

**INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E  
TECNOLOGIA DE SANTA CATARINA  
CAMPUS JOINVILLE**

**CURSO SUPERIOR DE TECNOLOGIA EM GESTÃO  
HOSPITALAR**

**DALTON VENÂNCIO RABELLO  
FABIANA CASAROTTO  
LIDIANE SIEVERT  
LUIZ HENRIQUE MEDINA JUNIOR**

**ANÁLISE DO SISTEMA DE ARMAZENAGEM DE  
PRONTUÁRIOS DE UMA CLÍNICA DE SAÚDE OCUPACIONAL  
DE JOINVILLE**

**TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

**JOINVILLE, 2012**

**DALTON VENÂNCIO RABELLO  
FABIANA CASAROTTO  
LIDIANE SIEVERT  
LUIZ HENRIQUE MEDINA JUNIOR**

**Análise do sistema de armazenagem de prontuários de uma  
clínica de saúde ocupacional de Joinville**

**JOINVILLE, 2012**

**INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E  
TECNOLOGIA DE SANTA CATARINA  
CAMPUS JOINVILLE**

**CURSO SUPERIOR DE TECNOLOGIA EM GESTÃO  
HOSPITALAR**

**DALTON VENÂNCIO RABELLO  
FABIANA CASAROTTO  
LIDIANE SIEVERT  
LUIZ HENRIQUE MEDINA JUNIOR**

**Análise do sistema de armazenagem de prontuários de uma  
clínica de saúde ocupacional de Joinville.**

**Trabalho de conclusão de curso  
submetido ao Instituto Federal  
de Educação, Ciência e  
Tecnologia de Santa Catarina,  
como parte dos requisitos de  
obtenção do título de Tecnólogo  
em Gestão Hospitalar.**

**Orientador: Marcos Aurélio  
Schwede**

**JOINVILLE, 2012**

Rabello, Dalton Venâncio; Casarotto, Fabiana; Sievert, Lidiane; Medina, Luiz Henrique. Análise do sistema de armazenagem de prontuários de uma clinica particular de Joinville. / Rabello, Dalton Venâncio; Casarotto, Fabiana; Sievert, Lidiane; Medina, Luiz Henrique – Joinville: Instituto Federal de Santa Catarina, 2012.

Trabalho de Conclusão de Curso - Instituto Federal de Santa Catarina, 2012. Graduação. Curso Superior de Tecnologia em Gestão Hospitalar. Modalidade: Presencial.

Orientador: Marcos Aurélio Schwede

1. Ciências Sociais Aplicadas 2. Administração 3. Gestão

**INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E  
TECNOLOGIA DE SANTA CATARINA  
CAMPUS JOINVILLE**

**CURSO SUPERIOR DE TECNOLOGIA EM GESTÃO  
HOSPITALAR**

**DALTON VENÂNCIO RABELLO  
FABIANA CASAROTTO  
LIDIANE SIEVERT  
LUIZ HENRIQUE MEDINA JUNIOR**

**Este trabalho foi julgado adequado para obtenção do título de Tecnólogo em Gestão Hospitalar e aprovado na sua forma final pela banca examinadora do Curso Gestão Hospitalar do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Santa Catarina.**

**Joinville, 18 de junho de 2012**

**Banca Examinadora:**

---

**Prof. Marcos Aurélio Schwede, Msc.  
Orientador**

---

**Prof. Márcio Tadeu da Costa  
Avaliador**

---

**Prof.<sup>a</sup> Anna Geny Batalha Kipel  
Avaliador**

## **AGRADECIMENTOS**

Agradecemos a todos aqueles que nos apoiaram desde o período de estágio na empresa Nexos, até o dia da finalização e apresentação deste trabalho, nossos familiares e amigos que nos compreenderam nos momentos de ausência, a todos os colegas de classe por toda a força e motivação que nos forneceram, agradecemos ao professor orientador Marcos Aurélio Schwede e aos demais professores do curso de Gestão Hospitalar do Instituto Federal de Santa Catarina.

## RESUMO

O prontuário do paciente reúne todas as informações do paciente. Ao buscar um atendimento, seja ele hospitalar ou em uma clínica, é ali que se armazena seu histórico, os exames e a evolução clínica de todos os profissionais da saúde. Deste modo apresenta-se com significativa importância o adequado gerenciamento do arquivamento e práticas de gestão utilizadas.

Este trabalho foi desenvolvido com o objetivo de analisar a realidade e sugerir melhorias a uma clínica de saúde ocupacional de Joinville, a partir da compreensão do sistema de gestão de prontuários existente atualmente. Para isso, foi realizada uma pesquisa qualitativa, com os métodos de estudo de caso único e análise documental, visando primeiramente identificar qual a realidade da clínica em estudo e depois, pesquisar as melhores práticas atualmente adotadas em gestão de prontuários em outras instituições de saúde.

Nesse contexto, este trabalho de conclusão de curso vem demonstrar a importância e benefícios da adoção de ferramentas de gestão e arquivamento de prontuários, que alcançaram resultados positivos em empresas da área de saúde, melhorando assim seu atendimento, fluxos, agilidade, confiabilidade nos serviços prestados e como estas ferramentas de gestão podem ser adotadas pelas clínicas.

**Palavras-chave: Prontuário do paciente, Clínica de saúde ocupacional, Padronização de arquivamento.**

## **ABSTRACT**

The patient's medical record has all the information of the patient when seeking care whether a hospital or a clinic, that is where store your history, and clinical examinations of all health professionals. Thus raises the importance of adopting good management of archival filing management practices.

The study was conducted in order to suggest improvements will be an occupational health clinic in Joinville, from an analysis of the archival system currently existing in the clinic. Using as a case study methodology, with qualitative research. For this in a first moment was developed a literature review, as the second step was carried out a survey of best practices currently adopted in the health area for filing. After that, the context and the clinical reality of filing, concluding with suggestions for improvements and closing remarks.

In this context the work described earlier completion of the course demonstrates the importance of analyzing the main benefits of adopting tools of filings that have been successful in businesses like that to occupational health clinic, thus improving its service, flow and speed the search for the records.

**Key words: patient's medical record, occupational health clinic, Standardization of archiving.**

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>10</b>
<b>1.1. Problema .....</b>	<b>11</b>
<b>1.2. Justificativa.....</b>	<b>12</b>
<b>1.3. Objetivo Geral .....</b>	<b>13</b>
<b>1.4. Objetivos Específicos .....</b>	<b>13</b>
<b>2. REVISÃO DA LITERATURA .....</b>	<b>14</b>
<b>2.1. Definição e histórico do prontuário do paciente .....</b>	<b>14</b>
2.1.1. Finalidades do prontuário.....	15
2.1.2. Responsabilidade pelo prontuário do paciente .....	17
2.1.3. Solicitação do prontuário pelo paciente .....	17
2.1.4. Importâncias da segurança física dos arquivos .....	18
2.1.5. Processamento e condições de armazenagem.....	19
2.1.6. Microfilmagem .....	19
2.1.7. Armazenagem <i>Cloud System Computing</i> .....	21
2.1.8. Prontuário Eletrônico Do Paciente.....	22
2.1.9. PEP: Implantar ou não implantar? O custo versus benefício.....	25
<b>2.2. Comparações das vantagens e desvantagens oferecidas pelo prontuário em papel versus prontuário eletrônico. ....</b>	<b>26</b>
<b>2.3. Desafios da gestão e implantação do PEP.....</b>	<b>28</b>
2.3.1. Período de armazenagem .....	30
<b>3. METODOLOGIA.....</b>	<b>33</b>
<b>3.1. Técnicas de pesquisa utilizadas .....</b>	<b>33</b>
<b>3.2. Delimitação da amostra da pesquisa .....</b>	<b>33</b>
<b>3.3. Procedimentos para a coleta de dados.....</b>	<b>34</b>
<b>4. CONTEXTUALIZAÇÃO DO LOCAL DE REALIZAÇÃO DO ESTUDO .</b>	<b>36</b>

<b>4.1. Histórico da Instituição.....</b>	<b>36</b>
<b>4.1.2. Método de arquivamento de prontuários da clínica... 38</b>	
<b>4.1.3 Dificuldades na gestão de prontuários enfrentados pela clínica .....</b>	<b>39</b>
<b>5. ESTUDO DAS MELHORES PRÁTICAS DE GESTÃO DE ARMAZENAGEM DE PRONTUÁRIOS ATUALMENTE UTILIZADAS... 40</b>	
<b>5.1. Pronto Socorro Do Hospital Hans Dieter Schmidt.....</b>	<b>40</b>
<b>5.2. Hospital Márcio Cunha .....</b>	<b>41</b>
<b>5.3. Cidade de Belo Horizonte com a “Saúde em Rede” .....</b>	<b>41</b>
<b>5.4. Web Service – PPE .....</b>	<b>42</b>
<b>6. PROPOSTA PARA A CLÍNICA DE SAÚDE OCUPACIONAL: A PARTIR DO ESTUDO DAS MELHORES PRÁTICAS ATUALMENTE EM USO ... 44</b>	
<b>7. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>47</b>
<b>8. REFERÊNCIAS.....</b>	<b>49</b>
<b>9. ANEXOS.....</b>	<b>55</b>
<b>9.1. Anexo I .....</b>	<b>55</b>

## 1. INTRODUÇÃO

A escolha da temática deste trabalho esta relacionada ao estágio curricular obrigatório do curso de gestão hospitalar, que foi desenvolvido em uma clínica de saúde ocupacional, onde a realidade do arquivamento de prontuários destacou-se como importante ferramenta de estudo.

A clínica atua desde 2006 no ramo de saúde ocupacional, com sede na cidade de Joinville, SC, atendendo diversas empresas da região norte catarinense, conta com aproximadamente 30 funcionários. Atende empresas conveniadas, particulares e agências de emprego da cidade. Devido à caracterização da clínica, é gerado diariamente um grande número de exames que constituem o prontuário do paciente.

Os prontuários são de suma importância para as instituições de saúde, pois são registros que respaldam e legitimam os serviços prestados. Da mesma forma podem ser utilizados para fins de faturamento dos serviços prestados, pesquisas, estatísticas, auxiliar na qualidade, auditorias, ou seja, é parte de significativa importância nos alicerces de qualquer instituição de saúde, sendo considerado por muitos autores o coração do hospital/instituição.

Além do correto preenchimento de todos os campos do prontuário, é importante a manutenção do prontuário na instituição, conforme orienta a legislação do Conselho Federal de Medicina número 1.639 de 2002. Devido a esse fator as instituições devem manter os prontuários com segurança e o método de arquivamento deve assegurar a integralidade dos prontuários. Além de serem facilmente localizados quando solicitados.

Partindo dessa premissa, foi desenvolvida uma análise do sistema de arquivamento de prontuários desta clínica, onde foram levantadas sugestões de melhorias que poderiam ser aplicadas para aperfeiçoar as técnicas de arquivamento e facilitar a gestão de prontuários. As melhores práticas sugeridas foram identificadas através da análise documental realizada em artigos que abordam as práticas utilizadas atualmente por outras instituições de saúde.

Destaca-se como uma prática atual identificada na pesquisa documental, a gestão de prontuários através de sistemas de prontuário eletrônico, hoje muito utilizado por diversas instituições de saúde. Inovando na questão da segurança de seus prontuários, confiabilidade, rapidez nas informações e possibilitando maior proteção dos dados inseridos nele.

Além das sugestões das melhores práticas de arquivamento identificadas em outras instituições de saúde, também foram analisadas ferramentas de gestão de prontuários, utilizadas com mais regularidade nestas instituições, como fluxogramas de entradas de prontuários, POP (Procedimentos Operacionais Padrão), criação de comissão de prontuários, podendo ser boas opções não só para hospitais, mas também para clínicas que desejam melhorar sua gestão em relação à disposição dos prontuários em todos os setores.

