na assistência à saúde e relacionados a uma intervenção médica, odontológica ou de reabilitação, diagnóstica ou terapêutica. (BRASIL, 2016b).

Internações sobrepostas: quando houver mais de uma Autorização de Internação Hospitalar (AIH) para o mesmo paciente, que pode ser por emissão de nova AIH em paciente internado ou reinternação, quer seja no mesmo estabelecimento ou em outro estabelecimento, que possuam períodos de internação sobrepostos ou data de entrada em até 3 dias a partir da data de saída da AIH anterior, o Sistema de Informação Hospitalar Descentralizado (SIHD) detecta essas internações na consistência e bloqueia como duplicidades ou sobrepostas e apenas o gestor pode liberá-las ou não para processamento (BRASIL, 2017c).

Solicitação de liberação: ocorre quando houver uma solicitação de liberação pelo gestor no momento de digitação da AIH pelos seguintes motivos:

- a) Média de Permanência: permanência menor do que está previsto na tabela de procedimentos do SUS;
- b) Idade Menor e Maior: procedimentos rejeitados por motivo de idade maior ou menor que o definido na tabela de procedimentos, mas que de fato ocorreram em idade diferente.

A solicitação de liberação também pode ocorrer pelos dois motivos (BRASIL, 2012d).

Cirurgia múltipla: considera-se cirurgia múltipla o procedimento realizado por equipes distintas ou pela mesma equipe, em incisões e regiões anatômicas diferentes, no mesmo ato anestésico, para solucionar patologias distintas (2004b).

Cirurgia sequencial: atos cirúrgicos com vínculo de continuidade, interdependência e complementariedade, realizados em conjunto pela mesma equipe ou equipes distintas, aplicados a órgão único ou regiões contíguas, bilaterais ou não, devidos a mesma doença, executados por uma ou várias vias de acesso e praticados sob o mesmo ato anestésico e permitindo o registro de procedimentos sequenciais (BRASIL, 2008).

Mensalmente, uma médica auditora da 4ª Coordenadoria Regional de Saúde se desloca ao HUSM para avaliar os prontuários que são previamente separados pelo Serviço de Arquivo de acordo com a listagem pré-definida pela Secretaria Estadual de Saúde. A competência auditada é a do terceiro mês anterior ao atual. Por exemplo: em julho são auditadas as contas de abril.

De acordo com a Resolução CFM nº 1.466, de 13 de setembro de 1996:

Art. 1º - O médico auditor deve exercer suas atividades com absoluta isenção e autonomia, responsabilizando-se, igualmente, pela manutenção do sigilo profissional.

Art. 2º - O acesso ao prontuário médico, para efeito de auditoria, deve ser feito nas dependências da unidade responsável pelo atendimento.

Art. 3º - O Diretor Técnico ou o Diretor Clínico deve garantir ao médico/equipe auditora, todas as condições para o desempenho de suas atividades, bem como o acesso aos documentos que se fizerem necessários (CFM, 1996).

O Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) utiliza o seguinte conceito de glosa: “a rejeição total ou parcial de recursos financeiros do SUS, utilizados pelos Estados, Distrito Federal e Municípios de forma irregular ou cobrados



indevidamente por prestadores de serviços, causando danos aos cofres públicos” (BRASIL, 2004a). Os motivos de glosa mais comuns no sistema de auditoria do SUS são:

- a) ausência de Boletim Cirúrgico ou dados insubsistentes de Boletins Anestésicos e/ou cirúrgicos para comprovar o ato cirúrgico. Glosa total;
- b) procedimento cobrado difere do tratamento realizado. Glosa Parcial (Mudança do procedimento – glosar diferença entre o procedimento pago e o realizado);
- c) cobrança de OPM sem a devida comprovação radiológica pós-operatória. Glosa Parcial (glosa somente a OPM);
- d) cobrança de procedimento, cuja faixa etária do paciente é superior ou inferior ao estabelecido na tabela de procedimentos e sem a devida autorização do gestor. Glosa total;
- e) Nome completo do paciente lançado na Autorização de Internação Hospitalar (AIH) simulada definitiva, diferente do constante do prontuário médico (prescrição, evolução, exames complementares, laudo médico, etc). Glosa total (quando a equipe tiver convicção da intenção de burlar o sistema).

Ausência de comprovação dos procedimentos ambulatoriais realizados  
(BRASIL, 2004a).

O correto preenchimento do prontuário é determinante para que as contas sejam aprovadas e o HUSM não tenha prejuízos. Para isso, são fundamentais a conscientização e o treinamento da equipe envolvida na documentação do paciente.



## 4 METODOLOGIA

Nesse capítulo são apresentados os métodos de pesquisa utilizados para responder ao problema de pesquisa proposto. Inicialmente foi feito o delineamento da pesquisa; posteriormente são descritas as competências das unidades de análise em questão. Na sequência são apresentados os procedimentos utilizados para realizar a análise e, por fim, as limitações do método e os aspectos éticos da pesquisa.

### 4.1 DELINEAMENTO DA PESQUISA

A abordagem desse estudo é do tipo qualitativa, pois busca compreender e explicar um fenômeno em profundidade. De acordo com Richardson (1999), na maioria das vezes, as investigações de natureza qualitativa abordam situações complexas ou estritamente particulares, como é o caso em análise. Também foram utilizados dados quantitativos, obtidos em bases de dados já existentes. Segundo Richardson (1999, p. 70), a pesquisa quantitativa:

Caracteriza-se pelo emprego de quantificação tanto nas modalidades de coleta de informações, quanto no tratamento delas por meio de técnicas estatísticas, desde as mais simples como percentual, média, desvio-padrão, às mais complexas, como coeficiente de correlação, análise de regressão, etc.

Já Fonseca (2002, p. 20) aponta diferenças entre as pesquisas qualitativa e quantitativa:

Diferentemente da pesquisa qualitativa, os resultados da pesquisa quantitativa podem ser quantificados. Como as amostras geralmente são grandes e consideradas representativas da população, os resultados são tomados como se constituíssem um retrato real de toda a população alvo da pesquisa. A pesquisa quantitativa se centra na objetividade. Influenciada pelo positivismo, considera que a realidade só pode ser compreendida com base na análise de dados brutos, recolhidos com o auxílio de instrumentos padronizados e neutros. A pesquisa quantitativa recorre à linguagem matemática para descrever as causas de um fenômeno, as relações entre variáveis, etc. A utilização conjunta da pesquisa qualitativa e quantitativa permite recolher mais informações do que se poderia conseguir isoladamente.

Richardson (1999, p. 102) lembra que a pesquisa qualitativa busca aprofundar a compreensão de um fenômeno:

O objetivo fundamental da pesquisa qualitativa não reside na produção de opiniões representativas e objetivamente mensuráveis de um grupo; está no aprofundamento da compreensão de um fenômeno social por meio de entrevistas em profundidade e análises qualitativas da consciência articulada dos atores envolvidos no fenômeno.

Mayring (2002) demarca seis possibilidades da pesquisa qualitativa: estudo de caso, análise de documentos, pesquisa-ação, pesquisa de campo, experimento qualitativo e avaliação qualitativa.

Para identificar os problemas relacionados à gestão documental dos prontuários de pacientes do HUSM, no que tange seu uso gerencial, utilizou-se o método de estudo de caso único.

Conforme Gil (2002, p. 54), o estudo de caso “consiste no estudo profundo e exaustivo de um ou poucos objetos, de maneira que permita seu amplo e detalhado conhecimento”. Nesta pesquisa, o uso gerencial do prontuário do paciente é o objeto de um estudo de caso.

Segundo Yin (2001), o estudo de caso retrata uma investigação empírica. Trata-se de um método abrangente, com a lógica do planejamento, da coleta e da análise de dados. Além disso, pode incluir estudos de caso único ou múltiplos, bem como abordagens quantitativas e qualitativas de pesquisa. Ainda de acordo com Yin (2001, p. 21), “como esforço de pesquisa, o estudo de caso contribui, de forma inigualável, para a compreensão que temos dos fenômenos individuais, organizacionais, sociais e políticos”. Um estudo de caso é desenvolvido em três fases: exploratória, seguida da delimitação do estudo e da coleta de dados e, posteriormente, é feita a análise dos dados, que termina com a elaboração do relatório (LÜDKE; ANDRÉ, 1986).

Quanto aos objetivos, a presente pesquisa pode ser classificada como exploratória, já que envolveu também levantamento bibliográfico e entrevistas com pessoas que possuem experiência prática em relação ao problema de pesquisa. De acordo com Gil (2008, p. 27), “pesquisas exploratórias são desenvolvidas com o objetivo de proporcionar visão geral, de tipo aproximativo, acerca de determinado fato”. Dessa forma:

Este tipo de estudo visa proporcionar um maior conhecimento para o pesquisador acerca do assunto, a fim de que esse possa formular problemas mais precisos ou criar hipóteses que possam ser pesquisadas por estudos posteriores, visando proporcionar uma visão geral de um determinado fato, do tipo aproximativo (GIL, 2010, p. 48).

## 4.2 UNIDADES DE ANÁLISE

Conforme Yin (2001), a unidade de análise pode ser entendida como um grupo de pessoas, um indivíduo, um processo de trabalho ou mesmo a estratégia organizacional, dependendo do objetivo do pesquisador com o estudo de caso. Na presente pesquisa, as unidades de análise, que são descritas a seguir, foram os 290 formulários de não conformidade e, de maneira complementar, os entrevistados, sendo um da Upiama, um do Serviço de Arquivo, um do Setor Jurídico, um da Comissão de Revisão de Prontuários e dois da Divisão Médica. Todos os servidores possuem formação superior, mas apenas dois ocupam cargos de nível correspondente. As idades variam de 28 a 50 anos.

Os formulários foram utilizados com o objetivo de sanar as inconsistências documentais encontradas nos prontuários de altas do HUSM. Tais inconsistências poderiam causar prejuízos financeiros ao Hospital.

Os entrevistados foram selecionados de acordo com a função que exercem em relação ao prontuário do paciente. As perguntas foram as mesmas (Apêndice A) para todos os entrevistados, à exceção do membro da Comissão de Revisão de Prontuários, que respondeu perguntas elaboradas a partir das respostas dos demais, sendo, portanto, o último entrevistado.

A seguir são apresentadas as definições para cada um dos setores envolvidos, de modo a explicitar a sua abrangência. É importante salientar que esses setores foram escolhidos em função do papel que desempenham na estrutura organizacional e que se relacionam com os objetivos da pesquisa.

Por fim, tem-se uma definição para formulário de não conformidade e relata-se sua importância para o HUSM.

### 4.2.1 Upiama

A Upiama é a unidade responsável pela gestão e monitoramento dos processos de informação e registros relacionados à assistência prestada aos pacientes

assistidos no HUSM no âmbito hospital e ambulatorial, de acordo com a capacidade instalada e o contrato de gestão (COMPLEXO HUPES, 2018).

#### 4.2.2 Serviço de arquivo

O Serviço de Arquivo Médico do Hospital Universitário de Santa Maria (SAME/HUSM) desenvolve atividades referentes à guarda e preservação dos prontuários dos pacientes, mantém a ordenação de arquivamento dos prontuários e controla a movimentação dos prontuários para os diversos setores do Hospital. Norma do Serviço de Arquivo do HUSM, aprovada em 2012 e revisada em 2015 (UFSM/HUSM, 2017).

#### 4.2.3 Divisão médica

A Divisão médica do HUSM tem como competências:

- I – coordenar a equipe médica da Instituição;
- II – supervisionar a execução das atividades de assistência médica;
- III – produzir relatórios sobre a assistência médica na Instituição;
- IV – fazer cumprir o código de ética dos profissionais médicos;
- V – zelar pelo exercício ético dos profissionais médicos;
- VI – assessorar a gerência no cumprimento do regimento interno das divisões, setores e unidades assistenciais;
- VII – assessorar a gerência no planejamento, organização, administração, monitoramento e avaliação dos serviços assistenciais da Instituição;
- VIII – participar, em articulação com a Divisão Gestão Cuidado, da organização e implementação das linhas de cuidado;
- IX – participar da elaboração dos protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas das unidades assistenciais, setores e divisões da atenção à saúde;
- X – assumir a responsabilidade ética, médica, técnica-científica e representar a Instituição perante os Conselhos Regional e Federal de Medicina ou em juízo, segundo a legislação vigente;
- XI – mediar conflitos e estimular o relacionamento harmonioso entre os médicos e demais profissionais do hospital, bem como destes com a governança;
- XII – executar atividades profissionais da área de saúde correspondentes à sua formação;
- XIII – realizar a escuta das necessidades da área de saúde correspondentes à sua formação;
- XIV – participar do planejamento, coordenação e execução dos programas, estudos, pesquisas e outras atividades de saúde;
- XV – participar do planejamento, elaboração e execução de programas de educação permanente adotados na Instituição;
- XVI – assessorar a gerência na implantação e implementação da política de assistência, ensino e pesquisa;
- XVII – promover, em articulação com a Gerência Ensino Pesquisa, a integração docente-assistencial com o Departamento de Medicina da Universidade (HC-UFTM, 2018).

#### 4.2.4 Setor jurídico

O Setor Jurídico é o órgão de representação jurídica da EBSEH na filial HUSM, investido das seguintes competências e atribuições:

- a) prestar, com exclusividade, consultoria e assessoramento ao Colegiado Executivo, Superintendência, e Gerências do hospital;
- b) representar o hospital judicial e extrajudicialmente;
- c) manifestar-se nos assuntos de pessoal, quando necessário;
- d) observar e fazer cumprir as orientações emanadas da Consultoria Jurídica da Ebserh.

#### 4.2.5 Formulário de não conformidade

O Formulário de Não Conformidade (Anexo A) é o documento anexado a todos os prontuários de altas hospitalares que apresentaram inconsistências e foram devolvidos à Unidade de Internação responsável para que fosse feita a adequação necessária no que tange à documentação do paciente, com o intuito de evitar prejuízo financeiro ao HUSM, tendo em vista que, somente com o problema sanado, poderia ser feita a cobrança da conta hospitalar.

Por não conformidade entende-se um processo que não atende a determinado requisito. No caso deste estudo, foram consideradas como não conformidades as ações que não atenderam requisitos e normativas do SUS no que diz respeito ao faturamento.

Os formulários foram utilizados por trazerem informações sobre as inconsistências sem que fosse necessário acessar diretamente os prontuários. O período analisado vai de maio de 2016 até 18 de setembro de 2017, ou seja, enquanto o Formulário foi de fato utilizado pela Upiama. Nos períodos anteriores e posteriores ao supracitado, foram utilizadas outras alternativas para resolver as inconsistências nos prontuários, o que demonstra a complexidade do problema, tanto que a busca por alternativas mais seguras e eficientes continua sem haver um fechamento da questão.

A fim de minimizar esses problemas, a partir de maio de 2016, começou a ser utilizado no HUSM o Formulário de Não Conformidade, buscando maior eficiência no registro e comprovação de gastos com procedimentos.

A nova rotina implantada no HUSM passou a funcionar da seguinte maneira: com base no relatório de altas do mês, obtido através do sistema AGHU, os respectivos prontuários eram solicitados ao Serviço de Arquivo pela Upiama. Em caso

de inconsistências, após a conferência de acordo com um Checklist (Anexo B) feito pelo Serviço de Análise de Prontuários SAP, os Formulários de Não Conformidade eram anexados ao prontuário, relatando por escrito os problemas documentais/informacionais detectados e assinados pelas Chefias do Setor de Regulação e Avaliação em Saúde (SRAS) e da Upiama. O prontuário, então, era encaminhado à respectiva Unidade de Internação para que as dúvidas fossem esclarecidas e os problemas sanados pelo profissional responsável, tendo em vista que tais informações são imprescindíveis para que o HUSM possa fazer a cobrança pelos procedimentos realizados em tempo hábil.

Algumas dessas informações, necessárias para a comprovação do uso do dinheiro público, podem ser obtidas no sistema AGHU, desde que tenham sido preenchidas, tais como: laudo de internação, nota de alta e descrição cirúrgica. No entanto, é necessário que os referidos documentos sejam carimbados e assinados pelo profissional responsável, logo, o problema ainda não está totalmente resolvido apenas buscando as informações no sistema, necessitando estar totalmente conforme.

Com base nos formulários de não conformidade arquivados pela Upiama referentes ao período delimitado por essa pesquisa, foram analisados e considerados os seguintes itens preenchidos por sua equipe:

- a) período de internação;
- b) destino;
- c) situações não conformes;
- d) perda financeira para o HUSM.

Durante a execução da presente pesquisa, houve uma mudança substancial na forma de controlar as inconsistências nos prontuários. Na busca contínua de melhorias na gestão documental relacionada aos prontuários, a partir de 19 de setembro de 2017, o SAP começou a atuar junto ao Serviço de Arquivo, onde passou a ser feito o Checklist dos prontuários. A mudança foi feita para tentar melhorar o fluxo de trabalho, a organização dos prontuários, bem como diminuir os extravios (foram perdidos dezoito em 2017 e dez até o mês de setembro de 2018), envolvendo tanto irregularidades quanto perdas de faturamento. Além disso, visava evitar a saída de prontuários do Serviço de Arquivo por longos períodos. No entanto, os resultados não foram satisfatórios e desde janeiro de 2018 os prontuários de alta estão sendo encaminhados diretamente à Upiama. Em caso de inconsistência, os servidores que



fazem o lançamento das contas nos sistemas informatizados anexam o seguinte lembrete ao prontuário: “ENCAMINHAR COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS - PENDÊNCIA”.

Como forma de coletar mais informações para a presente pesquisa, além de analisar o Formulário de Não Conformidade, foram realizadas observações de rotina na Upiama, no Setor Jurídico e no Serviço de Arquivo e entrevistas semiestruturadas com pessoas que necessitam das informações dos prontuários para desenvolver seus trabalhos. No capítulo de apresentação e análise dos resultados, é possível compreender a situação, levando-se em conta o que os entrevistados apontaram como as principais dificuldades enfrentadas e apresentaram como sugestões para a melhoria na gestão documental do HUSM relacionada ao prontuário.

#### 4.3 TÉCNICA DE COLETA DE DADOS

Conforme exposto anteriormente, este estudo de caso inclui análise de dados e informações obtidas através de técnicas de coleta de dados que são fundamentais para o desenvolvimento e conclusão da pesquisa. Os instrumentos utilizados para a coleta de dados foram a pesquisa bibliográfica, a análise de documentos (Formulário de Não Conformidade), a observação in loco na Upiama, no Setor Jurídico e no Serviço de Arquivo e as entrevistas semiestruturadas, elaboradas com a finalidade de obter informações que permitissem esclarecer as práticas da organização no que se refere à gestão documental relacionada aos prontuários.

O estudo de caso é sustentado por um referencial teórico que orienta as questões e proposições do estudo, reúne uma gama de informações obtidas por meio de diversas técnicas de levantamento de dados e evidências (MARTINS, 2008).

Durante a pesquisa bibliográfica, foram utilizados artigos, teses, dissertações e demais produções acadêmicas, tanto em formato impresso quanto digital. Posteriormente, foram feitas observações in loco nos setores envolvidos na documentação do paciente e que fizeram parte desta pesquisa.

A pesquisa documental se caracteriza pela pesquisa “[...] de materiais que não receberam ainda um tratamento analítico, ou que ainda podem ser reelaborados de acordo com os objetos da pesquisa” (GIL, 2002, p. 45). Procedeu-se à pesquisa documental utilizando-se, especificamente, do Formulário de Não Conformidade. De acordo com Gil (2010, p. 62), entre as vantagens da pesquisa documental pode-se

destacar que se trata de uma "fonte rica e estável de dados", tendo em vista que possui baixos custos, não exige contato com os sujeitos da pesquisa e permite uma leitura aprofundada das fontes. Enfim, a pesquisa documental “[...] propõe-se a produzir novos conhecimentos, criar novas formas de compreender os fenômenos e dar a conhecer a forma como estes têm sido desenvolvidos” (SÁ-SILVA; ALMEIDA; GUINDANI, 2009, p. 14).

A observação desempenha papel importante, dado que obriga o investigador a estabelecer um contato direto com a realidade estudada. Marconi e Lakatos (2003, p. 190) definem observação como “uma técnica de coleta de dados para conseguir informações e utiliza os sentidos na obtenção de determinados aspectos da realidade. Não consiste apenas em ver e ouvir, mas também em examinar fatos ou fenômenos que se desejam estudar”. Gil (2010) destaca que, na observação, os fatos são percebidos de forma direta, sem que haja qualquer tipo de intermediação, sendo considerada uma vantagem, em comparação aos demais instrumentos.

Com base nos resultados já obtidos e, concomitantemente, como forma de complementar as informações obtidas nas etapas anteriores, foram realizadas entrevistas semiestruturadas com servidores que utilizam o prontuário do paciente com objetivos que envolvem não somente o faturamento. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas face a face com cinco servidores indicados pelas chefias do Setor Jurídico (um entrevistado), da Divisão Médica (dois entrevistados) e do Setor de Regulação e Avaliação em Saúde (SRAS) (dois entrevistados), conforme consta no Apêndice A. Os entrevistados do SRAS pertencem à Upiama, ao Serviço de Arquivo e ao Serviço de Estatística, todos ligados ao Setor de Regulação. Também foi entrevistado um membro da Comissão de Revisão de Prontuários, indicado por seu presidente.

Todos os entrevistados receberam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) antes do início da entrevista e, depois de aceitar os termos, assinaram o documento. Somente depois dessa etapa as entrevistas tiveram início (Anexo E). Não foram utilizadas citações diretas em função de que as respostas foram anotadas e não gravadas, por solicitação dos entrevistados, o que demonstra como o assunto é delicado.

A opção pela técnica de entrevista semiestruturada se deu em função de proporcionar ao entrevistador melhor entendimento da perspectiva dos entrevistados, visto que as entrevistas livres, ou seja, totalmente sem estrutura, onde os participantes

da pesquisa falam livremente, "resultam num acúmulo de informações difíceis de analisar que, muitas vezes, não oferecem visão clara da perspectiva do entrevistado" (ROESCH, 1999, p. 159). As entrevistas individuais possibilitaram obter as impressões das pessoas que precisam do prontuário do paciente para desenvolver seus trabalhos. Conforme Richardson (1999, p. 160), a entrevista "é uma técnica importante que permite o desenvolvimento de uma estreita relação entre as pessoas. É um modo de comunicação no qual determinada informação é transmitida". Para Minayo (1996), a entrevista semiestruturada permite aproximar os fatos ocorridos da teoria a respeito do assunto. Já segundo Boni e Quaresma (2005, p. 70):

As entrevistas semiestruturadas combinam perguntas abertas e fechadas, onde o informante tem a possibilidade de discorrer sobre o tema proposto. O pesquisador deve seguir um conjunto de questões previamente definidas, mas ele o faz em um contexto muito semelhante ao de uma conversa informal. O entrevistador deve ficar atento para dirigir, no momento que achar oportuno, a discussão para o assunto que o interessa fazendo perguntas adicionais para elucidar questões que não ficaram claras ou ajudar a recompor o contexto da entrevista, caso o informante tenha "fugido" ao tema ou tenha dificuldades com ele. Esse tipo de entrevista é muito utilizado quando se deseja delimitar o volume das informações, obtendo assim um direcionamento maior para o tema, intervindo a fim de que os objetivos sejam alcançados.

Gil (1999, p. 117) conceitua a entrevista como "uma forma de interação social. Mais especificamente, é uma forma de diálogo assimétrico, em que uma das partes busca coletar dados e a outra se apresenta como fonte de informação". As entrevistas face a face foram previamente agendadas com os respondentes, de maneira que pudessem conhecer os objetivos da pesquisa. O desenvolvimento das entrevistas seguiu um padrão, com o registro da data, a identificação, o cargo exercido e o tempo de instituição.

#### 4.4 TÉCNICA DE ANÁLISE DOS DADOS

Para Bardin (2011, p. 48), a análise de conteúdo é:

Um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos, sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção [...] destas mensagens.

Os Formulários de Não Conformidade dos prontuários do HUSM foram analisados um a um, minuciosamente, para que, desse documento, se pudesse retirar todas as informações possíveis relacionadas às inconsistências apontadas. Os dados obtidos foram organizados em uma tabela, de acordo com as informações recorrentes encontradas, visando alcançar os objetivos de descrever o formulário e averiguar os problemas documentais apontados pela Upiama em relação aos prontuários.

Na próxima etapa, as respostas dos entrevistados foram dispostas em um quadro, separadas de acordo com cada questão. O passo seguinte foi a leitura flutuante, que consistiu em um contato exaustivo com o material (MINAYO, 2010). A seguir, foi feita a exploração do conteúdo, na busca de atingir o objetivo de conhecer as dificuldades enfrentadas pelos servidores que precisam das informações dos prontuários para desenvolver seus trabalhos, além de complementar as informações obtidas através da análise do formulário de não conformidade e da observação *in loco*.

A Tabela 2 apresenta o desenho do método de pesquisa utilizado para cada objetivo traçado na pesquisa.

Tabela 2 - Método de pesquisa e objetivo correspondente

<b>Objetivo</b>	<b>Método de pesquisa utilizado</b>
Conhecer o trabalho desenvolvido na Upiama, no Serviço de Arquivo, na Divisão Médica e no Setor Jurídico em relação aos prontuários, sob os aspectos relacionados à pesquisa, no que tange ao seu uso gerencial.	Observação <i>in loco</i> Entrevistas semiestruturadas Pesquisa Bibliográfica
Descrever o formulário de não conformidade.	Analisar o documento (pesquisa documental)
Averiguar os principais problemas documentais apontados pela Upiama em relação aos prontuários.	Análise das informações contidas formulário de não conformidade (pesquisa documental)
Saber as principais dificuldades encontradas pelos servidores que precisam do prontuário para desenvolver seu trabalho.	Entrevistas semiestruturadas
Verificar as medidas de melhoria da qualidade dos prontuários do HUSM executadas pela Comissão de Revisão de Prontuários.	Entrevistas semiestruturadas Observação <i>in loco</i>

Fonte: Elaborado pela autora (2018).

#### 4.5 LIMITAÇÕES DO MÉTODO

Mesmo com a utilização da metodologia definida e em consonância com os objetivos propostos, o estudo está sujeito a limitações. O estudo de caso, assim como outros métodos, possui vantagens e desvantagens e, apesar das restrições, tem sido bastante utilizado na pesquisa qualitativa. As principais limitações apontadas pela literatura são: fornecimento de pequena base para generalizações científicas; tempo utilizado para desenvolver o estudo e relatórios volumosos e de difícil leitura; dificuldades em assegurar bom nível de qualificação do investigador. No entanto, segundo Yin (2001) e Fachin (2001), estas questões podem estar presentes em outros métodos de investigação científica se o pesquisador não tiver treino ou as habilidades necessárias para realizar estudos de natureza científica; assim, não são inerentes apenas ao método do estudo de caso.

Para Marconi e Lakatos (2003, p. 198) e Gil (1999, p. 118-119), entre as limitações da entrevista pode-se destacar os custos com o treinamento de pessoal e para aplicação das entrevistas; pequeno grau de controle referente a uma situação de coleta de dados; geralmente ocupa muito tempo; incompreensão do entrevistador sobre o significado das perguntas; falta de motivação do entrevistado para responder as perguntas; inadequada compreensão do entrevistado do significado das perguntas; inabilidade ou mesmo incapacidade do entrevistado para responder adequadamente; disposição do entrevistado em fornecer as informações necessárias; influência exercida, consciente ou inconscientemente, pelo pesquisador; fornecimento de repostas falsas ou omissão de dados importantes receando que a identidade do entrevistado seja revelada.

Duarte (2002, p. 170), em seu estudo acerca de algumas dificuldades encontradas pelos pesquisadores, no trabalho de campo, em pesquisas qualitativas, apresenta também os tópicos referentes à entrevista:

- a necessidade de estipular critérios para a delimitação dos sujeitos da pesquisa;
- a definição do número de entrevistados;
- a falta de familiaridade do entrevistador com o instrumento de pesquisa;
- ter o cuidado de não induzir, na pergunta, a resposta do entrevistado;
- a explicação demasiada da pergunta pode acabar dizendo o que se espera na resposta;
- dificuldade de se obter respostas condizentes com os objetivos da pergunta;
- ocorre o risco de a pesquisa perder o foco central, voltando-se para divagações, reclamações e/ou troca de experiências entre o entrevistado e o pesquisador;
- o volume do material coletado, dificultando o processo de análise.

Outro aspecto que pode ser colocado é a resistência de alguns entrevistados em participar da pesquisa.

#### 4.6 ASPECTOS ÉTICOS

Esta pesquisa, desde o seu projeto, observou os requisitos da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e foi registrado na Gerência de Ensino e Pesquisa do HUSM e também no Gabinete de Projetos do Centro de Ciências Sociais e Humanas (ANEXOS C e D, respectivamente). Posteriormente, foi submetida ao Sistema Nacional de Ética em Pesquisa (SISNEP), por meio do site da Plataforma Brasil. Desse modo, o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP) da UFSM analisou e aprovou o projeto em 13 de março de 2018, sob o parecer nº 2.545.066. O projeto foi registrado a partir do Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) nº 83729718.9.0000.5346. Somente a partir de então deu-se início ao agendamento e à execução das entrevistas.

Ao buscar melhorias na gestão documental relacionada ao prontuário de pacientes do HUSM no que tange ao seu uso gerencial, esse estudo contribui na busca da eficiência do trabalho realizado pelos diversos setores envolvidos na documentação, na qualidade dos prontuários e, conseqüentemente, no atendimento prestado.

Aqui cabe mencionar que, para a coleta de dados, os prontuários não foram acessados diretamente pela pesquisadora, tendo em vista que as informações ali constantes são sigilosas e só podem ser acessadas pelo próprio paciente, bem como ao pessoal devidamente autorizado. Nesse sentido, salienta-se o que o CFM defende, na Resolução nº 1.997/2012, quando “[...] considera que o conteúdo do prontuário, lavrado pelo médico e pertencente ao paciente, é um documento amparado pelo sigilo profissional, respaldado pelo art. 5º, XIV da CF/88” (CFM, 2012b). No mesmo sentido, Galvão e Ricarte (2012, p. 97) destacam que “[...] todo ser humano tem direito à privacidade e a confidencialidade das informações relacionadas com a sua própria pessoa”. Por sua vez, Luiz (2003, p. 15) salienta que “[...] a conservação documental e as informações reveladas pelo paciente devem ser mantidas sob sigilo, exceto por iniciativa do interessado ou por determinação judicial (sob restrições)”. Por

consequente, as informações que deram o principal suporte à pesquisa foram buscadas no já referido formulário.

Para contribuir na formulação das sugestões de melhoria, também se considerou as entrevistas semiestruturadas com servidores dos setores que utilizam os prontuários para desenvolver seus trabalhos. Conforme se faz necessário pela Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, todos os entrevistados receberam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo E).

Como este trabalho envolve a gestão documental, os riscos aos participantes foram mínimos, mas poderiam lembrar alguma situação que gere desconforto. No entanto, considera-se que os benefícios trarão melhorias ao trabalho desenvolvido por todos e, por esse motivo, justificam os riscos.

Para assegurar a confidencialidade e a privacidade dos participantes da pesquisa, conforme determina a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, foi assinado um Termo de Confidencialidade pela pesquisadora responsável (Anexo F).





## 5 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

Nesse capítulo serão apresentados os resultados do “Formulário de Não Conformidade” utilizado no período de maio de 2016 a setembro de 2017, bem como das entrevistas com servidores que utilizam os prontuários para fins gerenciais. Finalmente, serão apresentadas as sugestões de melhoria.