Na clínica estudada o prontuário está diretamente ligado ao serviço prestado, que devido às características da área é chamado de ASO (Atestado de Saúde Ocupacional), documento este formado por todos os exames e avaliações realizadas pelo paciente/cliente, que comprova que ele está apto ou não apto para desenvolver suas atividades pré-designadas no ambiente de trabalho. Esta se aplica em 4 diferentes momentos: exame admissional, exames periódicos, mudança de função e demissional.

Para desenvolver este trabalho, ele foi dividido em cinco momentos distintos: primeiramente foi realizada uma revisão de literatura, compreendendo o histórico, a finalidade, aspectos éticos e legais e a responsabilidade pela guarda do prontuário. No segundo momento foi realizado um estudo documental visando identificar as melhores práticas de gestão de prontuários, utilizadas atualmente por instituições de saúde. O terceiro momento analisa o campo de estudo e a realidade atual do arquivamento. No quarto momento foram realizadas as sugestões de melhorias que podem ser aplicadas na clínica para aperfeiçoar o arquivamento e armazenagem de prontuários. Por último são apresentadas as conclusões e considerações finais a respeito do trabalho.

## **1.1. Problema**

Atualmente a área da saúde vem acompanhando o desenvolvimento tecnológico, com altos investimentos em equipamentos e estrutura, além de ferramentas importantes para auxiliar na gestão. Porém algumas instituições ainda possuem dificuldade em desenvolver uma gestão profissional na gestão de prontuários, pecam com o registro das informações, com o correto preenchimento de todos os campos e principalmente, em como manter as informações seguras com um sistema de arquivamento que garanta a integralidade do prontuário pelo tempo determinado legalmente.

A relevância da gestão de prontuários para a área da saúde faz os gestores pensarem cada vez mais em ferramentas de gerenciamento que minimizem ao máximo o erro. Pois as informações contidas no prontuário podem ser utilizadas quando solicitadas legalmente por todos os profissionais envolvidos com o paciente, para o gestor e para o próprio paciente. Sendo assim, deve estar arquivado corretamente e acessível no momento em que for solicitado.

Diante deste contexto, percebe-se a importância do correto gerenciamento dos prontuários. Assim, a problemática deste trabalho permeia responder:

**Quais as melhores práticas de gestão de prontuários adotadas atualmente e como aplicá-las em uma clínica de saúde ocupacional?**

## **1.2. Justificativa**

As instituições de saúde estão inseridas hoje em um mercado bastante competitivo, onde a instituição que consegue respaldar mais rapidamente seu cliente, ou seja, possui uma gestão organizada das informações, consegue estar um passo à frente das demais. Para isso ela precisa estar cercada de informações, de ferramentas que auxiliem nesta função e estar em atualização constante, pois surgem novas ferramentas e as mesmas devem estar amparadas com as normas estabelecidas pela legislação. Da mesma forma, devido a questões éticas e jurídicas que envolvem a área da saúde no contexto atual, sendo o prontuário do paciente muito utilizado como prova jurídica, faz-se necessário uma adequada gestão dos mesmos.

Para que ocorra uma adequada gestão é necessário ressaltar alguns aspectos como: correto preenchimento de todos os dados do paciente, a correta armazenagem das informações, assim como a padronização e o sigilo das informações pelo tempo legalmente exigido. No caso do prontuário em papel é necessário uma atenção mais específica devido à sua fácil degradação.

O prontuário hoje esta presente em todas as instituições de saúde, desde clínicas de pequeno porte até hospitais de grande porte, mas em todas as instituições, o registro e a correta armazenagem possuem significativa importância.

Diante desses fatores foi desenvolvido este trabalho de conclusão de curso baseado no estudo do sistema de armazenagem de prontuários em uma clínica particular de saúde ocupacional localizada na cidade de Joinville, SC.

O desenvolvimento deste trabalho apresentou à clínica em estudo, quais as melhores práticas de armazenagem de prontuários atualmente adotadas pelas instituições, como estas poderiam ser adaptadas para a realidade local, sua importância e benefícios possíveis de serem obtidos.

### **1.3. Objetivo Geral**

- Identificar quais as melhores práticas de gestão de prontuários atualmente utilizadas pelas instituições de saúde, sua importância e formas de aplicação na clínica onde se realiza o estudo de caso.

### **1.4. Objetivos Específicos**

- Revisar quais as melhores práticas em gestão de prontuários adotadas atualmente na área da saúde.
- Analisar o modelo de gestão de prontuários adotado na clinica, onde é realizado o estudo de caso.
- Identificar as melhores práticas que podem ser adotadas na instituição estudada.
- Propor um modelo de gestão de prontuários para a clínica.

## 2. REVISÃO DA LITERATURA

### 2.1. Definição e histórico do prontuário do paciente

De acordo com o dicionário brasileiro globo a palavra prontuário tem origem do latim *promptu* e significa lugar em que se guardam objetos que podem ser necessários a qualquer hora, ou ainda, manual de indicações úteis.

Cherubin e Santos (1997) afirmam que prontuário, “é o registro de todos os procedimentos ou cuidados médicos e de outros profissionais dispensados aos pacientes durante sua permanência no hospital, desde seu registro até sua saída”.

Já a resolução numero 1.638/2002 do Conselho federal de medicina, define prontuário como “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).

Conforme já citado anteriormente o prontuário é um documento de grande importância, onde estão relatados todos os registros clínicos do paciente, desde evoluções, prescrições, exames, avaliações por especialistas, relatórios e intercorrências, tornando-se assim fundamental para a continuidade do tratamento, para um diagnóstico mais específico, para a defesa dos profissionais envolvidos, além de ser utilizado para a construção de dados estatísticos, epidemiológicos e de qualidade dos serviços prestados.

Vários autores citam a existência dos prontuários desde a antiguidade, pois dados que foram gravados em murais antecedem a 4.500 anos antes de cristo. Sendo o papiro de Edwin Smith um dos documentos mais antigos atribuído ao médico, contendo a descrição de 48 casos cirúrgicos sendo considerado a pré-história clínica.

Na história da enfermagem os registros dos pacientes tiveram início com Florence Nightingale (precursora da enfermagem), quando tratava dos feridos da guerra da Criméia no século XIX, relatava a importância da documentação escrita para a continuidade dos cuidados da enfermagem. Nessa época

já existiam registros escritos dos pacientes, mas era um documento único, o que dificultava a busca de informações de um paciente específico, as anotações eram poucas, traziam poucas informações e não existia uma legislação determinando o tempo de guarda desse documento.

Conforme Possari (2005) o primeiro hospital de que se tem registro é o Hospital de São Bartolomeu, na Inglaterra, fundado no ano 1137 e desde a sua fundação há registro da existência de evoluções clínicas de pacientes internados para tratamento. Pode-se perceber que o prontuário do paciente vem sendo utilizado a muitos anos. No século V a.C, segundo a literatura, Hipócrates já demonstrava a importância dos registros médicos, afirmando tais propósitos:

- Refletir de forma exata o curso da doença;
- Indicar as possíveis causas das doenças.

Conforme demonstra Pizzolato (2009), o registro era sempre feito em ordem cronológica, no século XIX era comum um paciente possuir vários prontuários na mesma instituição, um para cada médico. Em 1907, a Mayo Clinic fundada pelo cirurgião americano William Mayo adotou um prontuário único para cada paciente. Nascia, então, o registro médico centrado no paciente (*patient-centered medical record*). Logo após, Flexner fez a primeira declaração formal sobre o que deveria conter no registro médico, encorajando a centralização dos dados destes pacientes num prontuário individual. Esses temas foram discutido até 1940, quando começou-se a exigir registros organizados como requisito para obtenção da acreditação hospitalar.

### **2.1.1. Finalidades do prontuário**

O prontuário, relatado por muito tempo como sendo um “prontuário medico”, pode ser percebido atualmente como algo equivocado, tendo em vista que sua visão vem sendo modificada, pois não é apenas um objeto médico, hoje é visto muito mais como “prontuário do paciente”, sendo o maior beneficiário das informações contidas neste documento. Por sua vez, também é de grande valia para a instituição e para a gestão

do hospital ou unidade de saúde. Torna-se uma das atribuições principais de todos os profissionais envolvidos na prestação do cuidado ao paciente, elaborar e preencher corretamente o prontuário, prestando informações verídicas, zelando pela sua integralidade e segurança das informações (Possari, 2005).

Dentre as inúmeras finalidades do prontuário podemos citar que, para o paciente o prontuário possibilita a obtenção do diagnóstico e tratamento mais rápido, pois nele ficam anexados todos os exames feitos na instituição, tornando-se algo mais eficiente e econômico, tanto para o paciente, como para a instituição que os realiza. Permite a comunicação entre as diferentes equipes multidisciplinares (fisioterapeutas, médicos, psicólogas) que através do acesso ao prontuário acompanham a evolução da doença até a alta do paciente. Além de representar um instrumento de defesa em caso de possíveis prejuízos, pois tudo o que foi realizado com o paciente fica registrado no seu prontuário. Serve também, como forma de reivindicação de direitos perante o médico, o hospital e os poderes públicos.

E ainda segundo Mezzomo (2001), simplifica ou dispensa interrogatórios e exames complementares já realizados, com redução do custo de atendimento e do tempo de permanência hospitalar.

O prontuário do paciente representa para o hospital o documento de maior valor para sua defesa contra possíveis acusações. Além de constituir defesa legal, pode avaliar o padrão de atendimento oferecido, pela análise dos resultados, dispõe dados comprobatórios para reivindicações e, nas sindicâncias, para apurações de fatos desencadeantes de processos. É ferramenta essencial em sindicâncias administrativas, éticas, judiciais e processos nos conselhos de classe. Fornece dados estatísticos para a administração do hospital, bem como, para as gerências e para os médicos. Também oferece suporte ao trabalho de auditorias, seguros de saúde, cooperativas médicas, medicina de grupo, entidades convenentes de assistência médica. Permite investigações epidemiológicas aplicáveis à população, certificados de óbito, farmacovigilância (programas que se ocupam com doenças). Dados estes que seriam mais difíceis de se conseguir se não fossem por este meio, o prontuário. (CFM, 2006).

### **2.1.2. Responsabilidade pelo prontuário do paciente**

A responsabilidade pelo prontuário do paciente pode recair sobre os diversos profissionais envolvidos, mas é o administrador do hospital quem responde, de maneira geral, sobre toda atividade hospitalar. Trata-se de um documento de manutenção permanente pelos médicos e estabelecimentos de saúde, conforme resolução CFM nº 1331/89. Ele pode ser posteriormente utilizado pelos interessados como meio de prova até que transcorra o prazo prescricional de 20 (vinte) anos para efeitos de ações que possam ser impetradas na Justiça.

A responsabilidade pela guarda dos prontuários compete a todos os envolvidos no processo, como: gestores, médicos, diretores técnicos, enfermagem.

Devido a essa grande responsabilidade que a instituição tem sobre o prontuário do paciente, algumas instituições contam com um setor ou com profissionais que se dedicam unicamente ao armazenamento de prontuários e ao seu correto arquivamento. Instituições de grande porte certamente contam com a auditoria de prontuários, realizada pela comissão de prontuários da instituição, que realiza uma avaliação geral da gestão de prontuários e o seu correto preenchimento.