### 5.1 PRODUÇÃO DOCUMENTAL

A produção documental relacionada ao paciente do HUSM começa por ocasião do seu cadastro no hospital, feita através do sistema AGHU. Ali são inseridas informações importantes, tais como: nome, data de nascimento, nome da mãe, cor, endereço, município de origem, número de documentos e religião; a inserção correta desses dados é fundamental. Os dados constantes no cadastro são os mesmos que irão para o prontuário e um equívoco no cadastro pode significar uma sequência de erros e até mesmo um cadastro duplo devido à diferença no registro das informações. Não é incomum a existência de prontuários duplicados e a responsável pelo Serviço Estatística refere dificuldades inclusive na produção dos indicadores do hospital em função de registros errados. O faturamento também pode ser prejudicado quando ocorre erro no cadastro do município de origem do paciente, por exemplo.

Feito o cadastro do paciente, é aberto o prontuário com base no já referido método dígito terminal, onde os profissionais da saúde farão o registro dos procedimentos realizados em todos os atendimentos, sejam ambulatoriais ou de internações. Essa fase também é de extrema importância e todas as informações devem constar no prontuário. Além disso, são necessários cuidados para que não ocorram duplicatas, trocas, misturas ou extravios de prontuários.

Após o atendimento ou alta, os prontuários retornam para o arquivo, onde devem ser guardados nos seus respectivos lugares para que estejam acessíveis quando for necessário novamente, seja para o atendimento ao paciente ou para uso gerencial.

## 5.2 ANÁLISE DO “FORMULÁRIO DE NÃO CONFORMIDADE”

Em relação ao período em questão (maio de 2016 a setembro de 2017), foi possível localizar 290 formulários na Upiama, no entanto, esse não é um valor total, tendo em vista que os formulários não foram preservados, consistindo em um problema de gestão documental encontrado no desenvolvimento da dissertação. A rotatividade de pessoal na Upiama pode ser um dos motivos pelos quais isso aconteceu. As informações solicitadas no formulário são:

- a) período de internação: nesse campo consta a data da internação e da alta do paciente;
- b) destino: profissional responsável pela inconsistência;
- c) situações de não conformidade: problema que prejudica o faturamento;
- d) perda financeira para o HUSM: nesse campo, em todos os formulários, constava a informação de que era impossível calcular, devido à falta de algum documento. Isso acontece porque as falhas documentais impossibilitam que se conheça o diagnóstico final, tornando impossível o cálculo do valor global da conta hospitalar.

Conforme Tabela 3, do total de 290 formulários, 40 foram destinados ao Bloco Cirúrgico e 51 ao Pronto Socorro, os setores com maior número de notificações. É preciso levar em conta o fato de que nesses dois setores as equipes trabalham constantemente sob pressão e com paciente em situação de risco, fatores que podem explicar em parte possíveis falhas nos registros em prontuário.

Tabela 3 - Notificações por unidade (HUSM, Pronto Socorro e Bloco Cirúrgico)

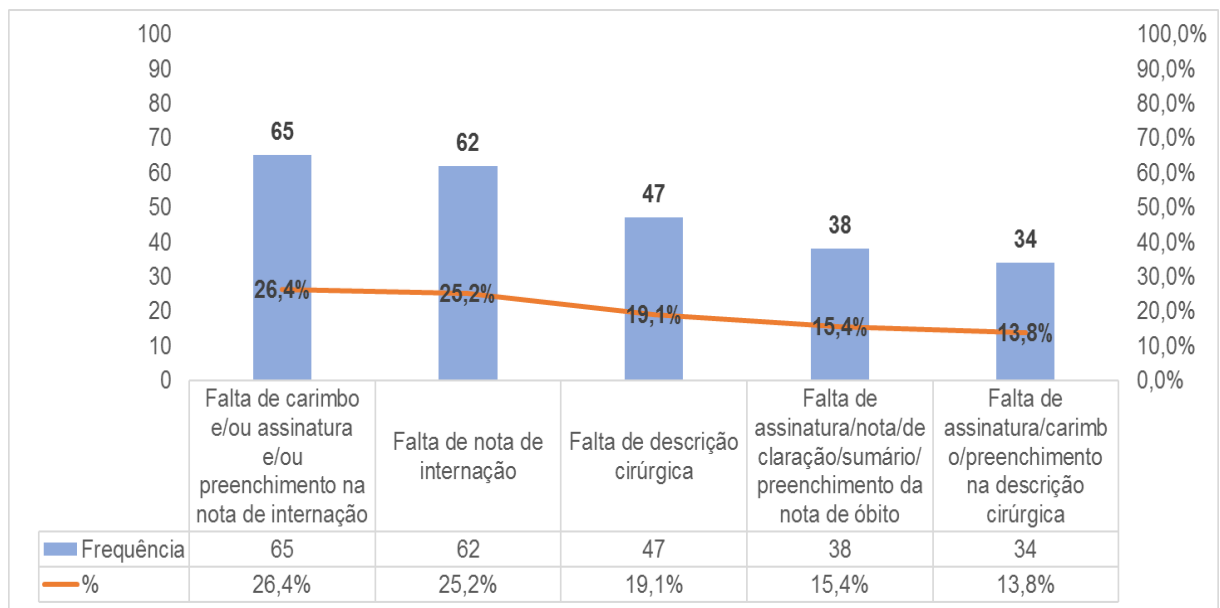
<b>Unidades</b>	<b>Frequência</b>	<b>Porcentagem</b>
Pronto Socorro	51	17.6%
Bloco Cirúrgico	40	13.8%
Demais Unidades	199	68.6%
Total	290	100.0%

Fonte: Dados obtidos a partir do Formulário de Não Conformidade (2018).

No que diz respeito aos problemas encontrados (ver Gráfico 1), do total de 290 formulários, em 65 faltavam o carimbo e/ou assinatura e/ou preenchimento na nota de internação. Em 62 faltavam a nota de internação. Em 47 faltavam descrição cirúrgica. Em 38 faltavam assinatura/nota/declaração/sumário/preenchimento da nota de óbito.

Já em 34 faltavam assinatura/carimbo/preenchimento na descrição cirúrgica. Destaca-se que, em caso de falta de declaração de óbito, nota de alta e/ou descrição cirúrgica, o HUSM não pode efetuar a cobrança pelo procedimento. Já quando falta carimbo/assinatura a cobrança poderá ser feita, mas se o prontuário for selecionado para auditoria será glosado.

Gráfico 1 - Principais inconsistências documentais

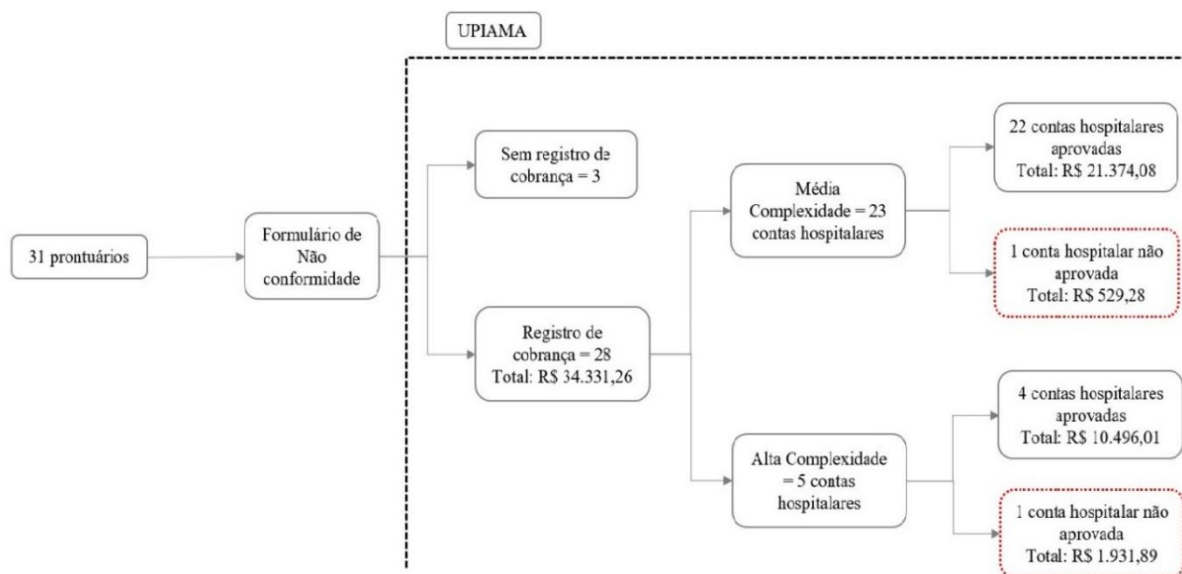


Fonte: Dados obtidos a partir do Formulário de Não Conformidade (2018).

Cabe destacar que o Formulário de Não Conformidade foi criado para fins de faturamento, portanto as inconsistências apontadas são as que podem prejudicar a cobrança das contas hospitalares, já que acarretarão perda financeira para o HUSM caso o referido prontuário seja auditado. Portanto, a perda de receita em função de auditoria é um fator que deve ser objeto de contínuo controle pelas instituições de saúde, uma vez que pode sinalizar deficiências na qualidade das informações registradas.

Durante a pesquisa, foram selecionados aleatoriamente 31 prontuários que apresentaram problemas para verificar se o problema foi resolvido com a utilização do Formulário de Não Conformidade, ou seja, se foi possível efetuar a cobrança da conta hospitalar. Os dados apresentados na Figura 11 demonstram um alto índice de resolubilidade, tendo em vista que, dos 28 registros de cobrança, 26 foram aprovados e apenas três não tiveram registro de cobrança.

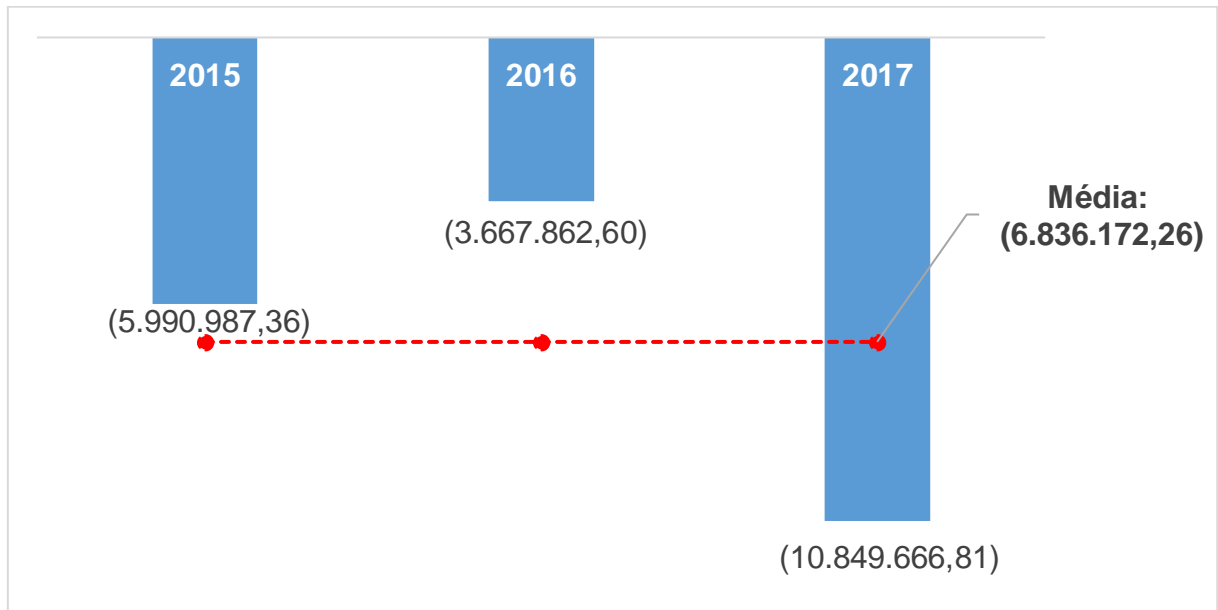
Figura 11 - Resolutibilidade do Formulário de Não Conformidade



Fonte: DATASUS e Faturamento (2018).

O Gráfico 2 apresenta as perdas acumuladas em auditoria por instituições de saúde no RS no período 2015 a 2017. Cabe destacar que, conforme Gráfico 2, apesar do volume de recursos perdidos pelas instituições de saúde no ano de 2016 ter sido 2,3 milhões de reais menor que o ano de 2015, representando uma variação de -38,8%, as perdas aumentaram no ano de 2017, representando 7,1 milhões de reais a mais que o ano de 2016, denotando variação positiva de 195,8% e 81,1% em relação aos anos de 2016 e 2015, respectivamente.

Gráfico 2 - Perdas acumuladas no Rio Grande do Sul por auditoria no prontuário (2015-2017)

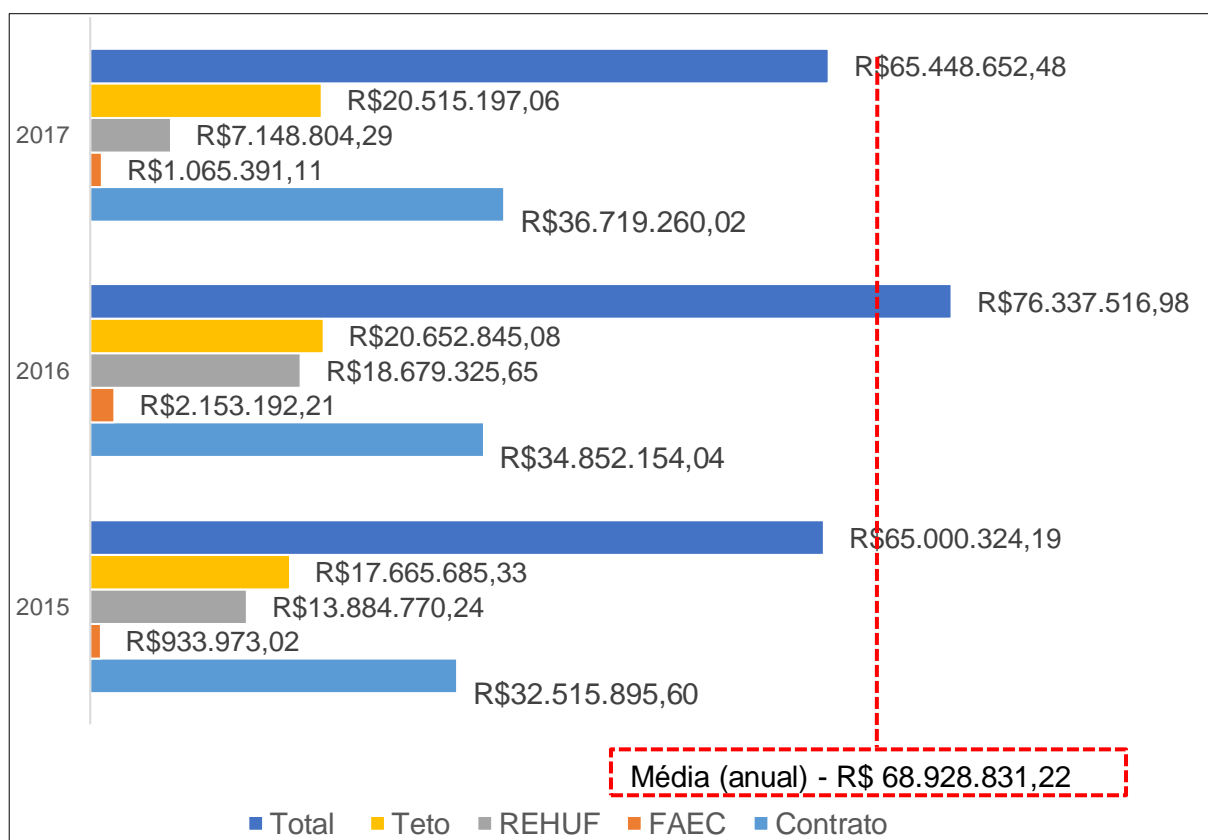


Fonte: DATASUS (2018a).

Nota: Dados atualizados pelo DATASUS em 6 ago. 2018.