### **2.1.3. Solicitação do prontuário pelo paciente**

Como mencionado anteriormente o prontuário é um documento do paciente e ninguém pode divulgar informações contidas no documento sem a sua autorização. Bem como, este tem direito de acesso ao seu prontuário, conforme demonstra o código de ética médica do Conselho Federal de Medicina:

Artigo 11 - O médico deve manter sigilo quanto às informações confidenciais de que tiver conhecimento no desempenho de suas funções. O mesmo se aplica ao trabalho em empresas, exceto nos casos em que seu silêncio prejudique ou ponha em risco a saúde do trabalhador ou da comunidade.

Artigo 70 - É vedado ao médico negar ao paciente acesso á seu prontuário médico, ficha clínica ou similar, bem como deixar de dar explicações necessárias a sua compreensão, salvo quando ocasionar riscos para o paciente ou para terceiros.

Artigo 71 - É vedado ao médico deixar de fornecer laudo médico ao paciente, quando do encaminhamento ou transferência para fins de continuidade do tratamento ou na alta, se solicitado. (CFM, 2009).

#### **2.1.4. Importâncias da segurança física dos arquivos**

Estamos vivendo em um tempo em que a troca de informações é cada vez mais rápida. A precisão e fidedignidade dos dados têm cada vez mais importância independente da organização ou seus fins, por isso a forma de armazenamento destes dados na área da saúde é fator determinante no que se refere à qualidade da prestação de serviços, em aspectos como, diagnósticos purados, estudos clínicos, levantamento histórico, bem como atendimento de requisitos legais.

Esta armazenagem também deve abranger a manutenção da integridade dos documentos e seja de fácil acesso aos envolvidos. Para isso, a armazenagem deve ser aplicada e orientada respeitando-se resoluções vigentes de acondicionamento.

A integridade física e das informações dos prontuários é determinada por resolução do Conselho Federal de Medicina:

Art. 1º O prontuário médico é documento de manutenção permanente pelos estabelecimentos de saúde.

Art. 2º - Estabelecer a guarda permanente para os prontuários médicos arquivados eletronicamente em meio óptico ou magnético, e microfilmados.

Art. 4º - Estabelecer o prazo mínimo de 20 (vinte) anos, a partir do último registro, para a preservação dos prontuários médicos em suporte de papel.

Portanto durante o período de 20 anos o documento físico deve estar em condições de ser utilizado, estando íntegro, sem apresentar deteriorações ocasionadas pelo ambiente ou falhas de manuseio e armazenagem. (CFM, 2002).

Como relata o CFM, o prontuário deve ser armazenado de maneira adequada pelo período exigido e manter a integridade do conteúdo, mesmo que muito manuseado por médicos, equipe multiprofissional e profissionais administrativos, devendo ser

facilmente localizado quando exigido pelo paciente ou legalmente.

### **2.1.5. Processamento e condições de armazenagem**

Durante os processo de desenvolvimento, organização, traslado e acesso à documentação do paciente, é necessária a adoção de procedimentos que visam assegurar sua integridade. Os documentos apresentam grande valor aos interessados e servem como base para a tomada de decisão em diferentes departamentos.

Levando em consideração as condições adversas a qual se apresenta a coleta dos dados e sua forma de alimentação, verifica-se a importância da análise dos processos realizados na instituição, fluxo de clientes, demanda e organograma. A não realização de prévio estudo da forma de processamento induz ao retrabalho, dificuldades na adaptação, deslocamento de recursos de forma desnecessária e obsolescência tecnológica.

Objetivando o intuito de permanente guarda das informações, o local destinado para o arquivamento físico deve ser:

- Amplo, respeitando as necessidades do local;
- Protegido de agentes ambientais, físicos e químicos;
- Refrigerado adequadamente;
- Ter acesso controlado;
- Respeitar orientação normativas regulamentadoras.

As práticas de armazenagem de um arquivo irão se moldar à tecnologia de armazenagem adotada pela instituição. Responsável pela guarda dos prontuários, a empresa irá verificar a viabilidade e formas diversas de alocação, seu custo, impacto financeiro causado e vantagens oferecidas.

### **2.1.6. Microfilmagem**

A prática de armazenagem em microfilmagem é uma das maneiras mais difundidas até o momento, podendo ser aplicada às mais variadas formas de documentos, havendo experiências de utilização há pelo menos de 70 anos. Este método de conversão de documentos não foi desenvolvido especificamente

para a área da saúde, porém pode perfeitamente servir como backup de segurança e suporte.

A redução drástica do volume físico dos arquivos beneficia a movimentação e o fluxo de trabalho, o tornando mais racional, prático, rápido e seguro.

O procedimento para armazenagem consiste na captura dos documentos através de um *scanner*, gerando e alocando as imagens. Através de softwares de captura, estes documentos são armazenados respeitando critérios pré-definidos, como período de tempo, nomes ou classificação numérica. Após o processo de captura, reordenação e classificação dos documentos, eles são transferidos para o meio físico, no caso o microfilme.

É valido informar que esta pratica é reconhecida por órgãos federais que regulam e normatizam estas práticas.

Art 1º É autorizada, em todo o território nacional, a microfilmagem de documentos particulares e oficiais arquivados, estes de órgãos federais, estaduais e municipais.

§ 1º Os microfilmes de que trata esta Lei, assim como as certidões, os traslados e as cópias fotográficas obtidas diretamente dos filmes produzirão os mesmos efeitos legais dos documentos originais em juízo ou fora dele.

Art 2º Os documentos de valor histórico não deverão ser eliminados, podendo ser arquivados em local diverso da repartição detentora dos mesmos.

Art. 3º Entende-se por microfilme, para fins deste Decreto, o resultado do processo de reprodução em filme, de documentos, dados e imagens, por meios fotográficos ou eletrônicos, em diferentes graus de redução.

Art. 4º A microfilmagem será feita em equipamentos que garantam a fiel reprodução das informações, sendo permitida a utilização de qualquer microforma.

Art. 5º A microfilmagem, de qualquer espécie, será feita sempre em filme original, com o mínimo de 180 linhas por milímetro de definição, garantida a segurança e a qualidade de imagem e de reprodução. (BRASIL, 1996)

**As vantagens desta técnica consistem:**

- Mobilidade em recuperação de documentos, (podendo haver o deslocamento do equipamento de microfilme até a empresa, evitando deslocamento de arquivos);
- Redução de espaço de armazenagem;
- Durabilidade dos arquivos;
- Fácil acessibilidade, permitindo acesso simultâneo de vários usuários;
- Padronização de arquivamento;
- Velocidade de conversão (Alguns equipamentos são capazes de transcrever até 400 imagens por minuto em rolos de microfilme)

#### **Já suas desvantagens:**

- Perda de qualidade durante cópias (cópia sobre cópia);
- Necessita de equipamento específico para leitura;
- Armazenamento inalterável

Como visto, os benefícios da implantação desta forma de arquivamento se sobrepõe às suas desvantagens, o que leva a uma inclinação nesta escolha. Todavia, não podendo haver alteração após a microfilmagem, este método é recomendado para documentos que não passam por alterações ou são manuseados constantemente.

#### **2.1.7. Armazenagem *Cloud System Computing***

O sistema de computação em nuvem (em inglês, *cloud system computing*) é o sistema que demonstra maior dinamismo atualmente. A maneira a qual se dá o acesso a estas informações é a internet, e por essa forma virtual de acesso que é atribuído o nome “nuvem”.

A tecnologia consiste na utilização de servidores externos, com interface gráfica e compartilhados entre computadores e servidores via internet. A armazenagem destes dados é realizada por servidores de alta capacidade que podem transmitir informações para qualquer parte do mundo, sem necessidade de aquisição de softwares de gerenciamento de informações hospitalares.

Esta ferramenta consiste em uma modalidade de prontuário eletrônico, que permite o gerenciamento e armazenagem do histórico do usuário. Nele estão informações pessoais como nome, peso, idade, altura, sexo, e dados clínicos, como hipóteses diagnósticas, cirurgias, alergias, uso de medicamentos, resultado de exames laboratoriais e gráficos, etc.

A maneira aparentemente simples a qual é apresentado o sistema, concentrando informações do usuário em apenas um local é de rica importância tanto para paciente quanto para gerenciador, também reduz o tempo de acesso pois permite uso de informações mais completas.

A alimentação destes dados se dá pela instituição de saúde conveniada ao prestador do serviço de prontuário online, ou manualmente pelo próprio usuário via internet. Cada instituição tem uma permissão digital que lhe permite realizar a transferência dos dados do usuário de forma criptografada, aumentando sua segurança e confiabilidade das informações.

O acesso às informações do usuário é permitido apenas por ele mesmo ou, quando permitido também pelo seu médico.

Um exemplo prático de uso deste sistema inovador foi o da empresa norte americana Google, que através do projeto inicialmente chamado de Google Co-op Health - posteriormente com o nome compresso para Google Health - iniciado em 2008 no estado de Ohio. O projeto até então em fase de testes, teve o início das atividades com parceria da Cleveland Clinic e cerca de 1.600 pacientes da instituição.

O sistema foi absorvido de forma positiva, mas apesar de promissor, tendo grande impacto na acessibilidade de dados e redução de custos das empresas envolvidas no projeto, não foi o suficiente para obter a aceitação do público alvo que eram os pacientes. A disponibilidade de informações de saúde na internet trouxe desconfiança por parte dos consumidores quanto à segurança de seus dados na rede. Valores como liberdade, segurança e privacidade são muito fortes nos Estados Unidos e ninguém queria ter o risco de ter seus dados disponíveis em um mecanismo de busca.

### **2.1.8. Prontuário Eletrônico Do Paciente**

Prontuário eletrônico é um registro on-line do paciente, que pode ser compartilhado por vários usuários ao mesmo tempo,

dentro ou fora do hospital, dependendo da tecnologia adotada pela instituição. São registrados todos os dados pertinentes ao paciente, por todos os profissionais assistenciais envolvidos no contexto.

Para o Institute of Medicine (IOM) o prontuário eletrônico do paciente pode ser entendido como “um registro eletrônico que reside em um sistema especificamente projetado para apoiar os usuários, fornecendo acesso a um completo conjunto de dados corretos, alertas, sistemas de apoio a decisão e outros recursos. (IOM, 1997).

O sistema de informação PEP (Prontuário Eletrônico do paciente) é construído de forma que comporte da melhor maneira a base de informações de clientes de uma instituição hospitalar. Nele estão inclusas diversas informações que influenciam no tratamento, ajudam a diagnosticar possíveis patologias ou serve apenas como retrospecto clínico do usuário. Este sistema integra diversos setores, levando a informação de forma precisa e confiável aos profissionais da área.

O PEP é ressaltado por diversos autores por seu impacto positivo na administração de uma instituição de saúde e foi criado para que toda a equipe envolvida no atendimento ao paciente possa registrar fatos e eventos clínicos ocorridos em um indivíduo ao longo de sua vida, de forma que os demais profissionais da saúde envolvidos no processo de atenção pudessem ter acesso a estas informações. O que torna o PEP um veículo de comunicação entre todos os setores do hospital.

O prontuário eletrônico constitui-se de um sistema onde são armazenadas todas as informações pertinentes ao paciente, referentes ao seu estado evolutivo, procedimentos realizados, profissionais envolvidos. Essas informações dão suporte ao desenvolvimento do trabalho de toda a equipe e servem como ferramentas de avaliação para a administração.

Conforme Cunha & Silva (2005), os registros eletrônicos ganham importância pelas possibilidades que oferecem como cruzamento de dados em seus bancos de dados. O atendimento às diferentes necessidades de informação.

Nos ambientes como hospitais, a adoção do PEP tem resultado em grandes vantagens à organização, pois apresenta um maior controle de gastos com medicamentos, traslado de clientes, agendamento para exames, um melhor aproveitamento de mão de obra especializada e redução da perda no

faturamento de contas por motivos de glosas (recusa de faturamento por não preenchimento de requisitos ou normas).

O seu gerenciamento deve ocorrer pela equipe multidisciplinar. Ressalta-se que o sistema deve ter seu desenvolvimento, ou implantação do sistema, envolvendo a equipe técnica, pois a rotina e as necessidades de uma organização difere uma das outras. Outro fator de relevância é a implantação do sistema. Mexer na rotina de uma equipe muitas vezes podem criar situações não desejadas. O não entendimento das alterações de fluxograma organizacional vem em conjunto com possíveis falhas operacionais como o abastecimento incorreto dos dados, retrabalho e resistência por parte da equipe.

Por isso, durante o planejamento de implantação de um sistema com alto porte de gerenciamento de dados como o Prontuário Eletrônico do Paciente, o *application* deve levar em consideração a participação do Departamento de Ensino e Treinamento e do Departamento Técnico, mostrando seu funcionamento, tirando possíveis dúvidas, e demonstrando os pontos fortes do sistema, facilitando a assimilação pelo grupo.

Ressalta-se que o intuito de um sistema eletrônico de armazenagem de dados como o PEP também é facilitar os procedimentos e aumentar o tempo do profissional com cuidados finais, dando a eles um atendimento mais humanizado como recomenda as diretrizes do SUS.

O prontuário eletrônico é uma nova tendência de arquivamento de informações, como mostrado a seguir, por Moraes (2002):

A informação em saúde, nas últimas décadas do século XX, vem mudando sua imagem. Antes, quando se fazia referência à informação em saúde, a idéia que vinha à mente era a dos grandes arquivos localizados nos Serviços de Arquivo Médico e Estatístico (SAMEs), que eram setores vistos como um espaço monótono, repetitivo e muitas vezes empoeirados. Os prontuários clínicos, quando existiam, eram associados a um emaranhado de papéis riscados, pois as letras dos médicos, em geral, assemelham-se a riscos que somente o próprio médico consegue traduzir. Hoje em dia, com a implantação do prontuário eletrônico, a tendência é que os espaços onde se processam as informações sejam cada vez mais claros e bem refrigerados, devido às necessidades dos

computadores e seus periféricos.

Os relatos obtidos na história do prontuário eletrônico do paciente datam a década de 60, com data dos primeiros passos para sua implantação, com o surgimento dos primeiros sistemas de informação hospitalar, que ainda eram precários, pois não eram sistemas integrados, não conseguiam abranger todas as necessidades do hospital. Mas, logo em seguida, esses sistemas evoluíram e passaram a armazenar algumas partes do prontuário. Esses estudos tiveram uma evolução lenta durante os anos 70 e 80.

Um importante estudo foi realizado pelo institute of medicine (IOM) dos Estados Unidos em 1991 e as conclusões desse trabalho possibilitaram uma visão do processo de viabilidade, além de declarar o prontuário eletrônico do paciente como uma tecnologia essencial para organizar as informações para ensino, pesquisa e melhoria da qualidade da assistência prestada ao paciente. (POSSARI, 2005).

### **2.1.9. PEP: Implantar ou não implantar? O custo versus benefício.**

Apesar de o prontuário eletrônico possuir algumas desvantagens segundo COSTA 2001, como necessidade de capacitação, sistema fora do ar, cabe destacar também que as pessoas são os elementos principais, pois são elas que fornecem informações e alimentam o sistema. Para que ele funcione de forma plena e eficaz, há a necessidade de haver pontos de acesso ao PEP suficientes, para os colaboradores da instituição poderem trabalhar em sua plenitude e qualidade, sem estarem sobrecarregados ou apressados pra “dar lugar” ao outro colega de trabalho. Também deve haver uma rede consistente com servidores apropriados.

O mesmo autor cita suas vantagens, como acesso remoto simultâneo, onde vários funcionários podem acessar os dados de determinado cliente de forma simultânea, sem a necessidade de partilhar pranchetas, há também o fato da maior legibilidade, pois prontuários manuais podem ser difíceis de ler, a segurança dos dados, confidencialidade dos dados, flexibilidade de layout, integração com outros sistemas, captura automática de dados, processamento contínuo de dados sem “maus” entendimentos,

assistência a pesquisa, e demais vantagens.

## **2.2. Comparações das vantagens e desvantagens oferecidas pelo prontuário em papel versus prontuário eletrônico.**

Atualmente o prontuário em papel, muitas vezes torna-se limitado frente às necessidades das instituições, analisando o volume de papel e as necessidades de informações gerenciais rápidas que são necessárias. Sendo as principais desvantagens do prontuário em papel, segundo relatado por Massad (2003):

- Só pode estar em um lugar ao mesmo tempo – pode não estar disponível ou mesmo ser perdido;
- Conteúdo é livre, variando na ordem, algumas vezes é ilegível, incompleto e com informação ambígua;
- Demanda grandes espaços físicos para o armazenamento;
- Difícil transporte quando é constituído de grande quantidade de impressos;
- Fragilidade do papel;
- Para estudos científicos, o conteúdo precisa ser transcrito, o que muitas vezes predispõe ao erro;
- As anotações em papel não podem disparar lembretes e alertas aos profissionais.

Van Bemmell realiza a seguinte comparação entre o prontuário eletrônico e o prontuário em papel:

Prontuário em papel: pode ser facilmente carregado; maior liberdade de estilo ao fazer um relatório, facilidade para buscar um dado; não requer treino especial, não “sai do ar” como ocorre com computadores.

Prontuário eletrônico: simultâneo acesso em locais distintos; legibilidade; variedade na visão do dado; suporte de entrada de dado estruturada; oferece apoio à decisão; apoio a análise de dados; troca eletrônica de dados e compartilha o suporte ao cuidado. (BEMMEL, 1997).

O prontuário em papel ainda tem a vantagem de ser de fácil manuseio para todas as pessoas, principalmente

profissionais mais antigos que apresentam resistências as inovações tecnológicas.

Em contrapartida Sittig (1999), cita as inúmeras vantagens que podem ser obtidas com a implantação do prontuário em formato eletrônico, tais como:

- Acesso remoto e simultâneo: vários profissionais podem acessar um mesmo prontuário simultaneamente e de forma remota. Com a possibilidade de transmissão via Web, os médicos podem rever e editar os prontuários de seus pacientes a partir de qualquer lugar do mundo.

- Legibilidade: registros feitos à mão são difíceis de ler, na maioria das vezes. Os dados na tela ou mesmo impressos são muito mais fáceis de ler.

- Segurança de dados: a preocupação com os dados é frequente, principalmente no que se refere a perda destes dados por mau funcionamento do sistema. Porém, um sistema bem projetado com recursos de “backup” seguros e planos de desastres, pode garantir melhor e de forma mais confiável os dados contra danos e perdas;

- Confidencialidade dos dados do paciente: o acesso ao prontuário pode ser dado por níveis de direitos dos usuários e este acesso ser monitorado continuamente. Auditorias podem ser feitas para identificar acessos não autorizados;

- Integração com outros sistemas de informação: uma vez em formato eletrônico, os dados do paciente podem ser integrados a outros sistemas de informação e bases de conhecimento, sendo armazenados localmente ou a distância;

- Assistência à pesquisa: o dado estruturado pode facilitar os estudos epidemiológicos. Os dados em texto livre podem ser estudados por meio de uso de palavras-chave;

- Dados atualizados: por ser integrado, o PEP possui os dados atualizados – um dado que entra no sistema em um ponto, automaticamente atualiza e compartilha a informação nos outros pontos do sistema.

Algumas desvantagens importantes devem ser mencionadas Mcdonald e Barnett (1990):

- Necessidade de grande investimento de hardware e software e treinamento;

- Os usuários podem não se acostumar com os procedimentos informatizados;
- Estar atento a resistências e sabotagens;
- Demora em ver os resultados do investimento;
- Sujeito a falhas tanto de hardware quanto de software; sistema inoperante por minutos, horas ou dias que se traduzem em informações não disponíveis;
- Dificuldades para a completa e abrangente coleta de dados.

### **2.3. Desafios da gestão e implantação do PEP**

Como mencionado anteriormente alguns fatores devem ser considerados no momento da implantação e utilização de um sistema de Prontuário Eletrônico do Paciente. Para Massad, Marin e Azevedo Netto (2003, p.18) dificuldades são encontradas na implantação do prontuário eletrônico:

- Falta de planejamento estratégico na implantação do sistema;
- Pouco ou nenhum incentivo interno da organização para atingir a integração clínica, uma vez que a idéia de visualizar o todo para tratar uma das partes não é praticada por todos;
- Autonomia dos hospitais;
- Falta de planejamento do atendimento à saúde da população.

Sendo assim as instituições precisam estar preparadas para a implantação do PEP, os profissionais precisam estar capacitados e integrados com o sistema.

Considerando as questões relacionadas à privacidade, confiabilidade e segurança são as principais preocupações quanto ao uso do prontuário eletrônico do paciente.

Os registros eletrônicos podem ser divididos em dois grandes grupos e analisados de acordo:

- Em instituições: em geral os dados eletrônicos de instituições têm valor jurídico, uma vez que elas possuem métodos de segurança de dados e uma equipe de informática que não está vinculada ao corpo clínico assistencial. Além disto, os sistemas de registro

eletrônico são restritos, obrigando o lançamento de senhas para identificação do usuário. Em alguns locais, associam-se ainda aparelhos de checagem biométricos, como escaneadores de impressões digitais para certificação do usuário, e outros, usam Smart Card no processo de identificação.

- Em consultórios e clínicas: nestes casos, a validade jurídica torna-se mais problemática, pois em geral, os softwares usados nestes ambientes oferecem muitos recursos ao usuário com objetivo de facilitar sua utilização na prática clínica. Por isto, em geral permitem ao usuário apagar facilmente dados registrados anteriormente, além de muitas vezes não gravar o nome do usuário que fez o lançamento das informações. Esta versatilidade muitas vezes impede a reconstituição temporal das informações. Nestes ambientes a validação jurídica exige métodos que auxiliem a validação como, por exemplo: o uso de CD-R (CD graváveis uma única vez) para gravação periódica dos dados, sem sobre-gravação, para que em caso de necessidade, possa-se percorrer todas as cópias anteriores para verificar se houve alguma adulteração em relação a dados gravados anteriormente. Para que este método tenha maior validade, será necessário, em futuro próximo, criar centros de certificação de informações (como os tabelionatos existentes atualmente) ou criação de núcleos de registro eletrônico de contra-referência (o usuário periodicamente armazena os dados clínicos dos seus pacientes no banco de dados de uma instituição fora do seu controle, e em caso de necessidade, pode solicitar como prova de contra-referência em relação aos dados que ele tenha disponível. (MASSAD, MARIN, NETO, 2003, p. 122)

Massad, Marin, Azevedo Neto (2003), recomendam atualmente, que instituições que pretendam implantar o prontuário eletrônico, atenham-se aos seguintes cuidados para evitar problemas legais:

- Implementar sistema para validar assinaturas eletrônicas;
- Ter consentimento escrito prévio do paciente para fazer e usar registro médico eletrônico;
- Prestar esclarecimentos aos usuários sobre o sistema de registros eletrônicos;

- Fazer testes e convalidar os registros antes de oferecê-los ao público;
- Manter padrão de qualidade na administração;
- Prever os riscos e administrá-los;

Neste contexto, identifica-se a necessidade do prontuário eletrônico dispor de confiabilidade, garantindo o acesso apenas a pessoas autorizadas. Integridade buscando a completude da informação e a disponibilidade que apenas os usuários autorizados tenham acesso a informação e aos ativos correspondentes, sempre que necessário.