O Gráfico 3 apresenta as principais fontes de financiamento do HUSM e os valores recebidos entre os anos de 2015 a 2017. Os recursos são provenientes do Ministério da Educação e do Ministério da Saúde. O teto é o valor máximo a ser recebido, estabelecido de acordo com critérios pré-definidos (base populacional, histórico de contas ou contrato). O Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais (REHUF) tem como objetivo criar condições materiais e institucionais para que os hospitais universitários federais possam desempenhar suas funções em relação às dimensões de ensino, pesquisa, extensão e assistência à saúde. Os valores disponibilizados ao REHUF destinam-se à aquisição de equipamentos, construção, reformas, compras de materiais médico-hospitalares e medicamentos, entre outras ações, conforme a necessidade e planejamento da instituição (BRASIL, 2017b). O Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC) é para financiamento de procedimentos de alta e média complexidade e é extra-teto. O contrato é um processo pelo qual o gestor municipal/estadual do SUS e o hospital estabelecem metas quantitativas e qualitativas de atenção à saúde e de gestão hospitalar, formalizadas por meio de um instrumento contratual (BRASIL, 2018).

Gráfico 3 - Recursos recebidos pelo HUSM, entre 2015 e 2017, segundo fontes de financiamento (R\$)



Fonte: DATASUS (2018b).

Considerando somente o volume de recursos bloqueados para auditoria no ano de 2017, que totalizaram R\$8.477.943,05, a perda foi de 45,75%, ou seja, R\$3.878.404,13 foram deixados de receber, representando, por exemplo, 54,25% do total de recurso recebidos pelo HUSM através no REHUF no mesmo ano, conforme Gráfico 3. Cabe ressaltar que, como essa receita foi perdida, os valores gastos com os procedimentos foram possivelmente remanejados do orçamento do HUSM, impactando em outras áreas.

Não é possível afirmar que as perdas em auditoria sejam somente em função de inconsistências nos prontuários, é preciso considerar que podem ocorrer atrasos ou erros no momento de lançar as contas nos sistemas informatizados ou impossibilidade de cobrança, por exemplo.

Outro aspecto importante a ser considerado é que as perdas em auditoria não representam o total de perdas. As contas hospitalares podem ser rejeitadas por outros motivos, independentemente de auditoria, entre os quais: AIH bloqueada em outro

processamento; quantidade superior à permitida, profissional não vinculado ao CNES informado; profissional vinculado não cadastrado; AIH com data da saída anterior a quatro meses da apresentação; procedimento realizado exige habilitação; total de diárias superior aos dias do mês; hospital não possui o serviço/classificação exigidos; período de internação superior ao permitido; procedimento realizado incompatível com procedimento principal; procedimento realizado exige documento e Classificação Brasileira de Ocupação (CBO) do profissional; número da AIH fora de faixa, etc<sup>1</sup>.

Nesse sentido, é importante o acompanhamento sistemático dos motivos pelos quais as contas hospitalares estão sendo rejeitadas, com intuito de verificar se esses motivos estão relacionados diretamente às atividades internas da instituição, possibilitando, dessa forma, intervenções na dinâmica dos diversos serviços e em diferentes frentes.

A Tabela 4, a seguir, demonstra um comparativo (HUSM e demais instituições do RS) dos valores médios pagos por internações hospitalares aprovadas pelo SUS a instituições de saúde no RS, a média de AIHs e a média por dia de internação no período de 2015 a 2017.

Tabela 4 - Internações aprovadas pelo SUS a instituições de saúde do Rio Grande do Sul (2015-2017). Valores em reais

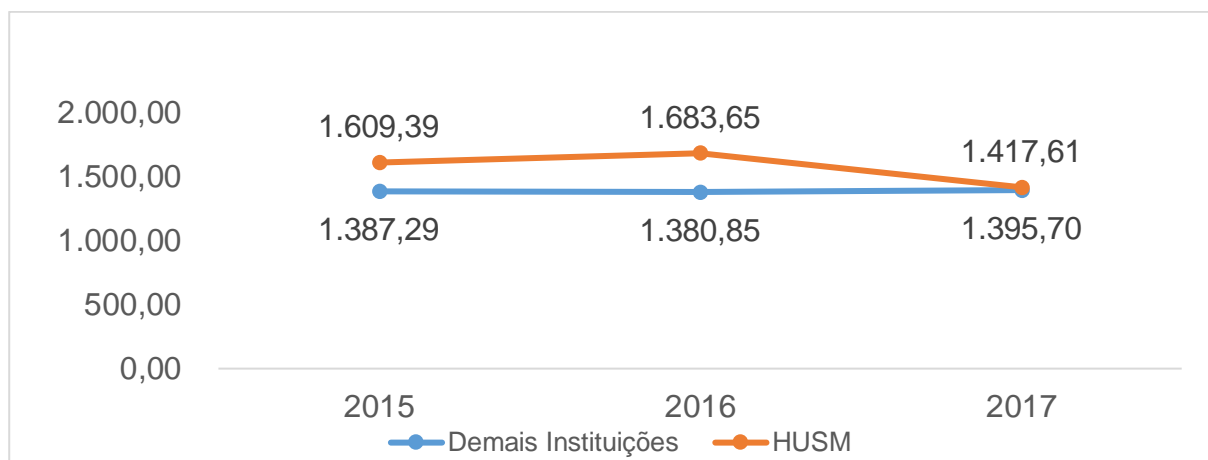
Demais instituições			
Ano Competência	Média AIH	Dias de Internação	Média dia de Internação
2015	1.387,29	4.853.495	218,26
2016	1.380,85	4.761.438	215,15
2017	1.395,70	4.702.265	220,29
<b>Total Demais Instituições</b>	<b>1.387,94</b>	<b>14.317.198</b>	<b>217,9</b>
HUSM			
Ano Competência	Média AIH	Dias de Internação	Média dia de Internação
2015	1.609,39	88.681	196,31
2016	1.683,65	108.226	205,02
2017	1.417,61	97.494	177,9
<b>Total HUSM</b>	<b>1.571,64</b>	<b>294.401</b>	<b>193,42</b>
<b>Total Geral</b>	<b>1.390,86</b>	<b>14.611.599</b>	<b>217,4</b>

Fonte: DATASUS (2018a).

Nota: Dados atualizados pelo DATASUS em 3 ago. 2018..

<sup>1</sup> Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares (SIH-SUS) (2018).

Gráfico 4 - Comparativo entre valor médio por AIHs entre HUSM e demais instituições do RS

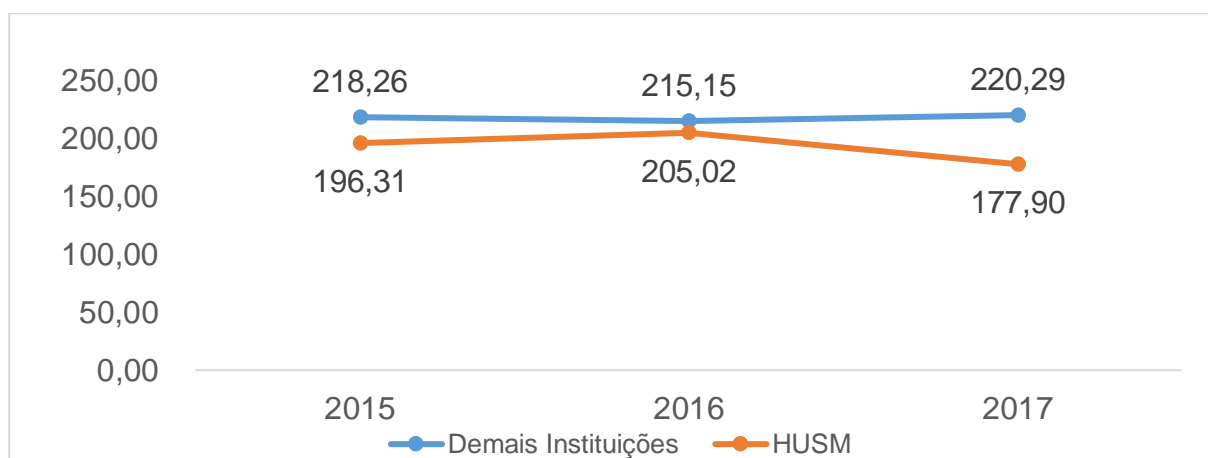


Fonte: DATASUS (2018a).

Nota: Valores aprovados.

O valor médio por AIH aprovado ao HUSM é superior às demais instituições de saúde do Rio Grande do Sul no período. Entretanto, ao se confrontar o montante de recursos aprovados e o total de dias de internação, percebe-se que o HUSM possui a menor média de recursos aprovados por dia de internação, em comparação às demais instituições gaúchas, demonstrando, com isso, que os pacientes do HUSM têm um período mais prolongado de internação em comparação com os pacientes internados nas demais instituições gaúchas.

Gráfico 5 - Comparativo entre valor médio diário. HUSM e demais instituições do RS



Fonte: DATASUS (2018a).

Nota: Valores aprovados.



### 5.3 ANÁLISE DAS ENTREVISTAS

As entrevistas semiestruturadas foram realizadas pessoalmente nos meses de março e abril de 2018, no HUSM, e tiveram duração de 30 minutos em média. No total, foram realizadas seis entrevistas (sendo quatro servidores de nível médio e dois de nível superior, dos quais cinco são da área administrativa e um da área médica).

Ao todo, cinco entrevistadas são empregados da EBSERH e um, do sexo masculino, é vinculado ao Regime Jurídico Único. Como a Empresa assumiu a gestão do HUSM há cerca de quatro anos, o tempo de trabalho no hospital varia de um ano e dois meses até 14 anos.

As perguntas foram dirigidas aos servidores do Setor Jurídico, da Divisão Médica, do Setor de Regulação (Upiama e Serviço de Arquivo) e da Comissão de Revisão de Prontuários.

Perguntas dirigidas aos servidores do Setor Jurídico e da Unidade de Regulação (Upiama, Serviço de Arquivo e Serviço de Estatística) do HUSM.

#### Quadro 2 - Perguntas e respostas

Perguntas	Respostas
Em que situações de sua rotina de trabalho você precisa das informações constantes no prontuário do paciente?	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) confecção de defesas judiciais;</li> <li>b) verificar pendências que prejudicam o faturamento;</li> <li>c) fornecer respostas judiciais a órgãos públicos;</li> <li>d) fornecer declarações;</li> <li>e) fazer o faturamento hospitalar.</li> </ul>
Quais as principais dificuldades informacionais que você enfrenta quando está diante do prontuário?	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) falta de legibilidade das anotações manuscritas; inobservância da ordem cronológica dos fatos; ausência de assinatura dos profissionais; ausência de numeração das páginas; formulários preenchidos de forma parcial; solução de continuidade da evolução do paciente, tendo em vista que não existe ordem cronológica nas evoluções do paciente;</li> <li>b) preenchimento de documentações; orientação de montagem: na internação é por tipo de documento, em ordem cronológica crescente. Rotina criada para facilitar o faturamento;</li> <li>c) prontuário incompleto e fora de ordem cronológica; letra ilegível; evoluções não são impressas; evoluções manuais e sem assinatura; prontuário com informações de outro paciente;</li> <li>d) falta de documentos obrigatórios, falta de carimbo e assinatura. Questões de montagem. Prontuários desorganizados, com internações misturadas;</li> </ul>

(Continua)

(Conclusão)

Perguntas	Respostas
Quais as principais dificuldades informacionais que você enfrenta quando está diante do prontuário?	<ul style="list-style-type: none"> <li>e) falta de documentos obrigatórios, falta de carimbo e assinatura. Questões de montagem. Prontuários desorganizados, com interações misturadas;</li> <li>f) informações divergentes na nota de alta;</li> <li>g) a busca de informações para concluir a conta precisa ser feita em diversos sistemas (AGINFO, AGHU, SIE, prontuário físico), tornando o processo mais demorado;</li> <li>h) divergência entre prontuário físico e on-line;</li> <li>i) falta de cadastro do profissional no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde.</li> </ul>
Que sugestões você daria para melhorar a qualidade dos prontuários (considerando os diferentes setores e usuários deste documento)?	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) padronizar a organização do prontuário;</li> <li>b) concentrar as informações dos atendimentos em um único sistema;</li> <li>c) implementar o prontuário eletrônico do paciente;</li> <li>d) numeração, colocação de carimbo e data completa. Orientação aos profissionais para que a letra seja clara e sem rasuras;</li> <li>e) arquivamento cronológico por ordem de geração dos documentos. Atuação efetiva da auditoria interna. Controle de qualidade;</li> <li>f) capacitação das pessoas que trabalham com prontuário.</li> </ul>

Fonte: A autora (2018), dados retirados das entrevistas.

As respostas dos entrevistados, além de corroborar os problemas apontados no Formulário de Não Conformidade, direcionado ao faturamento, apontam dificuldades que podem trazer outros tipos de prejuízo ao hospital. Exemplo disso são as defesas judiciais nas quais o HUSM é demandado. A elaboração das mesmas se baseia em grande parte nas informações do prontuário, já que é ali que devem estar todos os dados relacionados à passagem do paciente pelo hospital. Considerando-se o grande número de atendimentos, dificilmente um profissional da saúde consiga se lembrar das situações ocorridas durante a rotina de atendimento.

Segundo Weber (2010, p. 11):

O prontuário bem preenchido contribui para um atendimento de melhor qualidade e pode ser decisivo em processos judiciais (...). Além disso, os conselhos profissionais possuem regulamentos sobre a importância do correto preenchimento do prontuário, ou seja, é uma obrigação do profissional.

Outro aspecto importante são as respostas a órgãos públicos, como Poder Judiciário, Polícias e Ministério Público, que frequentemente solicitam informações

relacionadas a atendimento, consultas, fornecimento de medicações, atestado de capacidade técnica, etc. Até mesmo quando são procurados pela imprensa para conceder entrevistas, os gestores do hospital se reportam ao prontuário para buscar subsídios.

#### 5.4 COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS

Uma das funções da Comissão de Revisão de Prontuários é assegurar a responsabilidade pelo preenchimento dos prontuários, que cabe ao médico assistente, à chefia da equipe, à chefia da clínica e à direção técnica da unidade. A referida Comissão é composta por três médicos, uma fisioterapeuta, três enfermeiras e três assistentes em administração do HUSM.

A Comissão realiza reuniões ordinárias mensais para discutir problemas pertinentes ao documento. De acordo com uma médica, que faz parte da Comissão, geralmente são avaliados os prontuários que vão para auditoria e esse é o foco, por enquanto. Segundo ela, até 2016 o HUSM perdia milhões em auditoria, depois houve algumas mudanças na ação, que se tornou “mais pedagógica e menos punitiva”, diminuindo, assim, os prejuízos. A médica explica ainda que, graças ao trabalho da Comissão, os prontuários melhoraram muito: “em alguns não havia condições de se saber o que foi feito”, explica. Stela destaca que o AGHU melhorou o prontuário, pois “algumas coisas não funcionam se o passo anterior não for feito”. Exemplo disso é que o leito fica bloqueado no sistema AGHU quando não é emitida a nota de alta ou de óbito, ou seja, enquanto não ocorre a liberação, outro paciente não pode ser internado. Contudo, daí decorre outro problema: muito vezes o leito está desocupado, mas bloqueado durante dias, até que os referidos documentos sejam emitidos.

De acordo com a médica, a cobrança dos profissionais e a revisão por parte das enfermeiras “muda a cultura”. Ela acredita em uma mudança a médio prazo, mas faz ressalvas: “precisamos de mais gente para fazer a revisão. Em alguns períodos, não temos ninguém fazendo esse trabalho”. O objetivo da Comissão é ampliar a atuação, fazendo uma análise qualitativa dos prontuários, já que hoje somente a quantitativa é feita.

## 5.5 SUGESTÕES DE MELHORIAS

Atualmente, o foco de melhoria do prontuário se restringe basicamente ao faturamento, contudo, a qualidade do documento vai muito além disso. A principal solução apontada pelas pessoas que participaram dessa pesquisa é a implementação do Prontuário Eletrônico do Paciente, que parece inevitável diante das perspectivas de uso cada vez maior da tecnologia, e resolveria boa parte dos problemas. No entanto, a adaptação do AGHU e/ou o desenvolvimento de um sistema que atenda todos os requisitos legais necessários à implantação do PEP é uma tarefa bastante difícil. De acordo com o chefe do SGPTI, é necessário o envolvimento das pessoas que trabalham com o prontuário; ele afirma, em entrevista para esta pesquisa, “precisamos mudar o sistema, comprar certificados digitais, treinar a equipe, adequar formulários... Estamos no caminho”.