### **2.3.1. Período de armazenagem**

Como dito anteriormente, o prontuário de um paciente é muito importante não só para o indivíduo, mas para todos à sua volta. Esses documentos são fontes importantes de informação em saúde e seu uso pode não apenas impactar fortemente na vida do seu proprietário, mas de toda uma sociedade. Da mesma forma, estudos que tem como base o retrospecto histórico de um paciente como fonte de pesquisa são de grande valia, pois nele pode-se avaliar o comportamento de determinadas características da população, classificá-los e servir como base para decisões gerenciais em saúde, planejamento estratégico, estudo do comportamento das doenças e desenvolvimento de curas.

Considerando-se o grau de relevância desta documentação, faz-se necessário o armazenamento destes dados por longos períodos de tempo. A legislação médica, orienta que a guarda de documentação em forma física (papel) deve ser mantida por um considerável período de tempo e a mesma sendo por meios digitais, deve-se manter em definitivo.

Existem várias legislações que regulam o período pelo qual o prontuário deve ser armazenado e em cada uma delas existem pontos conflitantes no que se refere a tempo.

Os principais motivos pelos quais são definidas diretrizes para períodos de armazenagem destes documentos é devido a questões legais, jurídicas e à pesquisas médicas.

O Conselho Federal de Medicina (CFM), em sua resolução nº1821/07 define como vinte anos o período de armazenagem de um prontuário em sua forma física – com implicações referentes

à sua preservação – e o prontuário eletrônico do paciente deve ter sua guarda ilimitada.

Art. 7º Estabelecer a guarda permanente, considerando a evolução tecnológica, para os prontuários dos pacientes arquivados eletronicamente em meio óptico, microfilmado ou digitalizado.

Art. 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, p. 252)

Ao ver da lei nº8.069/90 que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), a guarda dos prontuários e registros de adoções deve ser mantida sob guarda durante 18 (dezoito) anos, para fins consultivos.

Art. 10. Os hospitais e demais estabelecimentos de atenção à saúde de gestantes, públicos e particulares, são obrigados a:

I - manter registro das atividades desenvolvidas, através de prontuários individuais, pelo prazo de dezoito anos; Art. 47 - § 8º O processo relativo à adoção assim como outros a ele relacionados serão mantidos em arquivo, admitindo-se seu armazenamento em microfilme ou por outros meios, garantida a sua conservação para consulta a qualquer tempo. (ECA, 1990, p.2)

À luz do novo Código Civil no que se refere à questões indenizatórias, o prazo estabelecido é de 3 (três) anos. Apesar de não citar diretamente o tema “Período de armazenamento de documentação médica” e termos como “Prontuário Médico” ou “Prontuário do Paciente”, o usuário do serviço tem assegurado este prazo legal para ações indenizatórias em um suposto erro médico” segundo art. 206 §3º, V do Código Civil.

Estabelece-se assim, o tempo de guarda do “Prontuário Médico/Paciente” para que sirva de consulta e avaliação de juízes em possíveis processos. Encerrando o prazo, o usuário perde o direito de solicitar devida indenização, e o médico ou instituição, teria ao seu favor a alegação do prazo expirado pedindo o encerramento do processo.

No antigo código, o prazo legal era de 20 (vinte) anos e provavelmente foi referencial para a criação de diretrizes de guarda de prontuários.

Já o Código de Defesa do Consumidor (CDC), como é conhecida a Lei nº 8.078/90, considera as ações efetuadas por instituições de saúde como produtos e serviços e pode ser utilizada como ferramenta em processos de reparação de danos causados pelos mesmos.

Art. 27. Prescreve em cinco anos a pretensão à reparação pelos danos causados por fato do produto ou do serviço prevista na Seção II deste Capítulo, iniciando-se a contagem do prazo a partir do conhecimento do dano e de sua autoria.  
(CÓDIGO CIVIL, 1990, p.6 e 7)

Porém na prática do artigo 27 deste código, deve-se levar em consideração dois itens.

O primeiro é o ato prescricional, que inicia somente quando surge a pretensão, ou quando se manifesta o dano. Como os serviços prestados em ambientes hospitalares podem manifestar-se em períodos indeterminados, o prazo somente começa a contar a partir do diagnóstico e da ligação ao serviço efetuado.

O segundo é quando as ações são movidas na justiça e podem ser proteladas:

Quando o erro médico for de molde a gerar uma ação criminal, será preciso aguardar a sentença definitiva desta ação para que se inicie o prazo prescricional da ação civil, por aplicação do disposto no art. 200 do Código Civil, cuja interpretação, seja dito, possivelmente suscitará acesas controvérsias (ALVES, 2011).

Apesar do exposto até o momento, estabelecidos os prazos legais para guarda da documentação, como já mencionado, ainda existe a relevância dos estudos de séries históricas de grandes períodos, sendo alicerce para proposições, desmistificando casos, alterando procedimentos, aprimorando e desenvolvendo novas curas.

### **3. METODOLOGIA**

Esta pesquisa será realizada utilizando-se como método a Pesquisa Qualitativa, do tipo interpretativa.

Cabe destacar o posicionamento de dois autores a respeito deste método de pesquisa. Segundo Kaplan e Duchon (1988), a principal característica do método qualitativo é a imersão do pesquisador no contexto e a perspectiva interpretativa de condução da pesquisa. Por sua vez, Liebscher (1998) lembra que a pesquisa qualitativa é destinada ao estudo de fenômenos complexos, de natureza social e não tende para a quantificação.

Para a coleta de dados serão utilizadas duas técnicas de pesquisa, quais sejam:

#### **3.1. Técnicas de pesquisa utilizadas**

Para a coleta de dados serão utilizadas duas técnicas de pesquisa, quais sejam:

##### **1ª Etapa – Estudo De Caso:**

Como uma das técnicas de pesquisa, foi utilizado o estudo de caso único (Yin, 1989). Segundo Bruyne, Herman & Schoutheete (1991) o estudo de caso caracteriza-se como um estudo em profundidade, baseada em uma análise intensiva realizada em uma única organização.

##### **2ª Etapa – Análise Documental:**

Realizado uma pesquisa em diferentes artigos publicados, que abordam as práticas atualmente adotadas em arquivamento de prontuários. Esta análise proporciona a compreensão das melhores práticas atualmente adotadas pelas instituições de saúde e possibilita o embasamento das práticas a serem propostas à organização investigada no estudo de caso.

#### **3.2. Delimitação da amostra da pesquisa**

##### **1ª Etapa – Estudo de caso:**

O estudo de caso foi delimitado a uma clínica de saúde ocupacional, localizada no município de Joinville. A escolha desta instituição, em especial com o recorte específico da gestão de prontuários, deveu-se à característica peculiar desta clínica. Ao atuar com saúde ocupacional, ocorre a geração de um número significativo de prontuários, o que proporciona um desafio ainda maior e um relevante caso para ser abordado em estudo.

## **2ª Etapa – Análise documental**

A análise documental utilizou como recorte de pesquisa, publicações realizadas em artigos que apresentassem as práticas de gestão de prontuários em instituições de saúde. Nestes artigos, buscou-se identificar práticas utilizadas, desafios e formas de superação dos mesmos.

### **3.3. Procedimentos para a coleta de dados**

#### **1ª - Etapa - Estudo de caso:**

A Coleta de dados ocorreu a partir de um estudo longitudinal ao longo de 6 meses, tendo como início o mês de dezembro de 2011 e término o mês de maio de 2012. Esta proposta foi possibilitada a partir da realização de quatro estágios curriculares na mesma instituição, pelos autores deste trabalho de conclusão de curso. Ao longo deste período, foi realizada uma análise observacional dos serviços prestados pela clínica, identificando-se as necessidades de intervenção na armazenagem de prontuários, práticas utilizadas e os fluxos existentes.

#### **2ª Etapa - Análise documental:**

A partir da identificação dos artigos pertinentes para análise das práticas atualmente utilizadas em gestão de prontuários, realizou-se a análise em profundidade, visando parametrizar aspectos como: as formas de armazenagem utilizadas, demais procedimentos de gestão envolvidos, benefícios obtidos, dificuldades/desafios e formas de superação

destas dificuldades.

## **4. CONTEXTUALIZAÇÃO DO LOCAL DE REALIZAÇÃO DO ESTUDO**

### **4.1. Histórico da Instituição**

A instituição em que foi desenvolvido o estudo de caso se caracteriza como uma clínica que presta serviços na área de saúde ocupacional, situada no município de Joinville, estado de Santa Catarina. Faz parte de um grupo de gestão integrada de saúde ocupacional, atuando desde 2006, atendendo em especial empresas situadas no município de Joinville e também municípios próximos.

Seu centro de saúde conta com um espaço amplo para atender empresas, colaboradores e familiares, apresentando uma grande quantidade de serviços especializados como: consultas médicas, fonoaudiologia, odontologia, engenharia de segurança e ambiental, serviços esses que envolvem aproximadamente 30 profissionais internos das diversas áreas, desde porteiro, telefonista, recepcionistas, zeladora, técnicas em enfermagem, enfermeiro, fonoaudióloga, técnicos em segurança do trabalho, auxiliares administrativos, engenheiro ambiental, engenheiro de segurança do trabalho, médicos clínicos gerais e especializados em medicina do trabalho, administrador, auxiliar de faturamento, supervisora e gerente.

Além dos profissionais contratados pela instituição, conta com prestadores de serviços que vão até a clínica em dias determinados através de agendamento.

Além desses serviços, a clínica disponibiliza atendimento em clínicas conveniadas que oferecem serviços de: oftalmologia, cardiologia, ortopedia, pediatria, urologia, ginecologia, dermatologia e fisioterapia e radiologia.

A clínica presta serviços de acordo com as normas regulamentadoras (NR's) que são estabelecidas pelo ministério do trabalho. São realizadas orientações às empresas no sentido da adoção de medidas que preservam a integridade física e psicológica de seus funcionários, procurando reduzir riscos decorrentes de acidentes de trabalho ou de doenças ocupacionais. Os programas são desenvolvidos em linguagem própria e simples com a finalidade de facilitar o entendimento por todos, mas contemplando todas as exigências dos órgãos fiscalizadores.

Os serviços prestados envolvem a elaboração, desenvolvimento, e/ou implementação de:

- PCMSO (Programa de controle médico de saúde Ocupacional). Trata-se de um programa que especifica procedimentos e condutas a serem adotados pelas empresas em função dos riscos aos quais os empregados se expõem no ambiente de trabalho;

- PPP (Perfil Profissiográfico Previdenciário) é um formulário que deve ser preenchido com todas as informações relativas ao empregado, com informações como: a atividade que exerce, o agente nocivo ao qual é exposto, a intensidade e a concentração do agente, exames médicos clínicos, além de dados referentes à empresa;

- Consultas médicas: Ocupacionais (exames admissionais, periódicos, mudança de função, retorno ao trabalho e demissionais); Consultas médicas assistenciais;

- PCA (Programa de conservação Auditiva);

- PGRSS (Plano de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde);

- Perícias Médicas e exames complementares;

- PPAR (Programa de Prevenção de riscos ambientais);

- LTCAT (Laudo técnico das condições ambientais de trabalho);

- LRA (Laudo de riscos ambientais);

- Laudos Ergonômicos;

- Gestão Ambiental e renovação das licenças ambientais;

- SIPAT (Semana interna de Prevenção de acidentes de trabalho) que é obrigatória em todas as empresas brasileiras para conscientizar os funcionários sobre a saúde e segurança no trabalho. É realizada nas instalações da clínica, no centro de treinamento, com profissionais qualificados.

Todos os serviços disponibilizados na clínica tem início no setor comercial, onde é divulgado o trabalho da clínica e são estabelecidos os contratos com os serviços a serem prestados à empresa contratante.

#### **4.1.2. Método de arquivamento de prontuários da clínica**

Como já mencionado neste trabalho é de suma importância a segurança dos documentos gerados neste serviço, pois estes são a comprovação de procedimentos, o histórico clínico do paciente e no caso do ASO é a segurança de que o indivíduo estava apto para exercer determinada função trabalhista.

Da mesma forma, sempre se recorrerá ao histórico dos prontuários para determinar qual rumo tomar em caso de decisões jurídicas, problemas desenvolvidos no decorrer da função trabalhista e até mesmo para uma demissão típica.

A partir do conhecimento de todas as áreas presentes na clínica, percebeu-se a necessidade de intervenção no sistema de arquivamento e armazenagem de prontuários, pela importância destes documentos e fragilidades observadas na sua.

Existem dois tipos de arquivamento de prontuários na clínica, o primeiro fica na recepção, onde são arquivados somente os prontuários de funcionários ativos das empresas conveniadas à clínica, ou seja, que realizaram exames admissionais, periódicos, mudança de função ou retorno ao trabalho e estão trabalhando atualmente na empresa. A partir do momento que o funcionário faz o exame demissional e são realizados os respectivos processos administrativos, é dada baixa do funcionário e o prontuário é encaminhado ao arquivo que fica localizado em uma pequena sala aos fundos da clínica, para ser arquivado e permanecer o tempo necessário.

Além dos prontuários de funcionários de empresas conveniadas que realizam o exame demissional, são encaminhados para este arquivo os prontuários de funcionários de empresas que não possuem contrato ou convênio com a clínica, que pagam pelos exames no ato da consulta. São consultas particulares, geralmente feitas por pequenas empresas que ainda não possuem laudos ou PCMSO.

A clínica atende também algumas agências de emprego da cidade de Joinville, SC, são empresas de recrutamento e seleção de profissionais, que utilizam os serviços apenas para os exames admissionais, pois as vagas ofertadas geralmente são temporárias e quando ocorre a efetivação ela é realizada na própria empresa. Por esse motivo esses colaboradores não retornam mais à clínica, ou raramente retornam, assim todos os prontuários gerados para funcionários terceirizados por agências

de emprego são arquivados diretamente no arquivo morto, após os devidos lançamentos para efeitos de cobrança. A demanda das agências de emprego é muito grande, pelas próprias características da cidade de Joinville, sendo uma cidade industrial e com alto índice de geração de empregos e rotatividade, gerando assim um número significativo de prontuários/dia. Estes prontuários demandam bastante espaço físico para o arquivamento, onde o número total de prontuários para arquivamento cresce diariamente.

#### **4.1.3 Dificuldades na gestão de prontuários enfrentados pela clínica**

O espaço físico disponível destinado ao armazenamento dos prontuários na clínica é pequeno, dispõem de prateleiras e caixas arquivo, onde todos os prontuários são armazenados por empresa e ordem alfabética, para facilitar a localização quando solicitado, acontecendo com frequência. O processo se torna trabalhoso, por exemplo, quando um funcionário trabalha em determinada empresa e por algum motivo realiza a sua demissão, porém acaba voltando para a mesma empresa alguns meses depois. Nestes casos é necessário resgatar o seu prontuário, para manter um único histórico. Muitas pessoas também retornam à clínica para solicitar cópias de exames realizados, que estão anexados ao prontuário, sendo necessária a sua localização no arquivo morto.

Não há um sistema de informação interligando todos os processos da clínica, gerando perdas de informação, e podendo haver falta de preenchimento nos ASO (Atestado de Saúde Ocupacional).

Para arquivar os prontuários não há uma pessoa responsável, e nem todos os profissionais que trabalham na clínica possuem a consciência da importância do correto armazenamento.

## **5. ESTUDO DAS MELHORES PRÁTICAS DE GESTÃO DE ARMAZENAGEM DE PRONTUÁRIOS ATUALMENTE UTILIZADAS**

A seguir foi realizada uma análise documental em artigos que abordam a utilização dos prontuários em diferentes ambientes de saúde. Esta análise visa identificar quais as práticas utilizadas atualmente por estas organizações, tais como, práticas de armazenagem utilizadas, procedimentos de gestão envolvidos, benefícios percebidos, dificuldades e formas de superação destas dificuldades.

### **5.1. Pronto Socorro Do Hospital Hans Dieter Schmidt**

A primeira instituição a ser relatada é o Pronto Socorro do Hospital Hans Dieter Schmidt, situado na cidade de Joinville-SC, com atendimento 100% SUS (Sistema Único de Saúde). Esta instituição direcionou sua atuação à implantação do Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP). Segundo os autores que analisam esta instituição, os objetivos foram direcionados à melhoria assistencial, resgate dos histórico de pacientes, redução do retrabalho e agilização dos processos. (NATOLINI; SILVA; JANSEN)

Os autores relatam que nesta instituição o PEP se adaptou às suas necessidades, pois facilitou a gestão da equipe e trabalhos realizados, controle de gastos através da realização de kits necessários na realização de cada procedimento e integração do sistema assistencial com o sistema de faturamento, possibilitando maior agilidade dos setores, etc. Este modelo de gerenciamento de prontuários foi justificado pela busca da instituição na excelência do atendimento, facilitar na rápida obtenção de dados condizente com uma instituição hospitalar com duzentos e cinquenta leitos, dando significativa contribuição ao trabalho com serviços de alta complexidade.

Os principais problemas a serem superados com o PEP foram a grande demanda de pacientes que estavam no pronto socorro devido a doenças crônicas, das quais deveriam ser atendidas de forma eletiva, ou pelo PSF (Programa de Saúde da Família). Tais pacientes demandavam muitos exames e procedimentos repetitivos, que poderiam ser evitados com um

sistema que fornecesse os dados em tempo real através do histórico daqueles pacientes que ali estavam presentes ou já haviam sido atendidos pela instituição (NATOLINI; SILVA; JANSEN).

## **5.2. Hospital Márcio Cunha**

O Hospital Márcio Cunha situa-se na cidade de Ipatinga, MG, atende aproximadamente 70% de clientes SUS. Trata-se de outra instituição que buscou a implantação do PEP para que a instituição “se consolidasse como um hospital ágil e moderno que emprega tecnologia de ponta em todas as suas áreas de atuação” (NUNES; JÚNIOR; LIMA).

Em seu estudo, os autores demonstraram como foram realizados todos os passos até a implantação completa do sistema. Esta ocorreu com o auxílio de um mascote, para que o clima motivacional agradável fosse mantido durante o período de transição, foram divulgadas todas as vantagens e importância do PEP para os envolvidos, visando conscientizá-los.

Atualmente todas as áreas administrativas e financeiras, área de serviço auxiliar de diagnóstico, tratamento e área assistencial estão interligadas pelo sistema do PEP, levando o hospital a ser:

O primeiro hospital no Brasil a obter o Certificado de Acreditação Hospitalar – Nível 3 (Acreditado com Excelência) pela ONA – Organização Nacional de Acreditação, sendo a utilização do Sistema de Informação em Saúde um fator preponderante na obtenção deste resultado. (NUNES; JÚNIOR; LIMA).

Com todos estes investimentos o Hospital Márcio Cunha conseguiu a estruturação e segurança da implantação deste modelo de prontuários, bem como, obteve a padronização de procedimentos e protocolos.

## **5.3. Cidade de Belo Horizonte com a “Saúde em Rede”**

Segundo QUEIROZ, foi realizada a implantação de um sistema informatizado na cidade de Belo Horizonte chamado de “Saúde em Rede”, onde todas as unidades assistenciais deveriam estar integradas com a intenção de:

(1) agilizar atendimento, diminuindo tempo de espera do paciente; (2) propiciar informações para a tomada de decisões clínicas de forma mais rápida e de qualidade; (3) aperfeiçoar atividades gerenciais, introduzindo dimensões como custo de atividades assistenciais e (4) contribuir para a estruturação do modelo assistencial típico de regiões metropolitanas, centrados nas equipes de saúde (QUEIROZ).

Como sugerido pelos autores, o sistema foi aplicado demonstrando uma série de benefícios para a cidade de Belo Horizonte, como agendamento e recepção, melhorando o acesso da comunidade às unidades, em algumas destas o sistema eliminou as filas de espera, havendo uma redução no tempo de coleta de resultados dos exames, passando de 2 horas para 40 minutos. Conseguiu-se também, maior eficiência e humanização nos atendimentos e demais melhorias.

O sistema de informação citado por Queiroz abrangeu 14 unidades básicas, 1 unidade especializada, 1 laboratório, 1 unidade de urgência e 1 farmácia, que estavam funcionando plenamente com o “Saúde em Rede”. Estas unidades não se encontravam no mesmo espaço físico, porém demonstram que é possível aplicação em uma unidade única para centralizar seus dados.

#### **5.4. Web Service – PPE**

Além do PEP outro autor cita uma variação ou complemento deste, o PPE (Prontuário Pessoal Eletrônico), onde o paciente pode gerenciar e acompanhar seu próprio prontuário, estando armazenado de forma online, e segundo WEIRICH e FERNANDES, o paciente possui fácil acesso a seus dados e pode acessá-los de onde estiver através do sistema *web service*.

Este complemento do PEP é de suma importância para os usuários, pois possibilita um numero maior de pontos de acesso, assegurando a segurança das informações do paciente, disponibiliza estas informações para o paciente, sem que este necessite passar por burocracias como no método convencional e é visto com bons olhos, pois cada vez se exige maior flexibilidade, agilidade, segurança e baixo custo das

informações.

Outro fator interessante do PPE é que, além do paciente possuir acesso simultâneo de qualquer parte do mundo através da internet e que estes dados ficam armazenados em um servidor, do qual não necessita de “manutenção” por parte da instituição ou do paciente.

A disponibilização dos exames do paciente 24 horas por dia, de forma online, foi exemplificada pela instituição PacienteWeb, conforme [www.pacienteweb.com.br](http://www.pacienteweb.com.br), funcionando da seguinte forma:

As clínicas conectam nos /Web Services /utilizando uma conexão segura e enviam as informações dos pacientes para o armazenamento. O portal também conecta de forma segura nos /Web Services/ para consultar os dados e mostrar o resultado da consulta para o paciente ou médico. (PACIENTEWEB, 2007-2011)

Terceirizando parte do prontuário do paciente e eliminando quantidades significativas de papéis e informações a serem geridas pela instituição, estando seguras em um servidor fora da instituição.

Costa (2001) ainda diz que é importante avaliar muitos pontos quanto ao acesso do paciente a seu próprio prontuário, pois há grande preocupação com a confidencialidade dos dados, a extrema preocupação do paciente com relação a sua saúde devido a linguagem técnica disponível de forma legível para este, porém em algumas vezes incompreensível.

## **6. PROPOSTA PARA A CLÍNICA DE SAÚDE OCUPACIONAL: A PARTIR DO ESTUDO DAS MELHORES PRÁTICAS ATUALMENTE EM USO**

A partir da realização da pesquisa documental para identificação das principais práticas em gestão de prontuários atualmente adotadas pelas instituições de saúde no Brasil e das características organizacionais identificadas a partir do estudo de caso, chegou-se à seguinte proposta para a clínica de saúde ocupacional:

- Método de armazenagem: Sendo uma das práticas mais recorrentes nos artigos sobre gestão de prontuários, uma das opções apresentadas à clínica é o prontuário eletrônico do paciente, PEP.

- Justificativa: Facilitaria o rápido acesso às informações, evitaria a deficiência de preenchimento dos campos, agilidade dos atendimentos, tanto para a equipe multidisciplinar quanto administrativo.

- Dificuldades: Os desafios a serem enfrentados para introduzir as tecnologias da informação podem ser, segundo Brito (1999): Social, econômica ou tecnológica. Vejamos os aspectos relacionados com a clínica:

A) Social: A cultura organizacional impacta diretamente na implantação de um sistema de prontuário eletrônico, os colaboradores podem possuir resistência oriundas da ameaça de mudanças e incertezas de melhorias.