No Brasil, segundo dados divulgados pelo Ministério da Saúde em dezembro de 2016, 63% dos municípios não utilizam o Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) para atendimento no Sistema Único de Saúde. Ainda de acordo com o Ministério, as justificativas são: insuficiência de equipamentos (84,9%), conectividade baixa (73,9%), baixa qualificação no uso do prontuário (75%) e falta de apoio na área de tecnologia da informação (67,9%) (BRASIL, 2016a).

Tramita na Câmara dos Deputados, o Projeto de Lei nº 167/2014, que autoriza profissionais de saúde e hospitais a armazenarem os documentos constantes dos prontuários dos pacientes em meio eletrônico, desde que digitalizados e assinados com certificado digital (BRASIL, 2014c), nos termos da Lei nº 12.682/2012 (Lei da Digitalização) ou que respeitem o artigo 6º, que determina que “os registros públicos originais, ainda que digitalizados, deverão ser preservados de acordo com o disposto na legislação pertinente” (BRASIL, 2012c).

O Hospital de Clínicas de Porto Alegre, que também utiliza o AGHU e é considerado referência para os demais hospitais, tem como princípio básico que as informações gerenciais sejam extraídas da atividade do dia a dia no atendimento do paciente e produzidas pelos profissionais de saúde e colaboradores do hospital. Existe uma preocupação com a adequada completude do prontuário do paciente, assim como a integridade, confidencialidade e disponibilidade das informações. Na busca dessa meta, são tomadas, por aquele hospital, inúmeras medidas, além de campanhas de conscientização:

- a) Educação à Distância (EAD);
- b) sistema de gestão de senhas;
- c) certificação digital de documentos;
- d) digitalização de documentos antigos em papel;
- e) estrutura de TIC robusta;
- f) disponibilidade de computadores em todas as áreas;
- g) palestras a todos os profissionais de saúde que ingressam no HCPA - residentes, alunos, etc.;
- h) várias comissões envolvidas em segurança da informação;
- i) Comissão de Prontuários atuante (GUIMARÃES, 2018).

Enquanto o PEP não se torna realidade, a seguir, são apresentadas sugestões, baseadas nos resultados da presente pesquisa, que serão encaminhadas aos gestores do HUSM, e que poderão, caso seja interesse da Instituição, ser implementadas para melhorar a gestão documental relacionada ao prontuário do paciente:

- a) executar melhorias no Prontuário *OnLine* do HUSM, ampliando os recursos tecnológicos disponibilizados;
- b) estudar a fundo os custos do emprego de certificado digital emitido no âmbito da Infraestrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP – Brasil para o PEP do HUSM;
- c) realizar cursos semestrais de participação obrigatória, presenciais e/ou à distância, sobre a importância do correto preenchimento e organização do prontuário, com material didático e orientações desenvolvidos pela Comissão de Revisão de Prontuários frente aos problemas mais recorrentes verificados, demonstrando as perdas financeiras já ocorridas;
- d) treinar e designar servidores responsáveis por acompanhar o preenchimento do prontuário em todas as unidades, para que o mesmo retorne para o Serviço de Arquivo adequadamente preenchido, evitando problemas posteriores;
- e) incluir tópicos sobre administração hospitalar na residência médica;
- f) fazer um trabalho de conscientização em todos os setores envolvidos com a documentação do paciente;
- g) retomar o uso do formulário de não conformidade, com adaptações, entre elas, a extinção do campo “perda financeira para o HUSM”, tendo em vista

que o valor não pode ser calculado no momento da verificação das faltas no prontuário e antes do fechamento da conta hospitalar;

- h) conscientizar a comunidade hospital para a importância de manter o prontuário no HUSM, sem ser retirado, por qualquer motivo, do ambiente da Instituição tendo em vista a propriedade compartilhada e custódia do Hospital.

Além disso, o HUSM pode buscar embasamento no Sistema de Gestão para Documentos de Arquivo proposto na *International Organization Standardization* (ISO), através das NBR ISO 30300: 2016 – Informação e documentação - Sistemas de Gestão de documentos de arquivo – Fundamentos e vocabulário, e da norma NBR ISO 30301:2016 Informação e documentação - Sistemas de Gestão de documentos de arquivo – Requisitos. As normas ISO são adotadas voluntariamente, cabendo aos seus membros a decisão de empregar ou não uma norma como nacional. Quando a Associação Brasileira de Normas Técnicas adota uma norma ISO, utiliza a designação NBR ISO antecedendo seu respectivo número de identificação.

A ISO 30300 estabelece os objetivos de usar um sistema de gestão de documentos de arquivo (SGDA), fornece princípios para um SGDA, descreve uma abordagem de processos e especifica papéis da alta administração (ABNT, 2016a).

A referida norma pode ser implementada juntamente com outros sistemas de gestão permitindo ampliar a eficácia dos mesmos. Além disso, pode ser aplicada em organizações de qualquer tamanho ou setor, que não tenham necessariamente implantado outros padrões de sistema de gerenciamento.

Já a ISO 30301:

[...] especifica os requisitos para serem seguidos por um SGDA com a finalidade de apoiar uma organização no cumprimento de suas obrigações, missão, estratégias e objetivos. Especifica o desenvolvimento e implementação de uma política de documentos de arquivo e seus objetivos, e fornece informações de mensuração e monitoramento de desempenho” (ABNT, 2016b).

### 3 CONCLUSÕES

Este trabalho objetivou analisar a gestão de prontuários do HUSM. A principal constatação é que existem problemas consideráveis relacionados à documentação do paciente. O objetivo geral e os objetivos específicos alcançados com o desenvolvimento da pesquisa. Analisando-se o Formulário de Não Conformidade e verificando os principais problemas relacionados ao seu uso gerencial, alcançou-se o primeiro objetivo específico. Destaca-se que as inconsistências na documentação do paciente causam prejuízos financeiros ao HUSM (R\$3.878.404,13 deixaram de ser recebidos em 2017, devido a perdas em auditoria, valor que precisou ser remanejado de outras áreas).

Com a realização das entrevistas o segundo objetivo específico foi alcançado. Os resultados obtidos com a análise do Formulário de Não Conformidade foram corroborados com as entrevistas, que revelaram também outros aspectos problemáticos relacionados aos prontuários, que não podem ser quantificados, mas também causam problemas à instituição e ao paciente. Além disso, os entrevistados apresentaram suas sugestões de melhoria para o prontuário, tendo em vista o conhecimento, a experiência e a função que exercem em relação ao mesmo.

O terceiro objetivo, que trata das sugestões de melhoria, também foi alcançado, no momento em que foi elencada uma série de propostas para se obter melhorias na gestão documental relacionada aos prontuários.

Os resultados demonstram que existe a perda financeira, que pode ser quantificada, e ainda os problemas administrativos e os prejuízos imensuráveis que podem ocorrer devido às falhas de registro no prontuário, inclusive para a saúde do paciente, para a imagem da instituição e para a pesquisa científica em diversas áreas do conhecimento, tendo em vista que o prontuário é muito mais que um documento médico.

Trata-se de uma situação complexa: começa no cadastro e se estende a todos os atendimentos feitos no hospital, envolve setores administrativos e profissionais da saúde, servidores, empregados públicos e funcionários terceirizados, compreendendo uma equipe bastante heterogênea e com alta rotatividade. Várias tentativas de melhorar esse processo já foram e continuam sendo feitas, mas ainda não se chegou ao ideal.

O tema é delicado, dado que envolve um processo de trabalho que precisa de melhorias. Além disso, poderia gerar constrangimentos com colegas e gestores devido aos questionamentos levantados. Entretanto, o objetivo da pesquisa foi justamente contribuir para minimizar os problemas. Tem-se a compreensão que o trabalho em um hospital envolve situações complicadas e, com frequência, urgentes. A equipe não raramente está sobrecarregada, o que torna ainda mais difícil atentar-se para os registros, até mesmo em função do tempo.

Enquanto o PEP não se torna realidade, o treinamento da equipe, incluindo profissionais administrativos e da saúde, é fundamental para melhorar a qualidade dos prontuários físicos. Além disso, a atuação efetiva e permanente da Comissão de Revisão de Prontuários também é necessária; até porque o HUSM precisa estar adequado à Lei nº 8.159/1991, também chamada de Lei de Arquivos, que trata da proteção a documentos de arquivo. Outro aspecto importante é a efetiva atuação dos arquivistas no que diz respeito ao prontuário. O CFM tomou a frente, porém o prontuário é muito mais que um documento médico, sendo necessária a atuação de profissionais de outras áreas de conhecimento, como arquivistas.

Todos os envolvidos com o atendimento ao paciente, desde os residentes, profissionais, servidores e estudantes, precisam ser/estar capacitados e orientados desde o momento que começam a atuar no HUSM, recebendo informações sobre a importância do prontuário não só para a área da saúde, mas como um documento de uso gerencial e fonte de pesquisa; assim como as secretárias das Unidades, que são colaboradoras terceirizadas. A capacitação deve incluir informações sobre o SUS, políticas públicas de saúde, auditoria, Sistema de Gerenciamento da Tabela Unificada de Procedimentos (SIGTAP), financiamento, etc. O ideal é que a capacitação faça parte da educação continuada, através do Núcleo de Educação Permanente em Saúde, com turmas semestrais, presenciais e à distância, tendo em vista a alta rotatividade de pessoal.

É imprescindível que sejam realizados novos estudos, tendo em vista que a gestão documental relacionada ao prontuário é um campo fértil. Também sugere-se analisar os currículos de graduação e levantar as opiniões dos profissionais que fazem registros nos prontuários, para averiguar o que sabem sobre o prontuário do paciente, conhecer suas principais dificuldades, buscar opiniões e informações. Outra possibilidade é aprofundar a análise qualitativa do prontuário, com foco em outros aspectos que não o faturamento.



Futuras pesquisas também podem buscar as melhores práticas em outros estabelecimentos de saúde para dar subsídios ao HUSM, tendo em vista que existem muitas demandas a serem atendidas e não é possível haver desperdícios.



## REFERÊNCIAS

ABNT. Associação Brasileira de Normas Técnicas. **NBR ISO 30300**: Informação e documentação - Sistema de gestão de documentos de arquivo - Fundamentos e vocabulário. Rio de Janeiro, 2016a. Disponível em: <<https://www.abntcatalogo.com.br/norma.aspx?ID=362612>>. Acesso em: 16 nov. 2018.

ABNT. Associação Brasileira de Normas Técnicas. **NBR ISO 30301**: Informação e documentação - Sistemas de gestão de documentos de arquivo - Requisitos. Rio de Janeiro, 2016b. Disponível em: <<https://www.target.com.br/produtos/normas-tecnicas/44145/nbriso30301-informacao-e-documentacao-sistemas-de-gestao-de-documentos-de-arquivo-requisitos>>. Acesso em: 16 nov. 2018.

ABRASCO. Associação Brasileira de Saúde Coletiva. **GT Informação em Saúde e População**. 2018. Disponível em: <<https://www.abrasco.org.br/site/gtinformacoesemsaudeepopulacao/>>. Acesso em: 26 nov. 2018.

AGHU. Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários. Histórico das implantações do AGHU. **EBSERH**, 2017. Disponível em: <<http://www.ebserh.gov.br/web/aghu/implantacao/historico>>. Acesso em: 05 out. 2017.

ANFIP. Associação Nacional dos Auditores-Fiscais da Receita Federal do Brasil. **Análise da Seguridade Social 2016**. Brasília: ANFIP, 2017. Disponível em: <<http://fundacaoanfip.org.br/site/wp-content/uploads/2017/10/An%C3%A1lise-da-Seguridade-Social-em-2016.pdf>>. Acesso em: 10 jun. 2018.

ANS. Agência Nacional de Saúde Suplementar. **ANS Tabnet**. 2017. Disponível em: <<http://www.ans.gov.br/anstabnet/>>. Acesso em: 12 nov. 2017.

ARAÚJO, N. C. de. **Ética de pesquisa com seres humanos**: prontuário do paciente como fonte de informação primária. 2017. 224 f. Tese (Doutorado em Ciência da Informação) - Programa de Pós-Graduação em Ciência da Informação, Centro de Ciências da Educação, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, 2017.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BELLOTTO, H. L. **Arquivo, estudos e reflexões**. Belo Horizonte: UFMG, 2014.

BERNARDES, I. P. H. (Coord.). **Gestão documental aplicada**. São Paulo: Arquivo Público do Estado de São Paulo, 2008.

BONI, V.; QUARESMA, S. J. Aprendendo a entrevistar: como fazer entrevistas em Ciências Sociais. **Em Tese: Revista Eletrônica dos Pós-Graduandos em Sociologia Política da UFSC**, v. 2, n. 1, p. 68-80, jan./jul. 2005. Disponível em: <<https://periodicos.ufsc.br/index.php/emtese/article/view/18027/16976>>. Acesso em: 16 set. 2017.

BORTOLIN, A. L. **Análise das ações empreendidas aos arquivos em um contexto hospitalar de Santa Maria – RS**. 2010. 76 f. Monografia (Especialização em Gestão em Arquivos) - Programa de Pós-Graduação à Distância, Centro de Ciências Sociais e Humanas, Universidade Federal de Santa Maria, São João do Polêsine, RS, 2010.

BRASIL. **Apresentação - EBSEH**. Brasília: Ministério da Educação, 2017a. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/ebserh--empresa-brasileira-de-servicos-hospitalares>>. Acesso em: 03 nov. 2017.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e Normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 13 jun. 2013. Seção 1, p. 59. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html)>. Acesso em: 03 nov. 2017.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.html](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.html)>. Acesso em: 19 set. 2017.

BRASIL. Decreto nº 7.082, de 27 de janeiro de 2010. Institui o Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais- REHUF, dispõe sobre o financiamento compartilhado dos hospitais universitários federais entre as áreas da educação e da saúde e disciplina o regime da pactuação global com esses hospitais. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 27 jan. 2010. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2007-2010/2010/Decreto/D7082.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2010/Decreto/D7082.htm)>. Acesso em: 05 out. 2017.

BRASIL. Decreto nº 7.724, de 16 de maio de 2012. Regulamenta a Lei no 12.527, de 18 de novembro de 2011, que dispõe sobre o acesso a informações previsto no inciso XXXIII do caput do art. 5º, no inciso II do § 3º do art. 37 e no § 2º do art. 216 da Constituição. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 06 mai. 2012a. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2012/decreto/d7724.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/decreto/d7724.htm)>. Acesso em: 05 out. 2017.

BRASIL. Emenda Constitucional nº 19, de 4 de junho de 1998. Modifica o regime e dispõe sobre princípio e normas da Administração Pública, Servidores e Agentes políticos, controle de despesas e finanças públicas e custeio de atividades a cargo do Distrito Federal, e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 04 jun. 1998. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/emecon/1998/emendaconstitucional-19-4-junho-1998-372816-norma-pl.html>>. Acesso em: 25 mar. 2018.

BRASIL. Emenda Constitucional nº 95, de 15 de dezembro de 2016. Altera o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para instituir o Novo Regime Fiscal, e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 15 dez. 2016a. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Constituicao/Emendas/Emc/emc95.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Emendas/Emc/emc95.htm)>. Acesso em: 25 mar. 2018.

BRASIL. Gastos com saúde alcançaram 8% do PIB em 2013. **Portal Brasil**, 10 dez. 2015a. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/saude/2015/12/gastos-com-saude-alcancaram-8-do-pib-em-2013>>. Acesso em: 16 set. 2017.

BRASIL. **Hospitais universitários**. Brasília: Ministério da Educação, 2012b. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/hospitais-universitarios>>. Acesso em: 03 nov. 2017.

BRASIL. Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957. Dispõe sobre os Conselhos de Medicina, e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Rio de Janeiro, RJ, 30 set. 1957. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L3268.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L3268.htm)>. Acesso em: 05 out. 2017.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 19 set. 1990a. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm)>. Acesso em: 05 out. 2017.

BRASIL. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 28 dez. 1990b. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8142.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8142.htm)>. Acesso em: 02 out. 2017.

BRASIL. Lei nº 8.159, de 08 de janeiro de 1991. Dispõe sobre a política nacional de arquivos públicos e privados e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 08 jan. 1990c. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8159.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8159.htm)>. Acesso em: 08 out. 2017.

BRASIL. Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011. Regula o acesso a informações previsto no inciso XXXIII do art. 5º, no inciso II do § 3º do art. 37 e no § 2º do art. 216 da Constituição Federal; altera a Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990; revoga a Lei nº 11.111, de 5 de maio de 2005, e dispositivos da Lei nº 8.159, de 8 de janeiro de 1991; e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 18 nov. 2011. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2011/lei/l12527.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/l12527.htm)>. Acesso em: 08 out. 2017.

BRASIL. Lei nº 12.682, de 9 de julho de 2012. Dispõe sobre a elaboração e o arquivamento de documentos em meios eletromagnéticos. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 9 jul. 2012c. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2012/Lei/L12682.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/Lei/L12682.htm)>. Acesso em: 08 out. 2017.

BRASIL. Medida Provisória nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001. Institui a Infra-Estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil, transforma o Instituto Nacional de Tecnologia da Informação em autarquia, e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 24 ago. 2001. Disponível: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/MPV/Antigas\\_2001/2200-2.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/MPV/Antigas_2001/2200-2.htm). Acesso em: 22 mar. 2018.

BRASIL. Ministério da Fazenda. Secretaria Executiva. Subsecretaria de Planejamento, Orçamento e Administração. Coordenação-Geral de Recursos Logísticos. **Recomendações para construção e adaptação de arquivos**. Brasília: Ministério da Fazenda, 2014a. Disponível em: <[http://www.fazenda.gov.br/pmimf/frentes-de-atuacao/infraestrutura/download-de-arquivos/manual-recomendacoes\\_construcao\\_arquivos.pdf](http://www.fazenda.gov.br/pmimf/frentes-de-atuacao/infraestrutura/download-de-arquivos/manual-recomendacoes_construcao_arquivos.pdf)>. Acesso em: 10 nov. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Contratualização**. 2018. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/atencao-especializada-e-hospitalar/assistencia-hospitalar/contratualizacao>>. Acesso em: 18 nov. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento Nacional de Auditoria DENASUS. **Manual de glosas do Sistema Nacional de Auditoria**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004a. Disponível em: <<http://sna.saude.gov.br/download/MANUAL%20DE%20GLOSA%20DO%20SNA.pdf>>. Acesso em: 13 set. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais (REHUF)**. 2017b. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/atencao-especializada-e-hospitalar/assistencia-hospitalar/programa-nacional-de-reestruturacao-dos-hospitais-universitarios-federais-rehuf>>. Acesso em: 18 nov. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. **Manual de boas práticas de gestão das Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016b. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_praticas\\_gestao\\_proteses\\_materiais\\_especiais.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_praticas_gestao_proteses_materiais_especiais.pdf)>. Acesso em: 18 abr. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Regulação, Avaliação e Controle. Coordenação Geral de Sistemas de Informação. **Manual do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004b. Disponível em: <<http://sna.saude.gov.br/download/Manual%20do%20SIH%20SUS%20DEZ%202004.pdf>>. Acesso em: 01 jun. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Regulação, Avaliação e Controle. Coordenação Geral de Sistemas de Informação. **Manual Técnico Operacional do Sistema de Informação Hospitalar do SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012d. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_tecnico\\_sistema\\_informacao\\_hospitalar\\_sus.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_tecnico_sistema_informacao_hospitalar_sus.pdf)>. Acesso em: 01 jun. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Regulação, Avaliação e Controle. Coordenação Geral de Sistemas de Informação. **SIH – Sistema de Informação Hospitalar**: Manual Técnico Operacional do Sistema. Brasília: Ministério da Saúde, 2017c. Disponível em: <[http://www.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/gestor/homepage/auditoria/manuais/manual\\_sih\\_janeiro\\_2017.pdf](http://www.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/gestor/homepage/auditoria/manuais/manual_sih_janeiro_2017.pdf)>. Acesso em: 20 mar. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento Nacional de Auditoria do SUS. **Vamos conversar sobre auditoria do SUS?** Brasília: Ministério da Saúde, 2014b. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vamos\\_conversar\\_sobre\\_auditoria\\_sus.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vamos_conversar_sobre_auditoria_sus.pdf)>. Acesso em: 18 abr. 2018.

BRASIL. **Portaria nº 662**, de 14 de novembro de 2008. São atos cirúrgicos com vínculo de continuidade, interdependência e complementariedade, realizados em conjunto pela mesma equipe ou equipes distintas, aplicados a órgão único ou regiões contíguas, bilaterais ou não, devidos a mesma doença, executados por uma ou várias vias de acesso e praticados sob o mesmo ato anestésico e permitindo o registro de procedimentos sequenciais ainda não formalizados em portarias técnicas específicas e cujas concomitâncias não estejam contempladas na Portaria SAS n.º 723/2007. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2008/prt0662\\_14\\_11\\_2008.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2008/prt0662_14_11_2008.html)>. Acesso em: 25 mar. 2018.

BRASIL. **Portaria nº 3.027**, de 26 de novembro de 2007. Aprova a Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa no SUS - PARTICIPASUS. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt3027\\_26\\_11\\_2007.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt3027_26_11_2007.html)>. Acesso em: 25 mar. 2018.

BRASIL. **Projeto de Lei nº 167**, de 07 de maio de 2014c. Autoriza o armazenamento eletrônico dos prontuários dos pacientes. Disponível em: <<https://legis.senado.leg.br/sdleg-getter/documento?dm=4495641&ts=1528491462508&disposition=inline&ts=1528491462508>>. Acesso em: 25 mar. 2018.

BRASIL. 71% dos brasileiros têm os serviços públicos de saúde como referência. **Portal Brasil**, 02 jun. 2015b. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/saude/2015/06/71-dos-brasileiros-tem-os-servicos-publicos-de-saude-como-referencia>>. Acesso em: 16 set. 2017.

CAMARGO, A. M. de A.; BELLOTTO, H. L. **Dicionário de terminologia arquivística**. São Paulo: AAB/Núcleo Regional de São Paulo/Departamento de Museus e Arquivos, 1996.

CELLARD, A. A análise documental. In: POUPART, J. et al. **A pesquisa qualitativa**: enfoques epistemológicos e metodológicos. Petrópolis: Vozes, 2008.

CFESS. Conselho Federal de Serviço Social. **Parâmetros para a atuação de Assistentes Sociais na saúde**. Brasília: CFESS, 2009.

CFF. Conselho Federal de Fonoaudiologia. Resolução nº 415, 12 de maio de 2012. Dispõe sobre o registro de informações e procedimentos fonoaudiológicos em prontuários, revoga a Recomendação nº 10/2009, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 10 jul. 2012. Seção 1, p. 212. Disponível em: <[http://www.semesp.org.br/portal/pdfs/juridico2012/resolucoes/ResCFF\\_415\\_12\\_05\\_12.pdf](http://www.semesp.org.br/portal/pdfs/juridico2012/resolucoes/ResCFF_415_12_05_12.pdf)>. Acesso em: 23 out. 2017.

CFM. Conselho Federal de Medicina. **Cartilha sobre Prontuário Eletrônico**: a certificação de sistemas de registro eletrônico de saúde. Brasília: CFM; São Paulo: SBIS, 2012a. Disponível em: <[https://portal.cfm.org.br/crmdigital/Cartilha\\_SBIS\\_CFM\\_Prontuario\\_Eletronico\\_fev\\_2012.pdf](https://portal.cfm.org.br/crmdigital/Cartilha_SBIS_CFM_Prontuario_Eletronico_fev_2012.pdf)>. Acesso em: 23 abr. 2018.

CFM. Conselho Federal de Medicina. Resolução nº 1.466, 13 de setembro de 1996. Revogada pela Resolução CFM nº 1.614/2001. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 13 set. 1996. Seção 1, p. 18.492. Disponível em: <[http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/1996/1466\\_1996.htm](http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/1996/1466_1996.htm)>. Acesso em: 23 out. 2017.

CFM. Conselho Federal de Medicina. Resolução nº 1.638, 9 de agosto de 2002. Define prontuário médico e torna obrigatória a criação da Comissão de Revisão de Prontuários nas instituições de saúde. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 9 ago. 2002. Seção 1, p. 184-185. Disponível em: <[http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2002/1638\\_2002.htm](http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2002/1638_2002.htm)>. Acesso em: 23 out. 2017.

CFM. Conselho Federal de Medicina. Resolução nº 1.821, de 23 de novembro de 2007. Aprova as normas técnicas concernentes à digitalização e uso dos sistemas informatizados para a guarda e manuseio dos documentos dos prontuários dos pacientes, autorizando a eliminação do papel e a troca de informação identificada em saúde. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 23 nov. 2007. Seção 1, p. 252. Disponível em: <<https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2007/1821>>. Acesso em 01 jun. 2018.

CFM. Conselho Federal de Medicina. Resolução nº 1.931, de 17 de setembro de 2009. Aprova o Código de ética médica. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 24 set. 2009. Seção 1, p. 90. Disponível em: <<https://portal.cfm.org.br/images/stories/biblioteca/codigo%20de%20etica%20medica.pdf>>. Acesso em: 03 set. 2017.



CFM. Conselho Federal de Medicina. Resolução nº 1.997, de 16 de agosto de 2012. Altera a redação do artigo 77 do Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 1.931, de 17 de setembro de 2009. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 16 ago. 2012b. Seção 1, p. 149. Disponível em: <[http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2012/1997\\_2012.pdf](http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2012/1997_2012.pdf)>. Acesso em: 23 set. 2017.

CFN. Conselho Federal de Nutrição. Resolução nº 380, de 28 de dezembro de 2005. Dispõe sobre a definição das áreas de atuação do nutricionista e suas atribuições, estabelece parâmetros numéricos de referência, por área de atuação, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 10 jan. 2006. Seção 1, p. 66-71. Disponível em: <[http://www.cfn.org.br/wp-content/uploads/resolucoes/Res\\_380\\_2005.htm](http://www.cfn.org.br/wp-content/uploads/resolucoes/Res_380_2005.htm)>. Acesso em: 23 set. 2017.

CFO. Conselho Federal de Odontologia. Resolução nº 118, de 11 de maio de 2012. Revoga o Código de Ética Odontológica aprovado pela Resolução CFO-42/2003 e aprova outro em substituição. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 14 jun. 2012. Disponível em: <<http://www.cropr.org.br/uploads/arquivo/724571448d7a83c915ebc18e218042a3.pdf>>. Acesso em: 23 set. 2017.

CFP. Conselho Federal de Psicologia. Resolução nº 001, de 30 de março de 2009. Dispõe sobre a obrigatoriedade do registro documental decorrente da prestação de serviços psicológicos. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 30 mar. 2009. Disponível em: <[https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2009/04/resolucao2009\\_01.pdf](https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2009/04/resolucao2009_01.pdf)>. Acesso em: 23 set. 2017.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **O Cofen**. 2017. Disponível em: <<http://www.cofen.gov.br/o-cofen>>. Acesso em: 10 set. 2017.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 429, 8 de junho de 2012. Dispõe sobre o registro das ações profissionais no prontuário do paciente, e em outros documentos próprios da enfermagem, independente do meio de suporte – tradicional ou eletrônico. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 8 jun. 2012. Seção 1, p. 288. Disponível em: <[http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-n-4292012\\_9263.html](http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-n-4292012_9263.html)>. Acesso em: 08 out. 2017.

COFFITO. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. Resolução nº 414, 19 de maio de 2012. Dispõe sobre a obrigatoriedade do registro em prontuário pelo fisioterapeuta, da guarda e do seu descarte e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 23 mai. 2012a. Seção 1, p. 99. Disponível em: <<https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=3177>>. Acesso em: 08 out. 2017.

COFFITO. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. Resolução nº 415, 19 de maio de 2012. Dispõe sobre a obrigatoriedade do registro em prontuário pelo terapeuta ocupacional, da guarda e do seu descarte e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 23 mai. 2012b. Seção 1, p. 99. Disponível em: <<https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=3178>>. Acesso em: 08 out. 2017.

COMPLEXO HUPES. Complexo Hospitalar Universitário Professor Edgard Santos. Regulação e Avaliação em Saúde. **EBSERH**, 2018. Disponível em: <http://www.ebserh.gov.br/web/hupes-ufba/servicos/regulacao-e-avaliacao-em-saude>. Acesso em: 18 abr. 2018.

CONARQ. Arquivo Nacional. **Dicionário brasileiro de terminologia arquivística**. Rio de Janeiro: Arquivo Nacional, 2005a.

CONARQ. Conselho Nacional de Arquivos. **Classificação, temporalidade e destinação de documentos de arquivo**: relativos às atividades-meio da administração pública. Rio de Janeiro: Arquivo Nacional, 2001. Disponível em: <[http://www.siga.arquivonacional.gov.br/images/publicacoes/cctt\\_meio.pdf](http://www.siga.arquivonacional.gov.br/images/publicacoes/cctt_meio.pdf)>. Acesso em: 24 out. 2017.

CONARQ. Conselho Nacional de Arquivos. **Glossário**: documentos arquivísticos digitais. Rio de Janeiro: CONARQ/CTDE, 2014. Disponível em: <[http://www.conarq.gov.br/images/ctde/Glossario/2014ctdeglossario\\_v6\\_public.pdf](http://www.conarq.gov.br/images/ctde/Glossario/2014ctdeglossario_v6_public.pdf)>. Acesso em: 22 set. 2018.

CONARQ. Conselho Nacional de Arquivos. Resolução nº 22, de 30 de junho de 2005. Dispõe sobre as diretrizes para a avaliação de documentos em instituições de saúde. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 4 jul. 2005b. Seção 1, p. 5. Disponível em: <<http://conarq.arquivonacional.gov.br/resolucoes-do-conarq/264-resolucao-n-22,-de-30-de-junho-de-2005.html>>. Acesso em: 11 out. 2017.

CONFED. Conselho Federal de Educação Física. Resolução nº 328, 10 de outubro de 2016. Dispõe sobre Especialidade Profissional em Educação Física na área de Avaliação Física. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 11 nov. 2016. Seção 1, p. 124-125. Disponível em: <<http://www.confef.org.br/confef/resolucoes/405>>. Acesso em: 08 out. 2017.

COSTA, C. G. A. **Desenvolvimento e avaliação tecnológica de um sistema de prontuário eletrônico do paciente, baseado nos paradigmas de world wide web e da engenharia de software**. 2001. 268f. Dissertação (Mestrado em Engenharia Elétrica) - Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, 2001.

COSTA, C. G. A. Prontuário eletrônico do paciente: legislação, auditoria e conectividade. In: CONGRESSO LATINO AMERICANO DE SERVIÇOS DE SAÚDE, 8., 2003, São Paulo. **Anais...** São Paulo: CNS/Fenaess/Sindhosp, 2003.

CRUZ, J. A. S. **Prontuário Eletrônico de Pacientes (PEP)**: políticas e requisitos necessários à implantação no HUSM. 2011. 131 f. Dissertação (Mestrado em Patrimônio Cultural) - Programa de Pós-Graduação Profissionalizante em Patrimônio Cultural, Centro de Ciências Sociais e Humanas, Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, RS, 2011.

CUNHA, M. B.; CAVALCANTI, C. R. de O. **Dicionário de biblioteconomia e arquivologia**. Brasília: Briquet de Lemos/Livros, 2008.

DAHLBERG, I. Knowledge organization: its scope and possibilities. **Knowlegde Organization**, Wurzburg, v. 20, n. 4, p. 211-222, 1993.

DATASUS. **SIHSUS - Sistema de Informações Hospitalares do SUS**. 2018a. Disponível em: <<http://datasus.saude.gov.br/sistemas-e-aplicativos/hospitalares/sihsus>>. Acesso em: 20 ago. 2018.

DATASUS. **SISGERF - Sistema de Gerenciamento Financeiro**. 2018b. Disponível em: <<http://datasus.saude.gov.br/sistemas-e-aplicativos/financeiros/sisgerf>>. Acesso em: 20 ago. 2018.

DAVENPORT, T. H. **Ecologia da informação**: por que só a tecnologia não basta para o sucesso na era da informação. São Paulo: Futura, 2000.

DI PIETRO, M. S. Z. **Direito administrativo**. São Paulo: Atlas, 2003.

DUARTE, R. Pesquisa qualitativa: reflexões sobre o trabalho de campo. **Caderno de Pesquisa**, n. 115, p. 139-154, mar. 2002.

EBSERH. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. **Boletim de serviço nº 53**, 02 de janeiro de 2018. Santa Maria: Ministério da Saúde, 2018a. Disponível em: <<http://www.ebserh.gov.br/documents/219273/0/Boletim+de+Servi%C3%A7o+53+HUSM.pdf/437d7d40-eae5-41fb-b4c8-78cbedc46ec>>. Acesso em: 20 ago. 2018. EBSERH. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. **Filiais Ebserh**. 2018b. Disponível em: <<http://ebserh.gov.br/web/portal-ebserh/filiais-ebserh>>. Acesso em: 20 ago. 2018.

EBSERH. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. **Hospital Universitário de Santa Maria – HUSM/UFSM**: dimensionamento de serviços assistenciais e da gerência de ensino e pesquisa. Brasília, 9 abr. 2013. Disponível em: <[http://www.ebserh.gov.br/documents/15796/103172/dimensionamento\\_assistencial%20\\_HUSM\\_09\\_04.pdf/a203b88f-3d55-47c1-8f47-8913e6df948b](http://www.ebserh.gov.br/documents/15796/103172/dimensionamento_assistencial%20_HUSM_09_04.pdf/a203b88f-3d55-47c1-8f47-8913e6df948b)>. Acesso em: 22 set. 2017.

EPSJV. Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (Org.). **Textos de apoio**: registros de saúde. Brasília: Fiocruz, 1999. v. 1.

FACHIN, O. **Fundamentos de metodologia**. São Paulo: Saraiva, 2001.

FONSECA, J. J. S. **Metodologia da pesquisa científica**. Fortaleza: UEC, 2002. Apostila.

GALVÃO, M. C. B. et al. Linguagens empregadas em prontuários do paciente frente aos processos de organização e recuperação da informação no contexto da saúde. In: ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM CIÊNCIA DA INFORMAÇÃO, 9., 2008, São Paulo. **Anais...** São Paulo: USP, 2008.

GALVÃO, M. C. B.; RICARTE, I. L. M. **Prontuário do Paciente**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.

GAMA, F. A. da. **As contribuições das linguagens de marcação para a gestão da informação arquivística digital**. 2011.165f. Dissertação (Mestrado em Ciência da Informação) - Faculdade de Filosofia e Ciências, Universidade Estadual Paulista, Marília, 2011.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 1999.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GIOVANELLA, L. et al. **Políticas e sistema de saúde no Brasil**. 2. ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2013.

GONÇALVES, K. Direito constitucional didático. **Revista Virtual Direito Brasil**, v. 2, n. 2, 2008.

GUIMARÃES, J. A. C. Ciência da Informação, arquivologia e biblioteconomia: em busca do necessário diálogo entre o universo teórico e os fazeres profissionais. In: GUIMARÃES, J. A. C.; FUJITA, M. S. L. (Orgs.). **Ensino e pesquisa em biblioteconomia no Brasil: a emergência de um novo olhar**. Marília: Cultura Acadêmica e Fundepe, 2008. p. 33-43.

GUIMARÃES, J. R. **Inconsistências em prontuários**. 02 jul. 2018. [arquivo pessoal]. Mensagem recebida por mielerodrigues@gmail.com.

GTISP. Grupo TEMÁTICO Informação em Saúde e População. **2º PlaDITIS 2013-2017**. Rio de Janeiro: ABRASCO, 2013. Disponível em: <[http://www.abrasco.org.br/site/wp-content/uploads/2015/06/GT\\_informacao\\_plano-diretor.pdf](http://www.abrasco.org.br/site/wp-content/uploads/2015/06/GT_informacao_plano-diretor.pdf)>. Acesso em: 10 nov. 2018.

HELDER, R. F. **Como fazer análise documental**. Porto: Universidade de Algarve, 2006.

HC-UFTM. Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Divisão Médica. **EBSERH**, 2018. Disponível em: <<http://www.ebserh.gov.br/web/hc-uftm/divisao-medica>>. Acesso em: 18 abr. 2018.

HUSM. **Hospital Universitário de Santa Maria**. 2016. Disponível em: <<http://site.ufsm.br/orgaos-suplementares/HUSM>>. Acesso em: 03 out. 2016.

HUSM. Hospital Universitário de Santa Maria. Missão, visão e valores. **EBSERH**, 2017a. Disponível em: <<http://www.ebserh.gov.br/web/HUSM-ufsm/informacoes/institucional/missao-visao-e-valores>>. Acesso em: 25 jun. 2017.

HUSM. Hospital Universitário de Santa Maria. Nossa História. **EBSERH**, 2017b. Disponível em: <<http://www.ebserh.gov.br/web/HUSM-ufsm/informacoes/institucional/nossa-historia>>. Acesso em: 25 out. 2017.

HUSM. Ouvidoria do Hospital Universitário de Santa Maria. **Pesquisa de Satisfação HUSM-UFSM**. 2017c.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Santa Maria**. 2017. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/geociencias-novoportal/organizacao-do-territorio/estrutura-territorial/15761-areas-dos-municipios.html?t=destaques&c=4316907>>. Acesso em: 02 nov. 2107.

KOBASHI, N. Y.; TÁLAMO, M. F. G. M. Informação: fenômeno e o objeto de estudo da sociedade contemporânea. **Transinformação**, v. 15, n. esp., p. 7-21, 2003. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-37862003000500001&script=sci\\_abstract&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-37862003000500001&script=sci_abstract&lng=pt)>. Acesso em: 13 nov. 2017.

LABOISSIÈRE, P. Mais de 60% dos municípios do país ainda não usam prontuário eletrônico do SUS. **Agência Brasil**, 14 dez. 2016. Disponível em: <<http://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2016-12/mais-de-60-dos-municipios-do-pais-ainda-nao-usam-prontuario-eletronico-do-sus>>. Acesso em: 01 out. 2017.

LOBATO, L. **Políticas públicas**: coletânea. Organizadores: Enrique Saravia e Elisabete Ferrarezi. Brasília: ENAP, 2006.

LOPES, L. C. **A nova arquivística na modernização na modernização administrativa**. Rio de Janeiro: Annabel Lee/Projecto Editorial, 2000.  
LÜDKE, M.; ANDRÉ, M. E. D. A. **Pesquisa em educação**: abordagens qualitativas. São Paulo: EPU, 1986.

LUIZ, A. M. C. **Prontuário médico - prontuário eletrônico**: documento de ajuda ou condenação? Prova verossímil de defesa?. 2003. 25 f. Monografia (Pós-Graduação em Direito Médico) - Centro de Estudos e Pesquisa no Ensino do Direito, Universidade Estadual do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, 2003.

MAGALHÃES, A. L. de S. Procedimentos arquivísticos do prontuário do paciente no arquivo do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão – HU/HUMA. **Revista do Hospital Universitário/ UFMA**, São Luiz, v. 6, n. 3, p. 40-44, set./dez. 2005.

MARCONI, M. de A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de metodologia científica**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2003.

MARCONI, M. de A.; LAKATOS, E. M. **Técnicas de pesquisa**: planejamento e execução de pesquisas, amostragens e técnicas de pesquisas, elaboração, análise e interpretação de dados. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

MARIN, H. de F.; MASSAD, E.; AZEVEDO NETO, R. S. de. Prontuário eletrônico do paciente: definições e conceitos. In: MASSAD, E.; MARIN, H. de F.; AZEVEDO NETO, R. S. de. (Eds.). **O prontuário eletrônico do paciente na assistência, informação e conhecimento médico**. São Paulo: Ed. do Autor, 2003. p. 1-20.

MARTINS, G. A. **Estudo de caso**: uma estratégia de pesquisa. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

MASSAD, E.; MARIN, H. de F.; AZEVEDO NETO, R. S. de. **O prontuário eletrônico do paciente na assistência, informação e conhecimento médico**. São Paulo: H. de F. Marin, 2003. Disponível em: <[http://www.sbis.org.br/biblioteca\\_virtual/prontuario.pdf](http://www.sbis.org.br/biblioteca_virtual/prontuario.pdf)>. Acesso em: 05 set. 2018.

MAYRING, P. **Einführung in die qualitative Sozialforschung**. 5. ed. Weinheim: Beltz, 2002.

MEZZOMO, A. A. **Serviço do prontuário do paciente: organização e técnica**. São Paulo: Centro São Camilo de Desenvolvimento em Administração da Saúde, 1991.

MINAYO, M. C. de S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 3. ed. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Abrasco, 1996.

MINAYO, M. C. S. (Org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 29. ed. Petrópolis: Vozes, 2010.

MOLINA, L. G.; LUNARDELLI, R. S. A. O prontuário do paciente e os pressupostos arquivísticos: estreitas e profícuas interlocuções. **Informação & Informação**, Londrina, v. 15, n. 1, p. 68-84, jan./jun. 2010.

MOTA, F. R. L. Prontuário eletrônico do paciente e o processo de competência informacional. **Encontros Bibli: Revista Eletrônica de Biblioteconomia e Ciência da Informação**, Florianópolis, v. 11, n. 22, p. 53-70, 2006. Disponível em: <<https://periodicos.ufsc.br/index.php/eb/article/view/1518-2924.2006v11n22p53/364>>. Acesso em: 28 mai. 2017.

MUNCK, S. (Ed). **Registros de Saúde**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1999.

PAES, M. L. **Arquivo: teoria e prática**. 3. ed. ver. e ampli. Rio de Janeiro: FGV, 2005.

PATRÍCIO, C. M. et al. O prontuário eletrônico do paciente no sistema de saúde brasileiro: uma realidade para os médicos?. **Scientia Medica**, Porto Alegre, v. 21, n. 3, p. 121-131, 2011.

PELLEGRINI, G. F.; BRASIL, L. M. Sistemas de Informação em Centros de Saúde. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENGENHARIA BIOMÉDICA, 17., 2000, Florianópolis. **Anais...** Florianópolis: UFSC/SBEB, 2000. p. 811-814.

PINHEIRO, R.; LOBO, A. J. B. A importância do prontuário do paciente. **Revista Universo Acadêmico**, Nova Venécia, v. 7, p. 97-108, jan./jul. 2005.

PINTO, J. M. da C. Aspectos legais da digitalização de prontuários do paciente: a Arquivística e os arquivos de instituições de saúde. In: PINTO, V. B.; CAMPOS, H. de H. (Orgs.). **Diálogos paradigmáticos: sobre informação para a área da saúde**. Fortaleza: UFC, 2013. p. 411-429.

PINTO, V. B. Prontuário eletrônico do paciente: documento técnico de Informação e comunicação do domínio da saúde. **Revista Eletrônica Biblioteconomia e Ciência da Informação**, Florianópolis, v. 11, n. 21, p. 34-48, 2006. Disponível em: <<https://periodicos.ufsc.br/index.php/eb/article/view/1518-2924.2006v11n21p34/329>>. Acesso em: 06 nov. 2017.

RICHARDSON, R. J. **Pesquisa social**: métodos e técnicas. 3. ed. São Paulo: Atlas, 1999.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria da Saúde. **4ª CRS (Santa Maria)**. 2018. Disponível em: <<http://www.saude.rs.gov.br/4-crs-santa-maria>>. Acesso em: 20 mar. 2018.

ROESCH, S. M. A. **Projetos de estágio e de pesquisa em administração**: guias para estágios, trabalhos de conclusão, dissertações e estudos de casos. São Paulo: Atlas, 1999.

RUESTA, C. B. **Série ISO 30300**: sistema de gestão para documentos de arquivo. Lisboa: BAD, 2012. Disponível em: <[https://www.bad.pt/publicacoes/Serie\\_ISO\\_30300.pdf](https://www.bad.pt/publicacoes/Serie_ISO_30300.pdf)>. Acesso em: 10 nov. 2018.

SÁ-SILVA, J. R.; ALMEIDA, C. D.; GUINDANI, J. F. Pesquisa documental: pistas teóricas e metodológicas. **Revista Brasileira de História & Ciências Sociais**, v. 1, n. 1, p. 1-15, jul. 2009.

SECCHI, L. **Políticas públicas**: conceitos, esquemas de análise, casos práticos. 2. ed. São Paulo: Cengage Learning, 2013.

SERRA JR., L. R. O papel do arquivista na gestão do conhecimento. In: CONGRESSO NACIONAL DE ARQUIVOLOGIA, 2., 2006, Porto Alegre. **Anais...** Porto Alegre: AARS, 2006.

SILVA, J. A. da. **Curso de direito constitucional positivo**. 23. ed. São Paulo: Malheiros, 2004.

SIMERS. Sindicato Médico do Rio Grande do Sul. **Na fila de espera**: a realidade enfrentada pela população que busca atendimento. 2017. Disponível em: <<http://www.simers.org.br/2017/03/na-fila-de-espera-realidade-enfrentada-pela-populacao-que-busca-atendimento/>>. Acesso em: 02 jun. 2018.

SODRÉ, F. et al. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares: um novo modelo de gestão? **Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, n. 114, p. 365-380, jun. 2013. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-66282013000200009&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-66282013000200009&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 24 nov. 2017.

SOMAVILLA, R. **Os arquivos médicos no contexto de produção do conhecimento e exercício da cidadania**. 2015. 360f. Tese (Doutorado em Biblioteconomia e Documentação) - Universidade de Salamanca, Salamanca, Espanha, 2015. Disponível em: <<https://docplayer.com.br/31873238-Facultad-de-traduccion-y-documentacion.html>>. Acesso em: 25 nov. 2017.

SOUZA, C. Políticas públicas: uma revisão da literatura. **Sociologias**, Porto Alegre, v. 8, n. 16, p. 20-45, jul./dez. 2006.

SOUZA, F. C. **Organização do conhecimento na sociedade**. Florianópolis: UFSC/CED; Núcleo de Publicações, 1998. (Cadernos CED, 1).

SOUZA, R. **O sistema público de saúde brasileiro**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

STUMPF, M. K. **A gestão de informação em um hospital universitário**: em busca da definição do conteúdo do “prontuário essencial” do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Dissertação (Mestrado em Administração) - Programa de Pós-Graduação em Administração, Escola de Administração, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, 1996.

STUMPF, M. K.; FREITAS, H. M. R. de. A gestão da informação em um hospital universitário: o processo de definição do Patient Core Record. **Revista de Administração Contemporânea**, Curitiba, v. 1, n. 1, p. 71-99, jan./abr. 1997.

TEIXEIRA, J. **Prontuário do paciente**: aspectos jurídicos. Goiânia: AB Editora, 2011.

UFBA. Universidade Federal da Bahia. Observatório de Análise Política em Saúde. **Judicialização na saúde**: panorama aponta aumento de 727% nos gastos da União. 2017. Disponível em: <<https://analisepoliticaemsaude.org/oaps/noticias/aefce52bac4b5a12668347eb6626c67f/>>. Acesso em: 12 jun. 2018.

UFSM. Universidade Federal de Santa Maria. **Comissão de Residência Médica – HUSM**. 2017. Disponível em: <<http://w3.ufsm.br/coreme/>>. Acesso em: 10 set. 2017.

UFSM/HUSM. Universidade Federal de Santa Maria. Hospital Universitário de Santa Maria. **Norma de serviço**. Santa Maria, 2017. Disponível em: <[coral.ufsm.br/depe/images/Norma\\_Same\\_28-06-2015.pdf](http://coral.ufsm.br/depe/images/Norma_Same_28-06-2015.pdf)>. Acesso em: 25 out. 2017.

VIEIRA, F. S. Crise econômica, austeridade fiscal e saúde: que lições podem ser aprendidas? In: BRASIL. Instituto de Pesquisa Econômica e Aplicada. **Nota Técnica nº 26**. Brasília: IPEA, 2016.

VIEIRA, F. S.; BENEVIDES; R. R. S. O direito à saúde no Brasil em tempos de crise econômica, ajuste fiscal e reforma implícita do Estado. **Revista de Estudos e Pesquisas sobre as Américas**, v. 10, n. 3, p. 1-28, 2016. Disponível em: <<http://periodicos.unb.br/index.php/repam/article/viewFile/21860/pdf>>. Acesso em: 15 abr. 2018.

WEBER, C. A. T. **O prontuário médico e a responsabilidade civil**. Porto Alegre: EdiPucRS, 2010.



WHO. World Health Organization. **Global Health Observatory Data Repository**. 2017. Disponível em: <<http://apps.who.int/gho/data/?theme=m>>. Acesso em: 20 nov. 2017.

YIN, R. **Estudo de caso**: planejamento e métodos. 2. ed. Porto Alegre: Bookman, 2001.



## APÊNDICE A - ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA

Nome:

Cargo:

Sexo:

Tempo na instituição:

Regime de trabalho:

Perguntas dirigidas aos servidores do Setor Jurídico e da Unidade de Regulação (Upiama, Serviço de Arquivo e Serviço de Estatística) do HUSM:

- a) Em que situações de sua rotina de trabalho você precisa das informações constantes no prontuário do paciente?
- b) Quais as principais dificuldades informacionais que você enfrenta quando está diante do prontuário?
- c) Que sugestões você daria para melhorar a qualidade dos prontuários (considerando os diferentes setores e usuários deste documento)?

Perguntas dirigidas ao representante da Comissão de Revisão de Prontuários do HUSM:

- a) Como se dá o trabalho da Comissão de Revisão de Prontuários (considerar o número de encontros por período, a motivação dos mesmos e a pauta/tema)?
- b) Na sua opinião, qual a importância da Comissão de Revisão de Prontuários para o HUSM?
- c) Que ações foram recentemente implementadas e/ou estão sendo executadas para melhorar a qualidade do prontuário do paciente no HUSM?
- d) O que você acha que precisa ser feito ainda com relação aos prontuários no HUSM (relacionar com as necessidades dos setores e pessoas envolvidas)?



## ANEXO A - FORMULÁRIO DE NÃO CONFORMIDADE DA UPIAMA



**EBSERH**  
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA

Ministério da Educação  
Universidade Federal de Santa Maria  
Hospital Universitário de Santa Maria  
**Unidade de Faturamento**



### Não Conformidade em relação ao preenchimento do prontuário

Nº \_\_\_\_\_

Santa Maria, \_\_\_\_\_ de 2016.

Ao \_\_\_\_\_ / HUSM/ EBSERH

<b>Origem:</b> Faturamento /Setor de Regulação	
<b>Nome do Paciente:</b>	
<b>Período de Internação:</b>	
<b>Prontuário:</b>	
<b>Destino:</b>	
<b>SITUAÇÕES DE NÃO CONFORMIDADES</b>	<b>PERDA FINANCEIRA PARA O HUSM</b>
<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	<b>RS=</b> <hr/>

Solicitamos que avaliem os dados acima e providenciem as devidas correções, para evitarmos perdas financeiras para a instituição. Aguardamos retorno até o dia \_\_\_/\_\_\_ de 2016, das ações que foram tomadas para impedir que este tipo de problema volte a acontecer.

Colocamo-nos à disposição.

Atenciosamente,

\_\_\_\_\_  
Josete Maria S. Baratto  
Setor de Regulação e Avaliação em Saúde

\_\_\_\_\_  
Celso Antonio Pivetta  
Unidade de Faturamento



## ANEXO B - CHECKLIST

### Check list da Comissão de Revisão do Prontuário

#### (Check list para fins de auditoria médica)

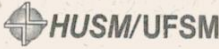

\*\* Todos os documentos devem ser legíveis, com data e devem estar assinados e com identificação legível do médico assistente

- Espelho de AIH (assinado e carimbado pelo diretor técnico)
- Laudo de AIH autorizado pelo médico autorizador (assinatura e CRM do autorizador e/ou carimbo)
- Minissaia da AIH (assinatura e carimbo do autorizador)
- Ficha de identificação do paciente (nome completo, registro, data de nascimento, sexo, nome da mãe, estado civil, naturalidade e endereço completo)
- Atendimento ambulatorial
- Atendimento de urgência
- Nota de internação (anamnese, exame físico, exames solicitados, hipóteses diagnósticas e conduta)
- Evolução médica
- Prescrição médica
- Evolução e prescrição de enfermagem
- Evolução de outros profissionais assistentes (com carimbo e assinatura)
- Partograma (em obstetria)
- Ficha de recepção do Recém-Nascido – checar a realização de VDRL e teste rápido de HIV (em obstetria) – assinatura e carimbo do pediatra
- Declaração de nascimento
- Exames complementares (laboratoriais, radiológicos, ultrassonografias, anátomo-patológicos, ECG e outros) – laudo assinado e carimbado
- Termo de consentimento para procedimentos
- Descrição cirúrgica
- Ficha de anestesia
- Material usado no centro cirúrgico ou obstétrico (nota de sala) com assinatura e carimbo da enfermeira responsável

- Resumo de alta/óbito/transferência – assinada e carimbada – não pode ser equipe do CO, da traumato, etc.
- Boletins médicos e pedidos de parecer
- Laudo de solicitação de procedimento especial – se mudança de procedimento, diária de acompanhante, diária de UTI ou OPM – assinatura do diretor
- Se OPM: laudo de solicitação de procedimento especial, nota fiscal da OPM, etiquetas da OPM, comunicação de uso, descrição cirúrgica (especificando a utilização da OPM), raio x pré e pós-operatório (se for cirurgia da traumato)
- Atestado de óbito (se ocorrido)
- Ficha transfusional (banco de sangue)
- Relatórios de quimioterapia, radioterapia e hemodiálise
- APAC



**ANEXO C - REGISTRO DE PROJETO NO DEPARTAMENTO DE GERÊNCIA DE ENSINO E PESQUISA DO HUSM**



 Universidade Federal de Santa Maria  
 Hospital Universitário de Santa Maria  
 Gerência de Ensino e Pesquisa do HUSM  
 Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares

**REGISTRO DE PROJETOS**

Nº Inscrição GEP 132, 2017 Data: 10/10/2017

Pesquisador(a): Fernanda Kieling Peduzzi Função: Orientador  
 SIAPE: 4308390 Telefone: 949661224 Unidade/Curso: PPGOP- Prog. Pós-graduação em Gestão de Organizações Públicas  
 E-mail: Fernanda.peduzzi@gmail.com  
 Título: Quotas documentais em hospitais universitários federais: um estudo de caso nas montanhas do HUSM

**TIPO DE PROJETO:**  Pesquisa ( ) Extensão ( ) Ensino ( ) Institucional  
**FINALIDADE:** ( ) TCC ( ) Especialização ( ) Mestrado ( ) Doutorado ( ) Pós-Doutorado  
 ( ) Iniciação Científica  Mestrado Profissional ( ) Outros

**TIPO DE PESQUISA:** ( ) Inovações Tecnológicas em Saúde  Ciências Sociais e Humanas aplicadas a Saúde ( ) Epidemiológico ( ) Clínica Epidemiológica Observacional ( ) Infraestrutura ( ) Avaliação de Tecnologia em Saúde ( ) Biomédica (Strito Sensu) ( ) Pré-Clínica ( ) Qualitativa ( ) Sistema de Saúde Planejamento e Gestão de Políticas; Programa e Serviços da Saúde ( ) Outras Ações de C & T  
 ( ) Ensaio Clínico: ( ) Fase I ( ) Fase II ( ) Fase III ( ) Fase IV

- Multicêntrico:  Não ( ) Sim, Qual?  
 - Período Execução: Ano (Início): 2017, Ano (Término): 2018  
**FUNTE DE FINANCIAMENTO:**  Recursos do Pesquisador ( ) HUSM ( ) Edital Interno UFSM, Qual? \_\_\_\_\_ ( ) Indústria Farmacêutica ( ) Agência Pública de Fomento Nacional (Capes, Cnpq, Fapergs, etc) ( ) Agência de Fomento Internacional ( ) Outros, Qual? \_\_\_\_\_

**GRUPO DE PESQUISA:**  Não ( ) Sim, Qual?  
**OBS:** A fonte de financiamento da pesquisa deverá estar claramente definida no projeto. Caso haja custos para o HUSM a forma de ressarcimento deverá estar definida no projeto.

Fernanda Kieling Peduzzi  
 Pesquisador(a) responsável

➔ **SETORIAL: AVALIAÇÃO E APROVAÇÃO INSTITUCIONAL**

Setores Envolvidos	Concorda com o Projeto		Assinatura e Carimbo dos Responsáveis
<u>UPIAMA</u>	<input checked="" type="checkbox"/> Sim	( ) Não	<u>Celso Antonio Pivetta</u> Chefe da Unit. de Proc. de Regulação e Ass. Monit. e Aval. em Saúde SIAPE 1477006 - HUSM / EBSERH PE 379158
<u>SRAS</u>	<input checked="" type="checkbox"/> Sim	( ) Não	<u>Claudio Malanowicz Bulawski</u> Chefe do Setor Jurídico HUSM/EBSERH SIAPE 2159717/OAB/RS 78614
<u>SETOR JURÍDICO</u>	<input checked="" type="checkbox"/> Sim	( ) Não	<u>MAURELI LORENZINI</u> Fabiana Elisabete de Moura Assistente Administrativo SIAPE 2159752
<u>SERVICO ESTATÍSTICA</u>	<input checked="" type="checkbox"/> Sim	( ) Não	
<u>SETOR ARQUIVO</u>	( ) Sim	( ) Não	

➔ **COMISSÃO CIENTÍFICA GEP/HUSM:** APROVADO Data: 24/10/17

➔ **PARECER FINAL GEP/HUSM:** 10 CEPI/UFMS  
Prof. Beatriz Silvana da Silveira Porto  
 Gerente de Ensino e Pesquisa  
 HUSM - Assinatura e Carimbo Data: 24/10/17  
 SIAPE 1146155

A pesquisa só poderá ser iniciada após a aprovação do CEP/UFMS e entrega do parecer consubstanciado na GEP/HUSM.



**ANEXO D - ATESTADO DO GABINETE DE PROJETOS/CCSH**

**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA  
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS E HUMANAS - CCSH  
GABINETE DE PROJETOS**

**ATESTADO**

Atestamos que **MIELE MENDES RODRIGUES**, CPF número 802.374.010-53, está participando do projeto de Pesquisa intitulado **GESTÃO DOCUMENTAL EM HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS: UM ESTUDO DE CASO NOS PRONTUÁRIOS DO HUSM**, coordenado por **FERNANDA KIELING PEDRAZZI** e desempenha a função de **Autor** no período de 13/03/2017 a 20/11/2017, com carga horária semanal de 4 hora(s), totalizando 148 hora(s). O corrente projeto está registrado no SIE sob o número **047436**.

20 de novembro de 2017



## **ANEXO E - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

**Título do estudo:** Gestão Documental em Hospitais Universitários Federais: um estudo de caso nos prontuários do HUSM.

**Pesquisador responsável:** Fernanda Kieling Pedrazzi

**Instituição/Departamento:** UFSM – Departamento de Documentação CESH.

**Telefone e endereço postal completo:** (55) 3220-9256. Avenida Roraima, 1000, prédio 74A, sala 2125, 97105-900 - Santa Maria - RS.

**Local da coleta de dados:**

Eu, Fernanda Kieling Pedrazzi, responsável pela pesquisa Gestão Documental em Hospitais Universitários Federais: um estudo de caso nos prontuários do HUSM o convidamos a participar como voluntário deste nosso estudo.

Esta pesquisa pretende contribuir com a melhoria da gestão documental relacionada aos prontuários de pacientes do HUSM. Acreditamos que ela seja importante porque vai melhorar a qualidade dos prontuários e conseqüentemente o trabalho realizado no HUSM e a eficiência na gestão pública. Para sua realização será feito o seguinte: observação, análise do formulário de não conformidade e entrevista semiestruturada. Sua participação constará de responder às perguntas da referida entrevista.

Você poderá ter algum desconforto ao participardessa pesquisa, ao lembrar de alguma situação desagradável,mas contribuirá com a melhoria de um processo de trabalho.

Durante todo o período da pesquisa você terá a possibilidade de tirar qualquer dúvida ou pedir qualquer outro esclarecimento. Para isso, entre em contato com algum dos pesquisadores ou com o Conselho de Ética em Pesquisa.

Você tem garantido a possibilidade de não aceitar participar ou de retirar sua permissão a qualquer momento, sem nenhum tipo de prejuízo pela sua decisão.

As informações desta pesquisa serão confidenciais e poderão divulgadas, apenas, em eventos ou publicações, sem a identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre sua participação. Também serão utilizadas imagens.

Os gastos necessários para a sua participação na pesquisa serão assumidos pelos pesquisadores. Fica, também, garantida indenização em casos de danos comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa.

**Autorização:** Eu, \_\_\_\_\_, após a leitura ou a escuta da leitura deste documento e ter tido a oportunidade de conversar com o pesquisador responsável, para esclarecer todas as minhas dúvidas, estou suficientemente informado, ficando claro para que minha participação é voluntária e que posso retirar este consentimento a qualquer momento sem penalidades ou perda de qualquer benefício. Estou ciente também dos objetivos da pesquisa, dos procedimentos aos quais serei submetido, dos possíveis danos ou riscos deles provenientes e da garantia de confidencialidade, bem como de esclarecimentos sempre que desejar. Diante do exposto e de espontânea vontade, expresso minha concordância em participar deste estudo.

Este termo será impresso e assinado em duas vias ficando uma com o sujeito de pesquisa e outra com o pesquisador.

**Assinatura do voluntário:** \_\_\_\_\_

**Assinatura do responsável pela obtenção do TCLE:** \_\_\_\_\_

**Local:** \_\_\_\_\_

**ANEXO F - TERMO DE CONFIDENCIALIDADE****TERMO DE CONFIDENCIALIDADE**

**Título do projeto:** Gestão Documental em Hospitais Universitários Federais: um estudo de caso nos prontuários do HUSM

**Pesquisador responsável:** Fernanda Kieling Pedrazzi

**Instituição/Departamento:** UFSM - Departamento de Documentação do CESH

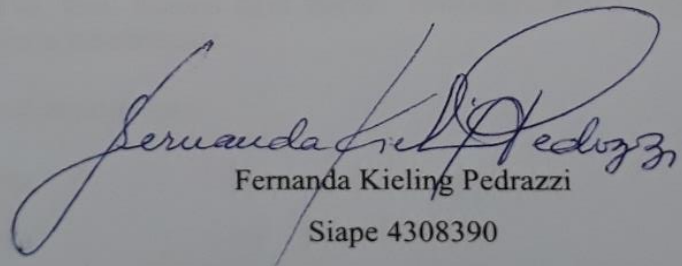
**Telefone:** (55) 9 99661224

Os pesquisadores do presente projeto (orientadora e mestranda Miele Mendes Rodrigues) se comprometem a preservar a privacidade dos participantes desta pesquisa, cujos dados serão coletados por meio de entrevista, no Hospital Universitário de Santa Maria. Informam, ainda, que estas informações serão utilizadas, única e exclusivamente, para execução do presente projeto.

As informações somente poderão ser divulgadas de forma anônima e serão mantidas na UFSM – Avenida Roraima, 1000, prédio 74A, sala 2125 – térreo - Campus José Mariano da Rocha Filho – CEP: 97105-900 – Santa Maria – RS, por um período de cinco anos, sob a responsabilidade de Fernanda Kieling Pedrazzi. Após este período os dados serão destruídos.

Este projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFSM em / /2017, e recebeu o número Caae \_\_\_\_\_

Santa Maria, RS, 23 outubro de 2017.



Fernanda Kieling Pedrazzi  
Siape 4308390