B) Econômica: A aquisição da tecnologia da informação representa um alto investimento para a clínica, para tanto é necessário à mesma ter em seu planejamento estratégico suas adequações para a possível implantação.

C) Tecnológico: A incompatibilidade de software, hardware, ou até mesmo o intercâmbio de dados e o gerenciamento de recursos são necessários à adoção de padrões de comunicação.

**POSSIBILIDADE DE SUPERAÇÃO DAS DIFICULDADES APONTADAS:** A clínica deve criar uma equipe de implantação do Prontuário Eletrônico, devendo ser composta de integrantes dos diversos setores, como a recepção, faturamento,

enfermagem, médico e a direção, evidenciando-se as necessidades de cada parte e possibilitando a integração de todos os colaboradores da clínica, para novas experiências e melhoria na qualidade do atendimento.

Quanto à barreira do investimento, existem softwares direcionados para clínicas, possuindo menores custos de aquisição, com aplicativos de gestão que envolvem desde o faturamento à apuração de horas trabalhadas pelo trabalhador.

Além desta opção, outra tendência que começa a surgir é a armazenagem *Cloud System Computing*, sendo um sistema de prontuário eletrônico com maior dinamismo, que facilitaria a busca de prontuários, concentrando as informações do paciente em um só local. Ele diminui a necessidade de manutenção da infraestrutura física de redes locais, não precisa da instalação dos softwares nos computadores, ficando a cargo do provedor do software, bastando que os computadores da clínica tenham acesso à Internet.

A principal dificuldade para adaptar esse sistema é a necessidade de amadurecimento das experiências com essa tecnologia. Por exemplo, não foi identificado nenhum artigo descrevendo sua implantação até o momento no Brasil, sendo necessário mais pesquisas sobre essa modalidade, visando identificar a confiabilidade dos fornecedores e a adequação da proposta à realidade da clínica.

Outras sugestões de melhorias para a clínica:

- **POP (Procedimento Operacional Padrão)**

Todos os procedimentos devem estar descritos pelos funcionários que já praticam tais atividades, facilitando o treinamento de novos funcionários e assegurando o correto fluxo de dados.

- **Criação de uma comissão de prontuários**

Essa comissão identificaria as oportunidades de melhoria no preenchimento do prontuário, formas de implementação e gestão dos prontuários, bem como, levando a ações educativas e de treinamento de toda a equipe.

- **Fluxograma**

Foi descrito para a clínica, uma representação

esquemática do processo de arquivamento dos prontuários da clínica, conforme apresentado no ANEXO I.

## 7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a finalização do desenvolvimento deste trabalho, podemos afirmar que os objetivos inicialmente propostos foram alcançados.

Como citado por vários autores, o prontuário é hoje o pulso do hospital, serve de apoio para a gestão, como ferramenta para mensurar a qualidade dos serviços prestados e os gastos obtidos.

Atualmente o conceito de prontuário esta muito mais relacionado como algo do paciente e não do médico. Existindo legislações específicas e aspectos éticos e legais para garantir a segurança das informações e a integralidade do prontuário pelo tempo preconizado. Sendo de responsabilidade da instituição a guarda do prontuário e a liberação caso venha a ser solicitado legalmente.

Como vimos, a clínica em que foi desenvolvido o trabalho presta serviços na área de saúde ocupacional, atendendo um grande número de empresas, o que gera diariamente um número considerável de prontuários de papel, demandando espaço físico adequado para a sua armazenagem. Até mesmo por ser uma empresa considerada nova (6 anos de atuação), ainda não consolidou sua política de gestão de prontuários, bem como, se faz necessário a implementação de outras práticas de gestão. Com este trabalho, identificou-se as oportunidades para profissionalizar a área de prontuários, em especial, métodos de armazenagem destes documentos viáveis à realidade da instituição.

Esse estudo possibilitou o conhecimento das atuais praticas de gestão de armazenagem dos prontuários, utilizadas em outras instituições e a significativa importância da organização desse setor. Este pode ser utilizado como uma ferramenta de gestão, facilitando a administração da clínica e tomada de decisão, além de ser um parâmetro para mensurar a qualidade dos serviços prestados.

A clínica em estudo demonstrou grande interesse na realização de intervenções no seu atual sistema de gestão de prontuários. Nesse sentido, as sugestões apresentadas foram direcionadas aos aspectos mais relevantes para a implementação e modernização das práticas de armazenagem e

gestão dos prontuários.

## 8. REFERÊNCIAS

ALVES, Leonardo. **Por quanto tempo deveríamos guardar um prontuário médico?**. Disponível em: [meuprontuario.net/.../211-por-quanto-tempo-deveriamos-guardar-um-prontuario-medico](http://meuprontuario.net/.../211-por-quanto-tempo-deveriamos-guardar-um-prontuario-medico)  
Último acesso em: 23/05/2012

ARQUIVO NACIONAL (BRASIL). **Conselho Nacional de Arquivos para a produção e o armazenamento de documentos de arquivo** / Conselho Nacional de Arquivos – Rio de Janeiro: O Conselho, 2005. 20p.

AZEVEDO NETO. **O Prontuário Eletrônico do Paciente**, 1 ed., Área de Prestação de Serviços de Saúde e Tecnologia Unidade de Organização dos Serviços de Saúde Organização Pan Americana da Saúde Oficina Sanitária Pan Americana, Organização Mundial da Saúde Washington, D.C., 2003

BEMMELI, J.; Van Bommel, V.; Musen, M.A. **Handbook of Medical Informatics**. 1st edition .Springer Verlag; 1997. Disponível em: <http://www.sbis.org.br/site/arquivos/prontuario.pdf>. Acesso em: 22.05.2012

BRASIL. CÓDIGO CIVIL. Lei nº 8.069, de 13 de Julho de 1990.

\_\_\_\_\_. CÓDIGO CIVIL. Lei nº 10.406, de 10 de Janeiro de 2002.

\_\_\_\_\_. CÓDIGO CIVIL. Lei nº 8.078, de 11 de Setembro de 1990.

\_\_\_\_\_. CASA CIVIL. Lei nº 5.433, de 8 de maio de 1968.

\_\_\_\_\_. CASA CIVIL. Lei nº 1.799, de 30 de janeiro 1996.

\_\_\_\_\_. Leis de decretos. Lei nº8.069, de 13 de julho de 1990. Estatuto da Criança e do Adolescente. Brasília: Diários Oficial da União; de 16 de julho de 1990.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Secretaria de Assistência à Saúde.**

**Manual Brasileiro de Acreditação Hospitalar / Secretaria de Assistência à Saúde.** – 3. ed. rev. e atual. – Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BRITO, Mozard José. **Tecnologia da informação e mercado futuro: o caso de BM&F.** 2 edição. São Paulo: Futura, 1999.

BRUYNE, P., HERMAN, J. & SCHOUTHEETE, M. ***Dinâmica da pesquisa em ciências sociais: os pólos da prática metodológica.*** Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1991.

CFM. CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução nº1.331/89, de 21 de setembro de 1989. Brasília: Diário Oficial da União; de 21 de setembro de 1989.

\_\_\_\_\_. CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução nº1.638/2002, define prontuário médico e torna obrigatória a criação da Comissão de Prontuários nas instituições de saúde. Brasília: Diário Oficial da União; de 09 de agosto de 2002.

\_\_\_\_\_. CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução nº1.639/2002. Aprova as normas técnicas para o uso de sistemas informatizados para a guarda e manuseio de prontuário médico, dispõe sobre o tempo de guarda dos prontuários, estabelece critérios para certificação dos sistemas de informação e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial da União; de 26 de agosto de 2002.

\_\_\_\_\_. CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução nº 1.821, 11 de julho 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 República Federativa do Brasil]**, Brasília, DF, 23 nov. 2007. Seção I, p. 252.

CHERUBIN, Niversindo Antonio. SANTOS, Naírio Augusto dos. **Fundamentos da administração hospitalar**. São Paulo: Cedas, 1997.

COSTA, C. G. A. **Desenvolvimento e Avaliação Tecnológica de um Sistema de Prontuário Eletrônico do Paciente, Baseado nos Paradigmas da World Wide Web e da Engenharia de Software**. Dissertação de Mestrado. Cláudio Giulliano Alves da Costa. Universidade Estadual de Campinas, 2001. Disponível em: <[http://www.medsolution.com.br/claudio/dissertacao/Dissertacao\\_Claudio\\_Giulliano\\_PEP.pdf](http://www.medsolution.com.br/claudio/dissertacao/Dissertacao_Claudio_Giulliano_PEP.pdf)> Acesso em 18.05.2012

CUNHA, Francisco J. A. P.; SILVA, Helena P. **O Prontuário Eletrônico como Unidade de Transferência e Criação do Conhecimento em Saúde**. In: ENCONTRO NACIONAL EM CIÊNCIA DA INFORMAÇÃO, 6, 2005, Salvador. *Informação, conhecimento e sociedade digital*. Salvador. *Anais...* Disponível em: <<http://www.cinform.ufba.br>>. Acesso em: 22.05.2012.

DATABASE. **Serviço de Microfilmagem de Documentos**. Disponível em: <> Acesso em: 07 out 2012.

DIAS, Juliana Lopes. **A Utilização Do Prontuário Eletrônico Do Paciente Pelos Hospitais De Belo Horizonte**. UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS-UFMG. Belo Horizonte 2007

FERNANDES, FRANCISCO, 1900-1965. **Dicionário brasileiro Globo** / Francisco Fernandes, Celso Pedro Luft, F. marques Guimarães.-29.ed.-São Paulo : Globo, 1993.

Google Health, [www.google.com/health/html/about/](http://www.google.com/health/html/about/), Último Acesso em: 28/05/2012

Institute of Medicine (IOM). *The computer-based patient record: an essential technology for health care*, revised edition, division of Health Care Services, Institute of Medicine, National Academy of Science, Washington, DC, USA; 1997.

KAPLAN, Bonnie & DUCHON, Dennis. **Combining qualitative and quantitative methods in information systems research: a case study.** *MIS Quarterly*, v. 12, n. 4, p. 571-586, Dec. 1988

LIEBSCHER, Peter. **Quantity with quality ? Teaching quantitative and qualitative methods in a LIS Master's program.** *Library Trends*, v. 46, n. 4, p. 668-680, Spring 1998.

MACDONALD, CJ, BARNETT GO. **Medical-Record Systems.** In Medical Informatics – Computer Applics in Health Care. Shortliffe e Perreault eds. Addison-Wesley, 1990:171-218.

Marianne Kolbasuk McGee. **5 Reasons Why Google Health**

Failed: 29/06/2011. Entrevista Concedida à InformationWeek.com. Disponível em: <[www.informationweek.com/news/healthcare/EMR/231000697](http://www.informationweek.com/news/healthcare/EMR/231000697)> Último acesso em: 23/05/2012

MARQUES, Willian Agostinho. **Arquivo Permanente Da Casa De Saúde São Sebastião: Prontuário Médico Do Paciente.** Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, SC 2008. Disponível em: <<http://www.cin.publicacoes.ufsc.br/tccs/cin0003.pdf>>. Acessado em: 10/05/12

MASSAD, E., MARIN, H.F., AZEVEDO, R. S. **O Prontuário do Paciente na Assistência, Informação e Conhecimento Médico.** São Paulo. USP, 2003.

MAY, T. **Pesquisa social: questões, métodos e processos.** Porto Alegre: Artmed, 2004.

MEZZOMO AA. **Serviço do prontuário do paciente**, 4.<sup>a</sup> ed., São Paulo: Cedas; 1991.

MORAES, De Ilara Hämmerli S. **Política, tecnologia e informação em saúde: a utopia da emancipação.** Salvador: Casa da Qualidade, 2002.

NATOLINI, Jr. Sandra Maciel; SILVA, Anildo da; JANSEN, Ana Maria Groff . **A implantação de prontuário eletrônico em unidade de pronto-socorro.** Joinville – SC

NUNES, Denise Cristine Carvalho; JÚNIOR, José Afrânio Cotta; e LIMA, Mauro Oscar Soares de Souza. **O Prontuário Eletrônico do Paciente no Hospital** Márcio Cunha – 6 anos de sucesso. Ipatinga, MG, Brasil. Disponível em: <http://www.sbis.org.br/cbis/arquivos/794.pdf>. acessado em 10/06/12

Pcienteweb. Pacienteweb – **Funcionamento.** Florianópolis – SC. Disponível em: <https://www.pacienteweb.com.br/tcc/home.php>. acessado em: 16/06/12.

PINTO, Patrícia Dias. **O prontuário médico: Avaliação e guarda.** In: encontro nacional de estudantes de arquivologia-ENEArq, 10, 2009. Salvador, UFBA,20p;

PIZZOLATTO, Giselle Rocha De Abreu. **Vantagens e Desvantagens da Utilização do Prontuário Eletrônico nas Organizações Militares de Saúde do Exército Brasileiro.** Escola de Saúde de Exército. Rio de Janeiro 2009 disponível em:  
<[http://www.essex.ensino.eb.br/doc/PDF/PCC\\_2009\\_CFO\\_PDF/1%BA%20Ten%20AI%20GISELLE%20ROCHA%20DE%20ABREU%20PIZZOLATTO.pdf](http://www.essex.ensino.eb.br/doc/PDF/PCC_2009_CFO_PDF/1%BA%20Ten%20AI%20GISELLE%20ROCHA%20DE%20ABREU%20PIZZOLATTO.pdf)> Acessado em 18/06/12

POSSARI, João Francisco. **Prontuario do paciente e os registros de enfermagem.**-1. Ed. São Paulo: Iatria, 2005.

QUEIROZ, Neuslene Rievers de; Et AL. **Implantação do prontuário eletrônico na Rede Municipal de Saúde de Belo Horizonte: relato das mudanças organizacionais decorrentes da incorporação da tecnologia.** Belo Horizonte MG. Disponível em: acesso em: 29/05/12.

SBIS – Sociedade Brasileira de informação em Saúde  
<http://www.sbis.org.br/indexframe.html> , Último Acesso em: 23/05/2012

WEIRICH, Vilcionei Márcio, FERNANDES, Anita Maria da Rocha. **Centralizando informações de exames com Web Service**. Universidade do Vale do Itajaí –UNIVALI. São José – SC.

Wikipédia,

<[http://pt.wikipedia.org/wiki/Computa%C3%A7%C3%A3o\\_em\\_nuvem](http://pt.wikipedia.org/wiki/Computa%C3%A7%C3%A3o_em_nuvem)>\_Último Acesso em: 24/05/2012

YIN, R. K. **Case study research: design and methods**. Beverly Hills: Sage, 1989.

## 9. ANEXOS

### 9.1. Anexo I

#### 1. Arquivamento de empresas **ATIVAS**

- Chegada do prontuário para o arquivo morto.
- Identificação da empresa.
- Separação por ordem alfabética da empresas para facilitar a armazenagem.
  - Alocação nas caixas amarelas, com exceção da empresa RH Brasil, que irá se destinar à caixas fechadas, ordenadas por ordem numérica e agrupadas por milhares e centenas, de acordo com numeração da ASO.
  - No processo de armazenagem, retirar as caixas amarelas com cuidado do armário, guardar todos os documentos organizadamente, sem amassá-los ou dobrá-los, e colocar a caixa em seu respectivo local.
  - Organizar dentro das caixas os prontuários por ordem cronológica, começando da esquerda para a direita, pois isso facilitará a localização dos prontuários.
  - As caixas nas prateleiras devem se encontrar em ordem Alfabética, começando da esquerda para a direita e seguindo de cima para baixo.
  - Quando as caixas enxerem totalmente, solicitar caixas novas para o setor de compras, pois arquivos não podem ficar em cima dos balcões ou em caixas erradas.
  - Não propiciar o acúmulo de prontuários para o armazenamento, pois causa a desorganização do setor e possíveis perdas de informações preciosas.
  - Todas as manhãs verificar se há prontuários para a armazenagem, pois se a tarefa for executada todos os dias não haverá acúmulo de trabalho e este se realizará de forma ágil e rápida.

#### 2. Busca por prontuários de empresas **ATIVAS**

- Antes da busca por um prontuário é necessário analisar se todas as informações estão disponíveis como:

- a. *Nome completo do cliente*
- b. *Nome da empresa*
- c. *Data do ASO*
- d. *Número do ASO*
- e. *Função do cliente na empresa*
- f. *Forma de entrada: consulta eletiva, ASO demissional.*

- No momento da procura, identificar de qual a empresa se oriunda o prontuário, e procurar sua respectiva caixa nas prateleiras do arquivo morto, lembrando que estas se encontram em ordem alfabética da esquerda para a direita, seguindo de cima para baixo.

- Com cuidado retirar a caixa de seu respectivo local, abri-la e retirar todos os prontuários.

- Para pesquisar em meio aos prontuários, sempre procure manter a ordem cronológica dos mesmos, e após encontrar o prontuário procurado colocar todos os outros dentro da caixa, na mesma ordem cronológica dos quais foram encontrados.

- Encaminhar o prontuário encontrado para o setor solicitante.

### 3.Arquivamento de empresa **INATIVA**

- A cada 3 meses fazer um balanço das empresas que estão ativas e das que não estão mais ativas, dentro do arquivo **SEMI-ATIVO**.

- Separar os prontuários das empresas inativas das caixas do arquivo morto, colocá-las em outro recipiente para armazenamento e lacrar com fita auto adesiva, após isso encaminhar este material para a sala de polisonografia, onde irão ficar armazenados todos os arquivos de empresas não mais ativas (**ARQUIVO MORTO**).

- A caixa que sobrou no arquivo semi-ativo deve ser limpa, higienizada e retirado todos os adesivos, para poder reutilizá-la em outros processos de arquivamento.

### 4.Busca de prontuários de empresas **INATIVAS**

- Antes da busca por um prontuário é necessário analisar se todas as informações estão disponíveis como:

- a. *Nome completo*
- b. *Nome da empresa*
- c. *Data do ASO*
- d. *Número do ASO*
- e. *Função*
- f. *Forma de entrada (consulta eletiva, ASO demissional, CAT, etc)*

- No momento da procura, identificar de qual a empresa se oriunda o prontuário, e procurar sua respectiva caixa no arquivo morto (**sala de polisonografia**), retirar a caixa do local, abri-la com cuidado para não estragar nenhum material e procurar o prontuário de forma organizada.

- Após encontrar o prontuário, colocar todos os outros dentro da caixa, fechá-la e colocá-la no local da qual se encontrava.

- Encaminhar o prontuário para o setor solicitante.

## 5. Organização do local

- A organização do local é primordial para o bom desempenho do setor, pois traz agilidade, limpeza e segurança.

- Manter o ambiente limpo e mais arejado possível, pois a umidade e sujidades podem estimular a proliferação de fungos, bactérias, insetos e demais agentes que potencialmente podem causar danos aos papeis.

- Manusear todos os materiais com cuidado, cuidando para não deixar nenhum arquivo fora das caixas após o uso, caso aconteça, guarde-o em seu devido local, papeis acumulados geram desorganização, que irá atrapalhar em todas as etapas do processo.

- Evitar o acúmulo de tarefas, realizar as tarefas de armazenagem, busca, atualização, e etc. constantemente, pois

assim estas se realizam rapidamente e sem atrapalhar o bom desempenho em outras áreas de trabalho.

## 6. Atenção às exceções e critérios críticos:

- Algumas empresas possuem mais de uma nomenclatura, como exemplo a empresa **Tele alarme**, que pode ser chamada também de **Protal**.

- Em caso de empresas com mais de um nome, sempre fazer uso do nome que está registrado no sistema, ou seja, o nome de registro da empresa, e armazenar seus prontuários de acordo com a ordem alfabética do nome de registro.

- Atenção com a empresa **Rudinick**, esta se divide em diversas filiações, das quais são identificadas pelos números finais de seus CNPJ, estas devem seguir ordem alfabética e ordem numérica quando se tratar apenas desta empresa.

- A empresa **RH Brasil** possui uma demanda muito grande de colaboradores e uma procura muito baixa de seus prontuários por se tratar de empregos temporários ou de empresas que possuem seu próprio sistema de exames periódicos, portanto os prontuários oriundos desta empresa devem ser armazenados da seguinte forma:

- 1º separar os prontuários por número de ASO, que se encontra no canto superior direito, abaixo do numero da folha.

- As unidades devem ser divididas de acordo com a ordem de milhares, (ex: 00**30**456, 00**30**457, 00**30**458...), e apos isso dividi-las em escala de centenas, (ex: 0030**456**, 0030**457**, 0030**458**... 0030**678**, 0030**679**, 0030**680**...)

- Após esta separação, agrupar e alocar estes prontuários em sua ordem dentro de caixas, mantendo-os agrupados com elásticos, cordas ou sacos plásticos, sempre identificando estes.

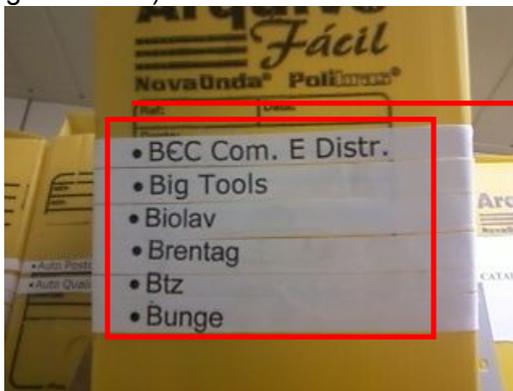
- Fechar a caixa, identificar e encaminhá-la para o arquivo morto.

## 7. Identificação

Todas as caixas devem ser identificadas com os nomes da empresas que estão arquivadas nelas

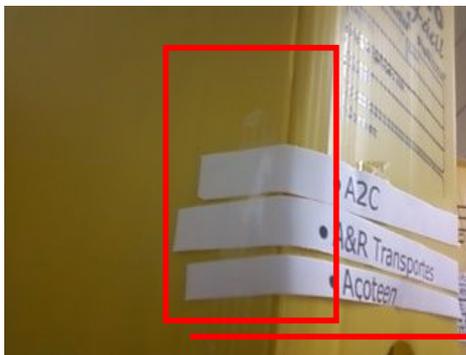
Esta identificação deve acontecer da seguinte forma:

- Filetes de papel, com o nome completo da empresa, sempre iniciados com um marcador.
- A letra da escrita na identificação deve ser na fonte Verdana (segundo o padrão da clínica) no tamanho 28 negrito (ver imagem abaixo)



Filetes de identificação em ordem alfabética, fonte Verdana e tamanho 28

- Os filetes devem ser recortados separadamente por empresas, organizados por ordem alfabética e as suas bordas coladas pelo lado de traz para que caso haja alguma modificação a identificação possa ser facilmente removida (ver imagem abaixo)



Fita auto adesiva transparente na posição vertical para fixar todas as identificações

- As caixas não devem ficar cheias de material, pois estragá-las e dificulta a busca de arquivos, portanto sempre ficar atento a este fator e não hesitar em solicitar novas caixas para a complementação de outras dentro do arquivo.

- Fluxograma de prontuários:

