

**UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO  
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM ADMINISTRAÇÃO  
GESTÃO EM SISTEMAS DE SÁUDE**

**PAULO AUGUSTO DE SOUZA ROCHA**

**O FLUXO OPERACIONAL DE PRONTUÁRIOS E SUAS IMPLICAÇÕES NA  
MOVIMENTAÇÃO PARA CONSULTAS MÉDICAS EM AMBULATÓRIOS  
PÚBLICOS - UM ESTUDO DE CASO MÚLTIPLO**

**São Paulo  
2020**

**Paulo Augusto de Souza Rocha**

**O FLUXO OPERACIONAL DE PRONTUÁRIOS E SUAS IMPLICAÇÕES NA  
MOVIMENTAÇÃO PARA CONSULTAS MÉDICAS EM AMBULATÓRIOS  
PÚBLICOS - UM ESTUDO DE CASO MÚLTIPLO**

Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado Profissional em Administração - Gestão em Sistemas de Saúde da Universidade Nove de Julho – UNINOVE, como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Administração – Gestão de Sistemas de Saúde.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Sonia Francisca de Paula Monken

**São Paulo**

**2020**

Rocha, Paulo Augusto de Souza.

O fluxo operacional de prontuários e suas implicações na movimentação para consultas médicas em ambulatórios públicos - um estudo de caso múltiplo. / Paulo Augusto de Souza Rocha. 2020.

150 f.

Dissertação (Mestrado) – Universidade Nove de Julho - UNINOVE, São Paulo, 2020.

Orientador (a): Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Sonia Francisca de Paula Monken.

1. Arquivo médico. 2. Gestão de processos. 3. Custos operacionais. 4. Ambulatórios públicos.

I. Monken, Sonia Francisca de Paula. II. Título.

CDU 658:616

**PAULO AUGUSTO DE SOUZA ROCHA**

**O FLUXO OPERACIONAL DE PRONTUÁRIOS E SUAS IMPLICAÇÕES NA  
MOVIMENTAÇÃO PARA CONSULTAS MÉDICAS EM AMBULATÓRIOS PÚBLICOS  
- UM ESTUDO DE CASO MÚLTIPLO**

Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado Profissional em Administração - Gestão em Sistemas de Saúde da Universidade Nove de Julho – UNINOVE, como requisito parcial para obtenção do grau de **Mestre em Administração – Gestão em Sistemas de Saúde**.



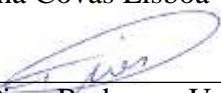
---

Profa. Dra. Sonia Francisca de Paula Monken - Universidade Nove de Julho - UNINOVE



---

Profa. Dra. Teresinha Covas Lisboa - Florida Christian University - FCU



---

Prof. Dr. Antonio Pires Barbosa - Universidade Nove de Julho - UNINOVE

---

Profa. Dra Maria Cristina Sanches Amorim - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo - (PUC/SP) - (Suplente)

---

Profa. Dra. Ana Freitas Ribeiro - Universidade Nove de Julho - UNINOVE (Suplente)

São Paulo, 20 de outubro de 2020

## ***DEDICATÓRIA***

*Dedico acima de tudo a Deus pelas bençãos até aqui, aos meus pais por me ensinarem o caminho correto, aos meus irmãos e seus pares pela força e incentivo incondicional, à minha esposa pela resiliência e ao meu filho ainda no ventre materno, mas que já me serve de inspiração na busca do caráter mais ilibado para que, nas veredas de sua jornada aqui conosco, minha conduta sirva-lhe de exemplo, Heitor Augusto Nagaroto Rocha.*

## ***AGRADECIMENTOS***

A Universidade Nove de Julho que abriu as portas de um novo mundo cheio de possibilidades para pessoas que como eu, talvez não tivessem a oportunidade de realizar um curso do mais alto nível.

Minha excelentíssima orientadora Professora Doutora Sonia Francisca de Paula Monken que abraçou este projeto e o conduziu de maneira magnânima, o meu efusivo carinho.

À todo corpo docente de notório saber, pelas ilustres transferência de conhecimentos coadjuvando com um salto quântico em minha evolução acadêmica e profissional.

Sra. Juliene Santos, pelo encorajamento, apoio, incentivo e aportes essenciais para a constituição deste trabalho o meu muitíssimo obrigado.

Sra. Priscila França, da cidade de Cabelo - PB em qual seu trabalho contribuiu e que sempre atendeu prontamente para sanar duvidas e auxiliar no desenvolvimento do estudo.

Sra. Veronica Barboza, de Aracaju - SE pela disposição e atenção em suas contribuições em seus esclarecimentos, tanto em seu prodigioso trabalho quanto a unidade estudada.

Sra. Luciene Carrijo, da cidade de Brasília - DF, por seu trabalho servir de alicerce para ancorar o mote deste além de ser grande colaboradora, disponível e articulada em suas contribuições e sugestões nesta senda.

A toda equipe do Arquivo Médico do Conjunto Hospitalar do Mandaqui, sempre muito atenciosa nos esclarecimentos.

A toda equipe do Ambulatório de Especialidade Leonor Mendes de Barros – CHM, sempre muito atenciosos e solícitos aos meus esclarecimentos.

A toda equipe da Diretoria Técnica do CHM que permitiu, possibilitou e encorajou a pesquisa para elaboração desta peça acadêmica.

Um trabalho dessa magnitude só seria possível com a colaboração de uma grande equipe a qual, agradeço àqueles que de algum modo, contribuiu para a realização deste trabalho.

Por fim, duas pessoas em especial que não poderia deixar de mencionar:

Sra Nendy Temístocles, por seus incentivo e dicas para meu ingresso no Mestrado, pela participação na banca, por ser uma profissional incrível e pela generosidade e benevolência ímpar como pessoa humana; e

Sra. Claudia Komata, por incentivar, apoiar, contribuir, pelos *brainstorms* e *insides*, por proporcionar minha participação no curso flexibilizando minha jornada de trabalho e municiando de conhecimento técnico até o desfecho do Mestrado. Muito Obrigado!

## RESUMO

**Introdução:** O controle de processos em ambulatórios públicos alavanca contribuições para a gestão, como ferramentas eficazes de organização, avaliação e acompanhamento dos serviços, possibilitando a implantação de medidas corretivas visando o melhor desempenho da unidade; auxiliam na definição ou redefinição das prioridades; propicia o aumento da produtividade da atividade fim e a racionalização do uso de recursos e, outras medidas gerenciais, administrativas e legais que possam vir a ser pertinentes (Ministério da Saúde, 2013). O fluxo dos prontuários dentro do ambulatório é intrínseco aos atendimentos, em que o documento é essencial para a efetivação da consulta. A rastreabilidade do documento é necessária no controle do tráfego, evitando rupturas nas informações e a perda do atendimento em consultas, exames e procedimentos para os pacientes. Para tanto a questão de pesquisa do estudo é: Quais são os fatores que impactam nos fluxos operacionais da movimentação do documento do Núcleo de Arquivo Médico para o atendimento médico especializado em ambulatórios públicos?

**Objetivos:** Objetivou-se analisar as operações da movimentação de prontuários e seus desfechos no atendimento especializado em Ambulatórios Públicos, traçando o perfil sociocultural dos colaboradores; mapear a rastreabilidade do prontuário para o atendimento médico; produzir fluxograma; categorizar os gargalos; ponderar os indicadores de produtividade e mensurar o custo médio operacional de sua movimentação. **Procedimentos**

**Metodológicos:** Trata-se de um estudo de caso múltiplo na lógica de investigação baseada na observação de casos reais com o propósito de retratar eventos em circunstâncias inerentes ao processo. Foram selecionados, por conveniência e similaridade, quatro ambulatórios públicos. Nos Arquivos Médico foram realizadas análises dos processos com abordagem qual-quantitativa de natureza exploratória, por meio de pesquisas bibliográficas e documentais para compreender os sistemas de arquivos em sua completude e sustentar hipóteses plausíveis de modo a contribuir para as boas práticas de Gestão em Sistemas de Saúde. A metodologia de mapeamento de processos na perspectiva dos custos operacionais foi de natureza aplicada embasada em observações diretas e relatos arguidos nos objetos de estudo para traçar o fluxograma autêntico dos caminhos percorridos e assim, detalhar a tramitação dos prontuários.

**Resultados:** Revelaram no perfil sociocultural que o Ensino Médio (68,75%), a faixa etária de 40 a 59 anos (62,50%) e tempo de atividade até 10 anos (60,42%) são os indicadores predominantes em todas unidades. Os fluxos operacionais são característicos e singulares. O CMRSLM movimenta média mensal de 8.000 unidades, desprovido de sistema, fluxo

basicamente manual, funciona 200 horas mensais, com 5 servidores com renda *per capita* de R\$ 2.280,00, realiza em média 154 consultas/consultório/mês, leva cerca de 05min e 24s. para separação a um custo de R\$ 1,43 por unidade. O HUSE conta com 9 funcionários e renda média de R\$ 2.611,11, opera 240 horas/mês, movimenta cerca de 15.000 envelopes para consultas no ambulatório por mês, tem sistema parcial de rastreabilidade, fluxo simples, realiza por volta de 259 consultas/consultório/mês, despende 05min para separação a um custo de R\$ 1,57 por unidade movimentada. O HBDF conta com 19 colaboradores que percebem média *per capita* de R\$ 3.568,42, labora 240 horas/mês, movimenta em média de 49.000 pastas por mês para o ambulatório, possui sistema integral de rastreabilidade, fluxo complexo com participação de prontuários externos em seus processos, realiza em média 247 consultas/consultório/mês, 03min e 43s por unidade separada a um custo de R\$ 1,38 unitário. O CHM dispõe de 14 servidores com renda média mensal de R\$ 2.071,43, utiliza 240 horas/mês em suas operações, movimenta em média de 22.000 envelopes/mês para consultas ambulatoriais, tem sistema integral de rastreabilidade, fluxo relativamente simples, com maior tempo para a separação do mapa e bem estruturado, produz média de 367 consultas/consultório/mês, 05min e 34s para separação a um custo de R\$ 1,32 por envelope movimentado. **Considerações Finais:** O CMRSLM tem rastreabilidade ineficiente favorecendo a duplicidade de produção do documento e perda de consultas, mais tempo para separação e custo intermediário. O HUSE apresenta falhas estruturais, sistema modesto e pouco eficiente em seus processos de controle e rastreio o que também favorece a duplicidade de produção do documento e falhas na tramitação, tem o custo unitário operacional mais elevado. O HBDF, maior estabelecimento dentre os casos, possui sistema modular que não convergem, processos complexos que gera demora para a constituição do mapa, porém eficiente o que favorece a qualidade da informação do dossiê, maior folha e renda *per capita*, consome menos tempo e recurso na movimentação unitária. No CHM o fluxo é relativamente simples, com sistema robusto e integrado com rastreio eficiente quando sobre sua tutela, dentre os casos é o que dispõe de mais tempo para a separação do mapa, rotina bem estruturada e concatenada à do Ambulatório, apresenta a menor renda média por servidor, mais tempo para separação com menor custo unitário.

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

## ABSTRACT

**Introduction:** Process control in public outpatient clinics leverages contributions to management, as effective tools for organizing, evaluating and monitoring services, enabling the implementation of corrective measures aimed at the better performance of the unit; assist in defining or redefining priorities; it provides an increase in the productivity of the core activity and the rationalization of the use of resources and other managerial, administrative and legal measures that may be relevant (Ministério da Saúde, 2013). The flow of medical records within the clinic is intrinsic to the visits, in which the document is essential for the consultation to take place. Document traceability is necessary to control traffic, avoiding disruptions in information and loss of attendance to consultations, exams and procedures for patients. Therefore, the research question of the study is: What are the factors that impact the operational flows of the movement of the document from the Medical Archive Center for specialized medical care in public outpatient clinics? **Objectives:** The objective was to analyze the operations of handling medical records and their outcomes in specialized care in Public Outpatient Clinics, tracing the socio-cultural profile of employees; map the traceability of medical records for medical care; produce flowchart; categorize bottlenecks; consider productivity indicators and measure the average operating cost of its movement. **Methodological Procedures:** This is a multiple case study in the logic of investigation based on the observation of real cases with the purpose of portraying events in circumstances inherent to the process. For convenience and similarity, four public outpatient clinics were selected. In the Medical Archives, analyzes of the processes were carried out with a qualitative and quantitative approach of an exploratory nature, through bibliographic and documentary research to understand the file systems in their entirety and to support plausible hypotheses in order to contribute to the good practices of Management in Information Systems. Health. The methodology for mapping processes from the perspective of operating costs was applied based on direct observations and reports argued in the objects of study to trace the authentic flowchart of the paths taken and thus detail the processing of medical records. **Results:** They revealed in the socio-cultural profile that High School (68.75%), the age group of 40 to 59 years (62.50%) and activity time up to 10 years (60.42%) are the predominant indicators in all units. Operational flows are characteristic and unique. The CMRSLM handles an average of 8,000 medical records per month, devoid of a system, basically manual flow, operates 200 monthly hours, with 5 servers with a per capita income of R \$ 2,280.00, performs an average of 154 consultations / office / month, takes about 05 minutes and 24s. for separation

at a cost of R \$ 1.43 per unit. HUSE has 9 employees and an average income of R \$ 2,611.11, operates 240 hours / month, handles approximately 15,000 envelopes for consultations at the clinic per month, has a partial traceability system, simple flow, performs around 259 consultations / office / month, spends 05min for separation at a cost of R \$ 1.57 per unit handled. HBDF has 19 employees who perceive an average per capita of R \$ 3,568.42, works 240 hours / month, moves an average of 49,000 folders per month to the clinic, has a comprehensive traceability system, a complex flow with the participation of external medical records in its processes, performs an average of 247 consultations / consultation / month, 03min and 43s per separate unit at a cost of R \$ 1.38 per unit. CHM has 14 servers with an average monthly income of R \$ 2,071.43, uses 240 hours / month in its operations, handles an average of 22,000 envelopes / month for outpatient consultations, has a comprehensive traceability system, relatively simple flow, with more time for the separation of the map and well structured, it produces an average of 367 consultations / consultation / month, 05min and 34s for separation at a cost of R \$ 1.32 per handled envelope. **Final Considerations:** The CMRSLM has inefficient traceability, favoring the duplication of document production and loss of consultations, more time for separation and intermediate cost. HUSE has structural failures, a modest and inefficient system in its control and tracking processes, which also favors the duplication of document production and failures in processing, has the highest unit operating cost. HBDF, the largest establishment among the cases, has a modular system that does not converge, complex processes that generate a delay in the constitution of the map, but efficient, which favors the quality of the dossier information, greater leaf and income per capita, consumes less time and resource in unitary movement. In CHM the flow is relatively simple, with a robust and integrated system with efficient tracking when under its tutelage, among the cases it is the one that has more time for the separation of the map, a well-structured routine linked to that of the Outpatient Clinic, with the lowest income average per server, more time for separation with lower unit cost.

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

## LISTA DE FIGURAS

- Figura 1** Matriz de decisão nos cuidados para a saúde
- Figura 2** Estrutura do Estudo de Caso Múltiplo
- Figura 3** Guichê de atendimento ao usuário do CMRSLM
- Figura 4** Estação de recepção do SAME do CMRSLM
- Figura 5** Pastas do “instrumento de pesquisa” do CMRSLM
- Figura 6** “Instrumento de pesquisa” do CMRSLM aberto
- Figura 7** Novas etiquetas para os prontuários do CMRSLM
- Figura 8** Pilha de prontuários renovados no SAME do CMRSLM
- Figura 9** Reestruturação das caixas de armazenamento de prontuários CMRSLM
- Figura 10** O Hospital Sanatório de Aracaju na década de 1960 e atual
- Figura 11** Estantes de prontuários na sala 01 do HUSE
- Figura 12** Estantes de prontuários na sala 02 do HUSE
- Figura 13** Prontuários arquivados improvisado nos corredores do ambulatório do HUSE
- Figura 14** Vista aérea do complexo HBDF
- Figura 15** Foto do perfil do prédio central HBDF
- Figura 16** Fachada do Ambulatório de Especialidades do HBDF
- Figura 17** Corredor de consultórios do Ambulatório do HBDF
- Figura 18** Tipo de seção de Prontuários organizados pelo método *Cron-Dalfa*
- Figura 19** Prateleira de Prontuários organizados pelo método *Cron-Dalfa*
- Figura 20** Classificação de cores, segundo metodologia *Cron-Dalfa*
- Figura 21** Modelo da capa de pasta utilizada pelo HBDF
- Figura 22** Concepção do número do prontuário dos pacientes do CHM
- Figura 23** Fachada principal do Arquivo Médico do CHM
- Figura 24** Alguns corredores do Arquivo Médico do CHM
- Figura 25** Estação de lançamento de entrada de prontuários no sistema do CHM
- Figura 26** Estação de lançamento de saída de prontuários no sistema do CHM
- Figura 27** Estação de pesquisa de prontuários no sistema do CHM
- Figura 28** Bancada de separação de prontuários do Arquivo Médico do CHM
- Figura 29** Perfil rampa de acesso ao Ambulatório Leonor Mendes de Barros do CHM
- Figura 30** Entrada de pedestres ao Ambulatório Leonor Mendes de Barros do CHM
- Figura 31** Sala de espera e guichês de agendamento do Ambulatório do CHM
- Figura 32** Fluxograma do caminho percorrido pelo usuário do Ambulatório do CHM

- Figura 33** Sala de abertura e distribuição de prontuários do Ambulatório do CHM
- Figura 34** Balcão de recepção dos andares do Ambulatório do CHM
- Figura 35** Corredores de espera para atendimento de consultas do Ambulatório do CHM
- Figura 36** Tramitação do prontuário realizada pelo Ambulatório do CHM
- Figura 37** Grau de Escolaridade Percentual dos Colaboradores que Trabalham nos Arquivos (em Ciclos Escolares)
- Figura 38** Percentual da Faixa Etária dos Colaboradores dos Arquivos (em Anos)
- Figura 39** Percentual do Tempo de Atuação nos Arquivos – em Anos
- Figura 40** Percentual Escolaridade entre Todos Colaboradores - (em Ciclos Escolares)
- Figura 41** Percentual da Faixa Etária entre Todos Colaboradores - (em Anos)
- Figura 42** Percentual do Tempo de Atuação entre Todos os Colaboradores (em Anos)
- Figura 43** Fluxo da movimentação de prontuários para o atendimento no CMRSLM
- Figura 44** Fluxo da movimentação de prontuários para o atendimento no HUSE
- Figura 45** Fluxo da movimentação de prontuários para o atendimento no HBDF
- Figura 46** Fluxo da movimentação de prontuários para o atendimento no CHM
- Figura 47** Tempo Médio para Separação de um Prontuário
- Figura 48** Média de Utilização dos Consultórios por Consultas Ambulatoriais
- Figura 49** Despesa Média Mensal do Arquivo (em R\$) em relação a Produção Média Mensal
- Figura 50** Custo Unitário Médio da Movimentação de Prontuários – em R\$
- Figura 51** Novo Prédio do Arquivo Médico do CHM

## **LISTA DE TABELAS**

**Tabela 1:**

Panorama das Cidades dos Estabelecimentos do Estudo de Caso Múltiplo

**Tabela 2:**

Caracterização dos Estabelecimentos de Saúde Investigados

**Tabela 3:**

Escolaridade dos Colaboradores dos Arquivos Médicos do Estudo de Caso Múltiplo

**Tabela 4:**

Idade dos Colaboradores que Trabalham nos Arquivos Médicos do Estudo de Caso Múltiplo

**Tabela 5:**

Tempo médio (em anos), de Atuação no Arquivo Médico

**Tabela 6:**

Base de Informações para Identificação e Caracterização dos Estabelecimentos de Saúde

**Tabela 7:**

Quadro Sinótico como Evidência de Convergência Interna dos Estabelecimentos de Saúde

## LISTA DE SIGLAS

AGHU – APLICATIVO DE GESTÃO PARA HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS  
AIH – AUTORIZAÇÃO PARA INTERNAÇÃO HOSPITALAR  
ALESP – ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE SÃO PAULO  
AN – ARQUIVO NACIONAL  
APESP – ARQUIVO PÚBLICO DO ESTADO DE SÃO PAULO  
BPA-C – BOLETIM DE PRODUÇÃO AMBULATORIAL CONSOLIDADO  
BPA-I – BOLETIM DE PRODUÇÃO AMBULATORIAL INDIVIDUALIZADO  
CADA – COMISSÃO DE AVALIAÇÃO DE DOCUMENTOS E ACESSO  
CFM - CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA  
CHM – CONJUNTO HOSPITALAR DO MANDAQUI  
CNES – CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE  
CONAR – COMISSÃO NACIONAL DE ARQUIVOS  
CONARQ – CONSELHO NACIONAL DE ARQUIVOS  
CMRSLM - CENTRO MUNICIPAL DE REFERÊNCIA EM SAÚDE LEONARD MOZART  
CROSS – CENTRAL DE REGULAÇÃO DE OFERTA DE SERVIÇOS DE SAÚDE  
CSS – COORDENADORIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE  
DIBRATE – DICIONÁRIO BRASILEIRO DE TERMINOLOGIA ARQUIVÍSTICA  
EBSERH – EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSTALARES  
ERP – ENTERPRISE RESOURCE PLANNING  
FAA – FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL  
GAE – GUIA DE ATENDIMENTO DE EMERGÊNCIA  
HUSE – HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SERGIPE  
HBDF – HOSPITAL DE BASE DO DISTRITO FEDERAL  
IGESDF – INSTITUTO DE GESTÃO ESTRATÉGICA DE SAÚDE DISTRITO FEDERAL  
IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA  
LAI – LEI DE ACESSO A INFORMAÇÃO  
MS – MINISTÉRIO DA SAÚDE  
NIH – NÚCLEO DE INFORMAÇÃO HOSPITALAR  
OMS – ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE  
NUCAAR – NÚCLEO DE CONTROLE, AVALIAÇÃO, AUDITORIA E REGULAÇÃO  
PEP – PRONTUÁRIO ELETRÔNICO DO PACIENTE  
SADT – SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO  
SAESP – SISTEMA DE ARQUIVOS DO ESTADO DE SÃO PAULO  
SAME – SERVIÇO DE ARQUIVO MÉDICO E ESTATÍSTICA  
SINAR – SISTEMA NACIONAL DE ARQUIVOS  
SIS – SISTEMA DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE  
SUS – SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE  
TCLE – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO  
TTD – TABELA DE TEMPORALIDADE DE DOCUMENTO  
UBS – UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE  
UFS – UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE  
UPA – UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>17</b>
1.1	<b>Problemas de Pesquisa.....</b>	<b>19</b>
1.1.1	<b><i>Questão de Pesquisa.....</i></b>	<b>20</b>
1.2	<b>Objetivos.....</b>	<b>20</b>
1.2.1	<b><i>Geral.....</i></b>	<b>20</b>
1.2.2	<b><i>Específicos.....</i></b>	<b>20</b>
1.3	<b>Justificativas.....</b>	<b>21</b>
1.4	<b>Estrutura do Trabalho.....</b>	<b>22</b>
<b>2</b>	<b>REFERENCIAL TEÓRICO.....</b>	<b>24</b>
2.1	<b>Sistemas de Arquivo.....</b>	<b>25</b>
2.1.1	<b><i>Evolução ao Longo do Tempo.....</i></b>	<b>25</b>
2.1.2	<b><i>Concepção do Arquivo Nacional.....</i></b>	<b>26</b>
2.1.3	<b><i>Arquivo Público do Estado de São Paulo.....</i></b>	<b>27</b>
2.2	<b>Gestão de Projetos.....</b>	<b>29</b>
2.2.1	<b><i>Planejamento de Projetos.....</i></b>	<b>30</b>
2.2.2	<b><i>Implantação de Projetos.....</i></b>	<b>31</b>
2.3	<b>Processo em Sistemas de Saúde.....</b>	<b>33</b>
2.3.1	<b><i>Micro Processos.....</i></b>	<b>34</b>
2.3.2	<b><i>Macro Processos.....</i></b>	<b>35</b>
2.4	<b>Gestão de Custos.....</b>	<b>37</b>
2.4.1	<b><i>Classificação de Custos.....</i></b>	<b>38</b>
2.4.2	<b><i>Custo Fixo.....</i></b>	<b>39</b>
2.4.3	<b><i>Custo Variável.....</i></b>	<b>40</b>
2.4.4	<b><i>Custo Diretos.....</i></b>	<b>40</b>
2.4.5	<b><i>Custo Indiretos.....</i></b>	<b>41</b>
<b>3</b>	<b>PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....</b>	<b>42</b>
3.1	<b>Delineamento da Pesquisa.....</b>	<b>44</b>
3.1.1	<b><i>Estrutura do Estudo de Caso Múltiplo.....</i></b>	<b>44</b>
3.1.2	<b><i>Protocolo de Planejamento do Estudo de Casos Múltiplo.....</i></b>	<b>46</b>

<b>3.2</b>	<b>Procedimento de Coleta dos Dados.....</b>	<b>48</b>
<b>3.2.1</b>	<b><i>Estudo de Caso n° 1 – Cabedelo – PB.....</i></b>	<b>53</b>
<b>3.2.2</b>	<b><i>Estudo de Caso n° 2 – Aracaju – SE.....</i></b>	<b>57</b>
<b>3.2.3</b>	<b><i>Estudo de Caso n° 3 – Brasília – DF.....</i></b>	<b>61</b>
<b>3.2.4</b>	<b><i>Estudo de Caso n° 4 – São Paulo – SP.....</i></b>	<b>65</b>
<b>3.2.4.1</b>	<b><i>Ambulatório de Especialidade Leonor Mendes de Barros – CHM.....</i></b>	<b>72</b>
<b>3.3</b>	<b>Procedimentos de Análise de Dados.....</b>	<b>78</b>
<b>3.4</b>	<b>Limitações do Método.....</b>	<b>79</b>
<b>4</b>	<b>RESULTADOS DA PESQUISA.....</b>	<b>80</b>
<b>4.1</b>	<b>Discussão dos Resultados.....</b>	<b>83</b>
<b>5</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>95</b>
<b>5.1</b>	<b>Implicações para a Prática.....</b>	<b>96</b>
<b>5.2</b>	<b>Limitações da Pesquisa.....</b>	<b>97</b>
<b>5.3</b>	<b>Sugestões para Futuras Pesquisas.....</b>	<b>98</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>		<b>99</b>
<b>Apêndice A – Declaração de Autorização para Pesquisa GEP/CHM.....</b>		<b>106</b>
<b>Apêndice B - TCLE CMRSLM.....</b>		<b>107</b>
<b>Apêndice C - TCLE HUSE.....</b>		<b>110</b>
<b>Apêndice D - TCLE HBDF.....</b>		<b>113</b>
<b>Apêndice E - TCLE Arquivo Médico CHM.....</b>		<b>116</b>
<b>Apêndice F - TCLE Ambulatório CHM.....</b>		<b>121</b>
<b>Anexo A – CNES CMRSLM.....</b>		<b>125</b>
<b>Anexo B – CNES HUSE.....</b>		<b>128</b>
<b>Anexo C – CNES HBDF.....</b>		<b>134</b>
<b>Anexo D – CNES CHM.....</b>		<b>143</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Conforme consta na Carta Magna nacional, a Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, em seu Art. 196. “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (BRASIL, 1988).

A partir dessa diretiva, a saúde tem sofrido transformações, decorrentes de novos conhecimentos e desenvolvimento científico-tecnológico. Afinal, um dos propósitos da sociedade contemporânea é fazer com que esse desenvolvimento e a geração de novas competências atendam aos anseios da sociedade e propicie o bem-estar gradiente e melhor a todos. Para a Gestão de Saúde Pública, o desafio está em proporcionar este bem-estar com efetividade na prestação dos serviços conciliando com menores custos para o poder público (Vecina Neto et al., 2016).

Acredita-se que o primeiro prontuário tenha sido produzido pelo egípcio Imhotep, considerado o primeiro arquiteto, engenheiro e médico, por volta de 2.800 a. C. (Wikipédia, 2020b). O ato realizar as anotações das informações dos pacientes, em documentos específicos seguiu-se com o estabelecimento da Medicina Científica, institucionalizada pelo médico grego Hipócrates (460 a. C.), com a finalidade de ajuntar dados que contribuíssem com soluções no desenvolvimento do quadro clínico do paciente e possibilitar explicações por meio de comparações (Bremm, 2018).

Em Minnesota (EUA), no ano de 1880, o cirurgião Willian Mayo, criador da Clínica Mayo, observou que, as anotações eram realizadas de maneira temporal e distinta, fragmentando a plenitude das informações e prejudicando a proposição de métodos terapêuticos efetivos. Assim, em 1907, na mesma clínica, surgiu a ideia do prontuário orientado para o paciente, com as anotações exclusivas e, de forma cronológica para favorecer a evolução do estado de saúde e contribuir no tratamento do enfermo (Marin et al., 2003).

Consequentemente, nasceu a necessidade de um espaço para a guarda, organização e conservação desta massa crescente de documentos, de forma estruturada e acessível quando necessário buscar informações (Barboza, 2018). Assim surge o Arquivo que, no Dicionário de Biblioteconomia e Arquivologia, dentre as diversas compreensões, define como: “Conjunto de documentos, quaisquer que sejam suas datas, suas formas e seus suportes físicos, produzidos ou

recebidos por pessoa física ou jurídica, ou por instituição pública ou privada, em decorrência de suas atividades" (Cunha & Cavalcanti, 2008, p. 24).

O fluxo de prontuários é intenso e, quando se trata de estabelecimentos de saúde que realizam atendimento ambulatorial, onde o documento é essencial para a efetivação da consulta, a responsabilidade é ainda maior. Para assegurar sua rastreabilidade, é importante mapear processos em busca de melhorias no controle de seu tráfego, evitando rupturas nas informações que onerem em prejuízos diversos para as instituições, além de obstar desperdícios e retrabalhos e, do outro lado, a perda de atendimento de consultas, exames e procedimentos para os pacientes (Bremm, 2018).

As unidades de saúde aqui analisadas, servem de referência em suas regiões. Dispõem de ambulatórios onde são realizados exames, consultas médicas e não médicas, ofertadas à população gratuitamente através do Sistema Único de Saúde - SUS (BRASIL, 1990). Portanto, torna-se relevante cientificamente, projetos que visem a melhoria nos processos para maior eficiência na prestação dos serviços à população e para a gestão pública que visem a redução dos custos operacionais. Para este trabalho, o interesse mor é embasado na observação da movimentação desses documentos para o atendimento dessas consultas ambulatoriais.

Sendo assim, justifica-se este estudo sobre o Núcleo de Arquivo Médico, tendo em vista a indispensável necessidade de disponibilização desse dossiê em tempo, para as anotações a serem feitas pelos profissionais de saúde, com a finalidade em se manter as informações atualizadas ordenadas cronologicamente e uniforme as quais servirão como apoio à tomada de decisão da equipe multidisciplinar para o tratamento do paciente e, pelo fato de o documento ser a maior fonte de reembolso de recursos das instituições de saúde.

Pesquisas precedentes analisaram nuances versando sobre proposições acerca da guarda, manutenção e tramitação de prontuários, de seus fluxos no departamento de faturamento hospitalar, na Gestão de Arquivo Médico e na reestruturação do SAME (Barboza, 2018; Bremm, 2018; Carrijo, 2013; P. Z. P. de França, 2016).

Da mesma maneira, a literatura ratifica que uma das alternativas de busca da melhoria da qualidade é por meio do conhecimento das melhores práticas (*benchmarking*) do setor e dos mecanismos estratégicos de produção de compreensão e comparação entre das diversas realidades (A. B. Silva et al., 2019).

Assim, a questão que nos provoca e, tornou-se o mote desta investigação é: Quais são os fatores que impactam nos fluxos operacionais da movimentação de prontuários do Núcleo de Arquivo Médico para o atendimento médico especializado em Ambulatórios Públicos?

## **1.1 Problemas de Pesquisa**

Consultas ambulatoriais, por vezes, não são efetivadas pela indisponibilidade do prontuário médico do paciente para as anotações dos profissionais de saúde, os custos operacionais da movimentação desses documentos acarretam dificuldades na cadeia de atendimento médico especializado nos serviços de saúde, as etapas oriundas da sua movimentação tornam necessários controles de rastreabilidade, treinamentos de colaboradores e a Gestão do Arquivo Médico (Carrijo, 2013).

Dada a intrincada sequência de etapas, procedimentos sujeitos a diversas variáveis e propenso a rupturas, que podem causar perda do controle de rastreabilidade do envelope/pasta, deseja-se arguir: qual a importância do aperfeiçoamento de processos e treinamento constante para os colaboradores, tanto na seção quanto dos envolvidos nas suas movimentações para a gestão do Arquivo Médico? (P. Z. P. de França, 2016).

A movimentação de prontuários do Arquivo Médico para o Ambulatório de Especialidades pode incorrer em ineficiência que impactará negativamente na experiência dos usuários dos serviços públicos de saúde. Diante deste panorama, busca-se colaborar com a gestão pública de serviços de saúde focada na administração do Núcleo de Arquivo Médico, e entender os fatores que impactam nas operações na movimentação desses registros (Barboza, 2018).

A produção crescente tanto em quantidade numérica quanto em volume do documento, inevitavelmente saturará, mais cedo ou mais tarde, qualquer estrutura física arquivística, trazendo dificuldade de controle da massa e um ambiente adverso para os colaboradores na execução das tarefas. Logo, o tráfego de prontuários suscitam aos impactos mais sutis tornando os arquivos onerosos e ineficiente (Carrijo, 2013).

Embora, autores considerarem que o Arquivo Médico é tratado como invisível na relação com os profissionais de saúde, só existindo nos interstícios, como estratégia para que não se admita sua capacidade promotora do cuidado em saúde (Costa & Abrahão, 2018).

### ***1.1.1 Questão de Pesquisa***

Quais são os fatores que impactam nos fluxos operacionais da movimentação de prontuários do Núcleo de Arquivo Médico para o atendimento médico especializado em Ambulatórios Públicos?

## **1.2 Objetivos**

### ***1.2.1 Geral***

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

### ***1.2.2 Específicos***

- ✓ Traçar o perfil sociocultural dos colaboradores dos Arquivos Médicos;
- ✓ Mapear a rastreabilidade do prontuário para o atendimento médico no Ambulatório;
- ✓ Produzir um fluxograma do caminho percorrido pelo prontuário;
- ✓ Categorizar os gargalos no fluxo do prontuário;
- ✓ Analisar os indicadores de produtividade do Núcleo de Arquivo Médico; e
- ✓ Mensurar o custo médio operacional da movimentação de prontuários em suporte de papel.

### 1.3 Justificativas

Justifica-se este estudo do Núcleo de Arquivo Médico, tendo em vista a Resolução CFM, nº 1.931/2009:

Art. 87. Deixar de elaborar prontuário legível para cada paciente.

§ 1º O prontuário deve conter os dados clínicos necessários para a boa condução do caso, sendo preenchido, em cada avaliação, em ordem cronológica com data, hora, assinatura e número de registro do médico no Conselho Regional de Medicina.

§ 2º O prontuário estará sob a guarda do médico ou da instituição que assiste o paciente (CFM, 2009).

Deste modo, torna-se indispensável a necessidade de disponibilização do prontuário do paciente em tempo, para as anotações a serem feitas pelos profissionais de saúde, com o propósito em se manter as informações atualizadas de maneira uniforme as quais, servirão como apoio à tomada de decisão da equipe multidisciplinar para a conduta a ser adotada no tratamento do paciente.

A impossibilidade de atendimento médico especializado pela falta do dossiê são eventos frustrantes para os usuários dos serviços públicos de saúde (Carrijo, 2013). Já não bastasse a morosidade em conseguir uma consulta com médico especialista pelo trâmite que cada Secretaria de Saúde Regional disponibiliza a seus municípios, saturada pela alta demanda de usuários e escassez de profissionais, no dia marcado, o atendimento pode não ocorrer pela ausência do prontuário.

A eficiência operacional e a rastreabilidade na movimentação de prontuários do Núcleo de Arquivo Médico para o Ambulatório de Especialidades são intrincadas de caminhos, aos quais estão suscetíveis a rupturas de informação, enganos e falhas dentre as diversas etapas percorridas pelo dossiê até sua chegada ao consultório médico para o atendimento do paciente e posteriormente, seu retorno até a prateleira.

Logo, a busca pela melhoria contínua na Gestão do Arquivo Médico e, concomitantemente, do Ambulatório de Especialidade associada à implementação de novas tecnologias, deve ser uma constante para minimizar falhas e restringir variáveis que possam causar prejuízos às partes, que justifica a necessidade de uma estrutura de gerenciamento de processos para a integração de um fluxo eficiente de assistência médica (Gordon, 2013).

Para Bonacin e Araújo:

O orçamento operacional reflete melhorias incrementais nas operações existentes. O orçamento estratégico é o mecanismo utilizado para o fechamento das lacunas de planejamento entre o desempenho almejado e alcançado por intermédio de melhorias contínuas nos processos (Bonacim & Araujo, 2011, p. 1060).

Nas Organizações, o custo operacional é um fator essencial e, a movimentação de prontuários abarca uma grande fatia do valor agregado para estabelecimentos de saúde, sendo sua maior fonte de reembolso.

Os usuários do SUS são reticentes quanto a eficiência do sistema e a demasiada burocracia para conseguir uma consulta com especialista. Essa ideia precisa ser desmitificada pelos gestores, trazendo para si a responsabilidade da gestão com probidade, eficiente e equidade para conquistar a confiança dos usuários junto aos serviços e servidores públicos. Importante destacar as diferenças regionais quanto à disponibilidade de profissionais, que persiste entre as camadas sociais e regionais (Viacava et al., 2018).

#### **1.4 Estrutura do Trabalho**

A presente pesquisa, estruturada baseada nas regras gerais e estilo de formatação preconizados pela *American Psychological Association* (APA), (A. de Almeida et al., 2016), dispõe de 05 capítulos, sendo o primeiro composto pela Introdução, a qual contempla quatro subitens e, se finda neste.

Já os polos que sustentam a busca da resposta a tese principal deste estudo são abarcados no Capítulo 2 que é constituído pelo Referencial Teórico, apresentando os eixos sobre Sistemas de Arquivos que têm em seu escopo, o item 2.1 que versa sobre a Evolução dos Arquivos, a Concepção do Arquivo Nacional, do Arquivo Público do Estado de São Paulo.

Ainda no Capítulo 2, o subitem 2.2, refere-se à Gestão de Projetos em Sistemas de Saúde e seus desdobramentos, suas teorias, desenvolvimento e implantação. O subitem 2.3 - Processos em Sistemas de Saúde e seus objetos como Micro Processos e Macro Processos. Outrossim, no Referencial Teórico, o subitem 2.4 - Custos de Operações subdividido em custo direto, custo indireto, fixos e variáveis.

O Capítulo 3 traz os Procedimentos Metodológicos no qual está ancorada a metodologia utilizada, seu ambiente de realização, amostras, coleta de dados, instrumentos de pesquisa e, por fim, a metodologia de análise dos resultados. Posto que o método científico é uma forma lógica e uma perspectiva a ser percorrida pelo pesquisador a fim de produzir conhecimento científico (Vergara, 1998).

Os Resultados da Pesquisa, abrangidos no Capítulo 4, discorrem sobre a análise e os resultados achados, produzindo comparações acerca do que foi mostrado como fato aos questionamentos realizados no decorrer deste projeto, com os levantados nas pesquisas examinada nas veredas percorridas até o fechamento deste trabalho, mediante a discussão dos resultados.

As Considerações Finais e contribuições para a prática deste estudo, perfazem o Capítulo 5, por meio das conclusões e limitações da pesquisa e porventura, propor aos acadêmicos, pesquisadores e gestores sugestões formuladas com base nos resultados deste trabalho para futuras pesquisas, fomentando teorias no campo da administração em busca de soluções às Instituições de Saúde.

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

No período em que o homem primitivo descobriu elementos essenciais para humanidade, surgiu a necessidade vital em se catalogar e disseminar informações relacionadas ao seu tempo para gerações futuras, salientando que, passaram por diversos períodos até tornarem-se úteis para os tempos contemporâneos. Desde o tempo das cavernas o ser humano procura se expressar graficamente, embora ainda não fosse uma escrita propriamente dita pois, não havia uma padronização, posto que cada um rabiscava conforme sua consciência (Hora et al., 2010).

Tais transcrições, chamadas de pictogramas ou pinturas rupestres, foi o modo que encontraram para transmitir sua existência às gerações futuras sobre suas descobertas e técnicas desenvolvidas. O marco divisório entre a Pré-História e a História é o surgimento da escrita. Definida como, codificação de sinais gráficos que propiciava registrar a linguagem falada (Curado, 2019). Assim, em 4.000 a.C., surgiu a primeira forma de se escrever: a cuneiforme e, acredita-se que tenha surgido na Mesopotâmia e Vale do Rio Nilo. Arqueólogos encontraram de tabletes de argilas na Síria, de pedras talhadas na Suméria, na Pérsia, entre tantos outros povos (Wikipédia, 2020).

Com base na escrita cuneiforme, os egípcios desenvolveram os hieroglíficos, grafados em papiros em formato de rolo, de couro ou linho, ornados sumtuosamente para narrar os grandes acontecimentos das dinastias faraônicas. O papiro representou um grande avanço por ser leve, fino e versátil. Contudo, com o passar dos anos, notaram alguns inconvenientes: além de caro, era frágil, difícil de transportar, só era possível utilizar apenas um lado de sua face e, deteriorava-se precipitadamente armazenado (Hora et al., 2010).

Cerca de 1.200 a.C., surge na China, com cerca de 50 mil caracteres, os ideogramas, grafados em pergaminhos, a nova base para a escrita que emergiu na Ásia Menor. Destacou-se por ser feito em couro e aceitava registros em ambos os lados mas, ainda restrito à nobreza (Cola da Web, 2020). A escrita sobre o pergaminho trouxe inovações: o uso de penas, em substituição ao cálamo e pincel de caniço. Outra vantagem era sua maleabilidade e resistência, e podiam ser dobrados e costurados. Este arranjo forneceria a essência dos códigos e a estrutura sobre a qual os futuros livros produzidos pela tecnologia impressa se fundamentariam (J. J. de Carvalho, 2014).

## 2.1 Sistemas de Arquivo

A partir do período em que o indivíduo passou a registrar graficamente informações, surgiu a necessidade em organizá-las, armazena-las e preserva-las, de modo a transmitir suas memórias às gerações futuras. Conceber um processo de organização de documentos é um trabalho complexo e oneroso, todavia, sem o conceito base de elaborado pelo nossos ancestrais, teríamos dificuldade em entender como a vida procedia em tempos remotos (Reis, 2006).

A produção de documentos exige espaço para acondicionar a massa criada assim, emergem os arquivos como guardião da informação. Os arquivos têm a finalidade de guardar e preservar a informação, para que sirvam de fonte para pesquisas e estudos (Barboza, 2018). O Dicionário Brasileiro de Terminologia Arquivística define: “conjunto de documentos produzidos e acumulados por uma entidade coletiva, pública ou privada, pessoa ou família, no desempenho de suas atividades, independentemente da natureza do suporte” (Arquivo Nacional, 2005).

### 2.1.1 Evolução ao Longo do Tempo

Estima-se que os primeiros arquivos tenham surgidos a 6.000 anos, no Egito e Mesopotâmia e, desde então, o homem manifestou o desejo e a necessidade em conservar a história para a posteridade. Alguns arquivos descobertos por arqueólogos são: Palácio de *Elba*, *Maari*, *Nínive*, *Ugarit*, *Lagash*, Templo de *Medinet*. Os Hititas foram os primeiros povos a construir um edifício especialmente para arquivos, no Século XIV a.C. (Reis, 2006).

Nos séculos V e IV a.C. os atenienses guardavam no *Metroon*, templo da mãe dos deuses, os tratados, leis, minutas da assembleia e outros documentos oficiais. Na Idade Média a Arquivologia passa por um declínio, com a centralização das fontes de informações pela Igreja. Na Idade Moderna ganha força, quando começou a surgir os arquivos estatais e passam a ser abertos para estudos e pesquisas (Hora et al., 2010).

Na Idade Contemporânea ganha prestígio com a explosão da Revolução Francesa que influenciou a criação do primeiro Arquivo Nacional do mundo, o *Archive Nationale de Paris*. A publicação do manual dos arquivistas holandeses é desenvolvida com princípios e métodos importantes para a área. Atualmente, temos como principal elemento difusor da informação a Rede Mundial de Computadores, a *World Wide Web* (Hora et al., 2010).

## 2.1.2 Concepção do Arquivo Nacional

Em 02 de janeiro de 1.838 foi criado o Arquivo Público do Império: sob o regulamento nº 2, conforme previsto na Constituição de 1824. Sua primeira sede situava-se no edifício do Ministério do Império. Em 1.860, após algumas mudanças de sede, contava com três seções: Legislativa, Administrativa e Histórica, e em 1.876 é incorporado a seção Judiciaria. Em 1.889, com alteração do título, passa a ser denominado Arquivo Público Nacional. Vinte e dois anos mais tarde, por meio do Decreto nº 9.197, de 9 de dezembro, passa ser denominado Arquivo Nacional e ser composto por três seções: Administrativa, Histórica, e Legislativa Judiciária.

Em 1.960 é criado o Curso Permanente de Arquivos no âmbito do Arquivo Nacional – transferido para a FEFIERJ (atual UNIRIO). No mesmo ano o Arquivo Nacional publica o Manual de Arranjo e Descrição de Arquivos. O manual é considerado um marco inaugural da disciplina arquivística como um campo autônomo de conhecimento e referência para a formação de arquivistas no Brasil. Por instrumento do Decreto nº 82.308, de 25 de setembro de 1.978, é instituído o Sistema Nacional de Arquivos - SINAR, com a finalidade de assegurar a preservação de documentos do Poder Público, tendo como órgão central o Arquivo Nacional. Fica também instituída, junto ao Arquivo Nacional, a Comissão Nacional de Arquivos – CONAR.

Em 8 de janeiro de 1.991, é promulgada a Lei nº 8.159, que dispõe sobre a política nacional de arquivos públicos e privados. Fica estabelecido que são deveres do Poder Público a gestão documental e a proteção especial a documentos de arquivos, como instrumento de apoio à administração, à cultura e ao desenvolvimento científico e como elementos de prova e informação. Três anos depois é criado o Conselho Nacional de Arquivos - CONARQ, órgão colegiado vinculado ao Arquivo Nacional que tem a competências para definir normas e estabelecer diretrizes para o funcionamento do Sistema Nacional de Arquivos - SINAR.

Em 2003, a criação do Sistema de Gestão de Documentos de Arquivo. Em 2004 o AN transferiu-se, após um processo de restauração, para um dos mais belos prédios construídos no século XIX, onde funcionou a Casa da Moeda (1868-1983). Em 2005, a aprovação e divulgação da Carta para a Preservação do Patrimônio Arquivístico Digital Brasileiro, elaborada pelo CONARQ, publicada em 2005, com o apoio da UNESCO, mesmo ano da Publicação do Dicionário Brasileiro de Terminologia Arquivística – DIBRATE (2005), instrumento de fundamental importância para a normalização conceitual das atividades inerentes ao fazer arquivístico.

Aprovação do Modelo de Requisitos para Sistemas Informatizados de Gestão Arquivística de Documentos – e-Arq, lançado em 2006 com especificação de requisitos a serem cumpridos pela organização produtora/recebadora de documentos, pelo sistema de gestão arquivística e pelos próprios documentos, a fim de garantir sua confiabilidade e autenticidade, assim como sua acessibilidade. Em 2011, foi convocada pelo Conselho Nacional de Arquivos, a 1ª Conferência Nacional de Arquivos realizada em Brasília, mesmo ano da Publicação da lei nº 12.527, de 18 de novembro, conhecida como "Lei de Acesso à Informação" – LAI (BRASIL, 2011).

Conforme *caput* em sua página o “Arquivo Nacional: tem o propósito de elaborar e acompanhar a política nacional de arquivos, definida pelo Conselho Nacional de Arquivos - Conarq, por processo da gestão, do recolhimento, do tratamento técnico, da preservação e da divulgação do patrimônio documental do País, garantindo pleno acesso à informação, visando apoiar as decisões governamentais de caráter político-administrativo, o cidadão na defesa de seus direitos e de incentivar a produção de conhecimento científico e cultural” (Arquivo Nacional, 2016).

### **2.1.3 Arquivo Público do Estado de São Paulo**

Em 19/10/1984, por meio do Decreto nº 22.789, é instituído o Sistema de Arquivos do Estado de São Paulo – SAESP, que representa o conjunto de arquivos e protocolos dos órgãos e entidades da Administração Estadual, funcionando de forma integrada, de acordo com normas e procedimentos técnicos comuns. Fica estabelecido que, poderão também integrar o SAESP - através de convênios ou termo de cooperação técnica - os municípios paulistas, Ministério Público, Defensoria Pública e Procuradoria Geral do Estado, bem como o Legislativo e Judiciário do Estado (SÃO PAULO, 1984).

O Decreto nº 29.838, considerando a preservação e a necessidade em reduzir a massa acumulada, cria a Comissão de Avaliação de Documentos de Arquivo (CADA), visando à elaboração de tabela de temporalidade dos documentos mantidos nos arquivos da respectiva Pasta e, necessariamente, deve ser integrada por funcionários e/ou servidores representantes das áreas jurídica, de administração geral, de administração financeira e de arquivo e por representantes das áreas específicas da documentação a ser avaliada (SÃO PAULO, 1989).

Em 2004, o Governo do Estado, após proposta apresentada pelo SAESP sobre os Planos de Classificação e a Tabela de Temporalidade de Documentos da Administração Pública, implementa o Decreto n° 48.897, que trata da premência em se determinarem parâmetros para reduzir a massa documental acumulada ao indispensável e sem prejuízos aos documentos essenciais. No mesmo evento, o Decreto 48.898 aprova o Plano de Classificação e a Tabela de temporalidade que vigoram no Estado até os dias atuais (SÃO PAULO, 2004).

Vale ressaltar que, o que o patrimônio arquivístico é um bem público cuja integridade cabe ao Estado, por meio do SAESP que em seu Artigo 2º apresenta seus principais objetivos:

- I - assegurar a proteção e apresentação dos documentos do Poder Público Estadual, tendo em vista o seu valor administração e histórico e os interesses da comunidade;
- II - harmonizar as diversas fases da administração dos documentos arquivísticos, atendendo às peculiaridades dos órgãos geradores da documentação;
- III - facilitar o acesso ao patrimônio arquivístico público de acordo com as necessidades da comunidade (SÃO PAULO, 1984).

Logo, os arquivos médicos de estabelecimentos públicos estaduais são regidos e regulados sobre a égide das leis e diretrizes instituídas pelo Sistemas de Arquivos do Estado de São Paulo, os quais balizam o *modus operandi* das atribuições e atividades desenvolvidas pelo Núcleo de Arquivo Médico em questão.

Na ânsia em comparar modelos de estruturas e processos arquivísticos distintos, nos subitens de 3.2.1 a 3.2.4 serão elencados alguns exemplos de arquivos médicos de unidades de saúde em diferentes regiões do Brasil, com dimensões e métodos de arquivamentos próprios que possam referendas a diversidade de modelos brasileiros de arquivos de prontuários em estabelecimentos de saúde.

## 2.2 Gestão de Projetos

Com as exigências cada vez maiores aliadas a evolução tecnológica condiciona as organizações a produzirem novos processos de aprendizado para a geração de conhecimento de forma rápida e eficaz para solucionarem questões sociais e ambientais. Soluções exigem atitudes que são restritas pelo tempo e escassez de recurso, requerendo habilidades e *know-how* em toda a estrutura de operações. Assim, são elaborados projetos como plano institucional que engloba os diversos departamentos a fim de atingir ao propósitos da instituição (Oliveira et al., 2018).

Segundo Dinsmore & Cabanis-Brewin:

Projetos são ubíquos: estão em todo lugar e todos executam. Projetos são a principal força motriz de muitas organizações em variadas indústrias e podem ser entendidos como o esforço de transformação da sociedade. Como o ritmo destes esforços de transformação vem aumentando, o único modo das organizações sobreviverem e crescerem neste mundo moderno é gerenciá-los de forma eficaz e eficiente (Dinsmore & Cabanis-Brewin, 2014, p. 3).

A NASA foi uma das primeiras organizações a adotar a disciplina de gerenciamento de projetos e uma das precursoras no desenvolvimento de um sistema de prontuário eletrônico do paciente (PEP), para um ambiente de saúde. Todo projeto tem um ciclo de vida, seja ele simples, com poucas etapas, ou complexo, com diversas etapas, e é definido por fases de início, meio e fim, ficando a cargo da complexidade do projeto a quantidade de etapas a serem executadas até seu final (Shirley, 2020).

Fatores Críticos de Sucesso representam práticas assentadas na comunicação eficiente que, quando bem executadas, contribuem para aumentar as probabilidades de êxito de qualquer atividade. Outros pontos de destaque na composição e elaboração de projetos são: estrutura organizacional flexível, gerenciamento de mudanças, gerenciamento de riscos, envolvimentos das partes, tratamento de conflitos, gerenciamento de riscos, alocação de recursos e suporte da alta gestão (Vezzoni et al., 2013).

A *American Management Association* (AMA), em seu Manual de Gerenciamento de Projetos declara que projetos exitosos atendem às especificações técnicas e mostram resultados e benefícios satisfatórios às partes interessadas. A adoção da gestão de projetos é uma constante nas organizações, pois a aplicação do gerenciamento de projetos contribui na co-criação de valor econômico e gerar resultados competitivos diante das novas características de consumo na prestação de serviços (Dinsmore & Cabanis-Brewin, 2014).

### ***2.2.1 Planejamento de Projetos***

Vezzoni et al., (2013, p. 125), conta que, dentre os elementos elencados em sua pesquisa, destaca o suporte da alta administração na contribuição com os gerentes de projeto no auxílio à tomada de decisão pois, quando se fala em recursos, é imprescindível convencer a todos do sucesso da empreitada, buscando apresentar projeções significativas. Além do mais, a alta administração terá interesse em entender como esses recursos serão utilizados, quais as vantagens que a Organização terá em relação aos seus concorrentes e os benefícios agregados aos seus clientes.

Os responsáveis do projeto devem refletir as consequências da transformação no campo de prestação de serviços de saúde. Segundo Drucker (2006), "...as organizações de prestação de serviços de saúde são as mais complexas, devido a quantidade de partes interessadas, as diversas tarefas, *stakeholders*, tomadores de decisão com autonomia profissional entre outros...". A necessidade de uma estrutura de gerenciamento de projetos que complemente as facetas para a gestão de mudanças é necessário ao exercer processos de assistência médica integrados (Gordon, 2013).

Alguns passos sugeridos por Biancolino et al. (2012, pp. 300 e 301), para caracterização e início no desenvolvimento de um projeto e os problemas a serem considerados são:

1. nome do projeto;
2. sucinta definição e justificativa;
3. principal responsável ou o gerente do projeto;
4. responsável pela comunicação ou pelo desenvolvimento;
5. tema central e sua natureza (empresarial, ambiental, social ou público) e;
6. fonte de financiamento e o montante necessário para execução e a caracterização da situação problema.

O planejamento de projetos exige adequações de processos para a produção de conhecimento para soluções de questões sociais e ambientais. As respostas pedem ações limitadas pela escassez de tempo e recursos, impondo às organizações integração em todos os níveis hierárquicos e dimensões de operações (Oliveira et al., 2018). Projetos de sucesso atendem especificações técnicas, apresentam benefícios satisfatórios a todas as partes e devem ser contínuos nas instituições, de modo a contribuir na geração de resultados, valor econômico e vantagem competitiva sustentável (Kerzner, 2017).

## **2.2.2 Implantação de Projetos**

Definidas as etapas de planejamento e ciclo de vida do projeto, é delineado o escopo no *briefing*, onde foram registrados os dados necessários para a criação do projeto e que destaca informações como objetivo, orçamento, prazo e público. Como projeto é algo novo, com início e término definidos além de, utilizar recursos financeiros e humanos da organização, é imprescindível obter êxito em sua finalidade e para tanto, sua execução e variáveis estudadas precisam ser monitoradas e contingenciadas em tempo (Kerzner, 2017).

Embora, uma série de critérios sejam importantes, a necessidade "real" de uma implantação de projeto é gerenciar de maneira eficiente e eficaz os recursos limitados das organizações. Esse é o principal valor agregado do projeto. Usando o escopo planejado e disciplina no gerenciamento, os sistemas de serviços em saúde podem aumentar drasticamente a eficiência e eficácia para a gestão desde que, obtenha êxito em sua implantação (Shirley, 2020).

Projetos relacionados a mudanças de cultura organizacional tiveram altas taxas de falhas e, como resultado, o interesse acadêmico mudou para entender melhor as complexidades associadas à mudança transformacional necessárias para um resultado positivo (L. Almeida et al., 2016). Para os propósitos desta pesquisa, foi necessário considerar a integração da saúde como uma iniciativa de gerenciamento de projetos, levando a mudanças no sistema de prestação de serviços de saúde, na administração pública e, nos anseios dos usuários levando-se em consideração a cultura arraigada nas instituições (Gordon, 2013).

Portanto, a implantação de projeto em sistemas de saúde exige ampla integração entre os envolvidos e que estejam focados na execução, monitoramento e controle integrado das mudanças. Precisam estar atentos ao cumprimento dos prazos, a sequência de atividades, aos recursos humanos e financeiros estimados no planejamento de modo a cumprir o cronograma pois, o projeto deve manter sua estabilidade mesmo durante turbulências, de modo a manter o equilíbrio acerca dos imprevistos levando em consideração a teoria e prática (Drucker, 2014).

O controle da qualidade de processos é uma etapa significativa na implantação do projeto, bem como o gerenciamento das equipes mobilizadas para a colaboração cuidando de sobremaneira que a comunicação seja distribuída e compreendida adequadamente pelos envolvidos de maneira a monitorar os riscos em tempo real, para que sejam identificados, analisados rapidamente (Dinsmore & Cabanis-Brewin, 2014).

O avanço tecnológico e as fortes mudanças no contexto econômico fizeram com que a avaliação dos custos se torne cada vez mais importante para a melhoria dos processos para a gestão pública. Assim, o fomento em serviços de saúde desenvolveu métodos específicos, em detrimento da complexidade de gestão nessas instituições, as quais carecerem de projetos arrojados para elaboração de procedimentos eficientes, gerenciamento meticoloso na gestão dos custos e um sistema de informação efetivo (L. G. R. Martins & Souza, 2020).

Deste modo, as organizações foram compelidas a desenvolver técnicas nos processamentos de trabalho em busca de soluções para planejar, organizar, comandar, coordenar e controlar a gestão da massa documental acumulada (Barboza, 2018).

Igualmente importante destacar o conceito de saúde que, conforme Lei Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, em seu Art. 2º - “A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício” (BRASIL, 1990). Conceito este que visa o bem-estar geral aos cidadãos, propiciando serviços de saúde de atenção primária, baseada no âmbito municipal; secundária e terciária, apoiada na esfera estadual com políticas estabelecidas mormente em esfera federal.

Já obstante e desafiador não fosse o setor público, ainda há alguns complicadores que geram estresse na gestão de saúde, levando-se em consideração o perfil socioeconômico de seus clientes, a cobrança por melhores condições de trabalho por parte dos servidores e apresentação de resultados por parte dos governantes, a gestão de unidades de saúde públicas demandam de projetos sólidos (Kerzner, 2017). Assim, a gestão de projetos para o desenvolvimento e implantação de propostas voltadas a prestação de serviços de saúde é imperativa para acompanhar a evolução tecnológica, os anseios dos usuários, as requisições dos servidores e apresentar resoluções aos governantes (Ministério da Saúde, 2007).

## 2.3 Processos em Sistemas de Saúde

O controle de processo de apuração em estabelecimentos de saúde acarretam vantagens como: ferramentas eficazes na administração, avaliação e acompanhamento dos serviços; possibilitam a implantação de medidas corretivas visando o melhor desempenho da organização; auxilia na definição ou redefinição das prioridades; propicia o aumento da produtividade da atividade fim e a racionalização do uso de recursos e, outras medidas gerenciais, administrativas e legais que possam vir a ser pertinentes (Ministério da Saúde, 2013).

Questões financeiras têm levado instituições governamentais a compactação interna e reorganização dos processos de prestação de serviços. Como resultado, as estratégias de reformulação obrigam as organizações a absorver, incorporar, reduzir ou fechar. O objetivo de estabelecer redes para estimular a coordenação e integração de serviços nos sistemas sociais e de saúde. Como resultado, gerenciar processos tem se tornado imprescindível para a gestão de serviços de saúde (Gordon, 2013).

Rocha (2014), apresenta um *road map* ancorado em três pilares: Estratégia, Processos e Pessoas. No esforço para garantir a qualidade, com foco no cliente/usuário, propondo agilidade nos Macro Processos, tratando-os como cadeia de valor, melhorando o tempo de resposta e a capacidade da instituição em prover serviços de massa personalizados aumentando sua eficácia. O redesenho do novo método, a Criação dos Indicadores de Gestão e o Planejamento da Implantação são elementos chaves para o construto (Rocha, 2014).

Unidades de saúde são organismos intrincados e dinâmicos que, para tanto necessitam de gestão de processos, que é uma técnica administrativa estratégica que suplanta organizações clássicas. Em serviços de saúde, há procedimentos técnicos e procedimentos administrativos conectados para alcançar os propósitos da organização. Os processos administrativos são tidos como processos apoio, tal como, a organização de documentos que compõe o prontuário de cada paciente durante sua permanência na instituição (Bremm, 2018).

Conforme Andrade et al.:

A teoria marxista impulsionou o mundo a observar as forças que influenciavam seu desenvolvimento, sobretudo as que impactavam em seus modelos de produção. Neste aspecto, as relações desse processo imbricaram em linguagens que desempenham papéis importantes na representação da informação, algo que está, essencialmente, ligado aos aspectos culturais (Andrade et al., 2014, pp. 22 e 23).

Adam Smith, escreveu em seu célebre livro, lançado em 1776:

Cada indivíduo torna-se mais experto em seu ramo particular, mais trabalho é mais feito pelo todo, e a quantidade de ciência é consideravelmente, por isso, elevada. É a grande multiplicação da produção de todas as diferentes técnicas, em consequência da divisão do trabalho, que ocasiona, numa sociedade bem governada, aquela opulência universal que se estende às classes mais baixa do povo (Smith, 2017).

O exposto sugere que, processos são eventos mutantes que se adaptam as novas exigências, tecnologias, realidades e necessidades contemporâneas a respeito dos modelos institucionais inseridos num determinado período.

### ***2.3.1 Micro Processos***

A administração de mudanças organizacional em sistemas de saúde por meio dos processos conquistou notoriedade nos últimos tempos. Este tipo de gerenciamento é comumente encontrado no segmento de tecnologia da informação, entretanto, mapeamento de processos em sistemas de saúde, também exigem um sistema formal devido ao impacto coletivo em detrimento dos diversos subsistemas dentro do sistema de saúde (Leal Cherchiglia & Gandolfi Dallari, 2006).

Muitas explorações podem ser identificadas sobre a aplicação de novos métodos ou mesmo a melhoria dos já existentes nas instituições de saúde nos mais variados níveis e complexidade. Como resultado, o aumento dos custos, dificuldade de comunicação entre as equipes, extração dos cronogramas programados, descontrole das atividades e a fluência do escopo do projeto podem aumentar quando processos formais não são adotados acertadamente (Gordon, 2013).

O ambiente de trabalho possibilita a estrutura de uma cadeia teórica que indica uma observação real e proporciona uma visão clara das relações das técnicas estabelecidas. Desta maneira, gera argumento tangível da disposição linear da cadeia de eventos internos, materiais ou não, permitindo que a categorização da informação se arranje e dissemine na cadeia de processos internos à organização da informação do departamento para o tratamento e disposição documental (Barboza, 2018).

Utilizando fluxogramas e organogramas para identificar ineficiências e desbalanceamento entre a sequência de atividades de forma que a Instituição organize a dinâmica produtiva, reorganizando as equipes por processos buscando equilíbrio e eliminando gargalos. Melhorias são representativas para a eficiência da Organização que precisa focar esforços em processos-chave os quais devem ser replanejados para atender múltiplos objetivos, dentre estes a redução de tempos e de custos (Müller et al., 2010).

### **2.3.2 *Macro Processos***

À luz da infinidade de pesquisas oferecidas tanto para mudanças quanto para gerenciamento de processos externos, os sistemas de saúde vêm tomando posse desta técnica para transformações em seus Macro Processos. A necessidade de identificar os fatores de sucesso do gerenciamento de projetos que complementam as particularidades do gerenciamento de mudanças necessárias para uma integração eficaz na tramitação da informação em um complexo sistema de saúde (Gordon, 2013).

Uma maneira perceber como a instituição se organiza e como funcionam seus métodos é analisando seus Macro Processos, procurando compreender como as atividades acontecem ao longo das etapas favorecendo a leitura de qual processos será aprofundado para identificar o potencial de melhoria a objetivar (Müller et al., 2010).

Davenport (1994), destaca quatro razões para documentar processos já no projeto: (i) o entendimento dos atuais facilita a comunicação entre os gestores; (ii) em organizações complexas, é complicado passar para um novo processo sem compreender o atual; (iii) o reconhecimento das dificuldades existentes no processo atual contribui para evitar reincidência no novo; e (iv) o entendimento dos atuais processos viabiliza medir o valor da reengenharia proposta.

O Arquivo Médico é um departamento que se encontra numa posição singular, enfrentando variáveis em seus sistemas de rastreabilidade e por isto, carece de ferramentas robustas de recuperação da informação. Como estratégia de ação para minimização de questões externas, precisa elaborar um sistema eficiente de controle para a sua movimentação e preparar o departamento tanto para o arquivamento convencional em suporte de papel quanto para a futura implementação dos prontuários eletrônicos, reeducando os usuários internos e externos (P. Z. P. de França, 2016).

Porém, segundo Gordon (2013) e Mendes & Escrivão Filho (2002), mudanças organizacionais requerem uma profunda transformação cultural de toda a cadeia hierárquica e que, possivelmente encontrará resistência entre os colaboradores, principalmente, entre a cadeia de utilização de base. Para tanto, necessitam alguns atributos principais, que envolvem um processo consciente, um líder identificado, metas especificadas, cronograma delineado e claro, aceitação à mudança cultural dos envolvidos (Olateju, 2017).

## 2.4 Gestão de Custos

Os recursos não devem ser pensados somente em dinheiro, até porque as organizações não têm financiamento ilimitado, mesmo as instituições públicas têm verbas restritas que devem ser usadas de maneira responsável e diligente. Logo, se forem gastas em recursos humanos, equipamento, construções, sistemas e infraestrutura, todos eles exigirão recursos para sua manutenção, preservação e operacionalização contudo, a fonte de financiamento é restrita (Shirley, 2020).

Alvitra Afonso José de Matos:

As instituições de saúde não podem prescindir de instrumentos gerenciais destinados à melhoria dos padrões de produtividade dos recursos utilizados na prestação de serviços médico-ambulatórios. Nesta dimensão de gerenciamento, encontram-se os instrumentos de gerenciamento de custos que, adequadamente aplicados, trarão a transparência do desempenho em toda a extensão das atividades operacionais do hospital (Vecina Neto et al., 2016, p. 175).

Deste modo, Gestão de Custos é uma ferramenta indispensável como auxílio à tomada de decisão pois, além de melhorar o desempenho da organização, contribui na redução e otimização de recursos. Estes são elementos fundamentais para a boa prática da gestão de qualquer que seja o negócio, e para a gestão pública de sistemas complexos de saúde, que dispõe de recursos escassos, apresenta-se como símbolo de administração prova e competente para a sociedade que usufrui das instalações (Komata & Rosa, 2015).

Para um estabelecimento de saúde, o prontuário do paciente é um valioso artefato, especialmente no que concerne à obtenção de reembolso dos recursos consumidos com os enfermos para a instituição, pois é por este instrumento, por meio do faturamento de Autorização para Internação Hospitalar (AIH) e do Boletim de Produção Ambulatorial Consolidado ou Individual (BPA-C ou BPA-I), que estas unidades tem reembolsadas os materiais e serviços despendidos no tratamento dos pacientes (Bremm, 2018).

Os custos são os gastos relativos a toda espécie de bem ou serviço, uma vez que impõe um valor monetário. A alocação, interpretação e distribuição desses recursos oscilam conforme o ramo da organização, tendendo a ficar mais detalhados de acordo com o objetivo da administração em buscar dados exatos para à tomada de decisão. Além do mais, os custos podem ser classificados de diversas maneiras, conforme sua relação com a unidade de produto ou de serviço (Alves et al., 2013).



**Figura 1:** Matriz de decisão nos cuidados para a saúde.

*Nota.* Fonte: T. V. de Carvalho (2016), *Publicado em: Sustentabilidade econômico-financeira das organizações de saúde do estado do Rio de Janeiro: uma proposta de framework para aumento de faturamento SUS.*

De acordo com Carvalho (2016, p. 41), “na saúde, tudo depende de tudo”. Assim, a matriz de decisão nos cuidados para a saúde, representada na Figura 1, tem por objetivo ampliar a visão dos gestores para a tomada de decisão. Todo paciente que recebe atendimento, seja ele por meio do pronto socorro, internação ou ambulatório, gera um custo que deve ser transformado em receita, conforme o procedimento e quanto ao tipo de atendimento realizado (Bremm, 2018).

A boa gestão em estabelecimentos de saúde deve harmonizar os custos de operações, buscando melhorias nos processos, otimizar as receitas por meio do faturamento integral, que ocorre através do preenchimento correto dos prontuários.

#### 2.4.1 *Classificação de Custos*

Há uma gama de definições de custos, desenvolvidas para atender as mais variadas solicitações gerenciais, quais sejam as necessidades e utilidades. Dentre os tipos, os mais comuns são os custos fixos, variáveis e os custos diretos e indiretos. Suas aplicações e análise dependem do objetivo buscado pela gestão conforme o propósito para a tomada de decisão (Alves et al., 2013).

**Gastos:** Representam todos os sacrifícios financeiros realizados por uma organização no transcorrer de suas operações para obtenção de um produto ou a prestação de um serviço (custos e despesas), (Ministério da Saúde, 2013).

**Despesa:** Relacionadas ao consumo de bem ou serviço que tem relação indireta com o processo de produção do produto final. São todos os gastos consumidos, direta ou indiretamente na obtenção de receitas após a fabricação e ao contrário dos custos, não estão associadas à produção, mas sim às vendas de produtos ou a prestação de serviços (L. G. R. Martins & Souza, 2020).

**Custo:** Referente ao consumo de bem ou serviço que tem relação direta com o processo de produção do produto final. É o consumo associado ao sistema de elaboração do produto ou serviço prestado pela organização. A alocação, interpretação e distribuição desses custos variam, tendendo a ficar mais detalhadas conforme busca em se alcançar informações mais profundas para o auxílio à tomada de decisão (Alves et al., 2013). Via de regra, custo é a maior parcela do investimento que uma organização aplica para conseguir atingir seus objetivos.

#### **2.4.2 Custo Fixo**

São aqueles cujo valor não se altera quando se modifica a quantidade produzida ou aumento na prestação de serviços, em determinado período de tempo e em certa capacidade instalada. Existirão independente da demanda, havendo ou não produção ou serviços a serem prestados. Ocorre independentemente do volume de produção ou fatores externos, são aqueles que independem das mutações da produção, pois os valores serão os mesmos para qualquer volume de produção ou procura por serviços, apesar de poderem variar com o decorrer do tempo (Ministério da Saúde, 2013).

Os custos fixos permanecem inalterados em determinado período, mesmo havendo variação na quantidade produzida, não variam, qualquer que seja o volume de atividade da empresa (L. G. R. Martins & Souza, 2020). Para Alves et al. (2013, p. 696), custos fixos “são aqueles que independem das mutações da produção, pois os valores serão os mesmos para qualquer volume de produção, apesar de poderem variar com o decorrer do tempo”.

### **2.4.3 *Custo Variável***

Oscilam em função do volume de produção, ou de fatores externos, geralmente incontroláveis. Estão diretamente vinculados às alterações do volume de produção, pois seus valores aumentam à medida que se amplia a quantidade produzida (Alves et al., 2013). Os custos semivariáveis variam conforme o nível de produção, tendo uma parcela estabelecida mesmo que nada seja produzido, isto é, dispõem de uma parcela fixa e de uma parcela variável.

Os custos variáveis, tem seu valor total alterado diretamente em função do aumento ou diminuição da demanda das atividades da empresa, quanto maior a produção, maiores serão os custos variáveis e quanto menores forem, menores serão consecutivamente os custos variáveis. Ou seja, os custos fixos permanecem iguais independentes do volume da produção já os variáveis se alteram conforme a demanda (L. G. R. Martins & Souza, 2020).

### **2.4.4 *Custo Direto***

Uma das ferramentas de maior importância para gestão, estão ancoradas na observação do custeio direto. Esta observação proporciona uma análise clara das dos resultados operacionais de modo rápido e transparente beneficiando a tomada de decisão dos gestores na alocação de esforços e recursos em curto prazo e para o planejamento diante da sazonalidade dos atendimentos nos serviços públicos de saúde (Vecina Neto & Malik, 2016).

Custos diretos ou, como autores nomeiam, custos primários, corresponde aos recursos diretamente efetuados na produção ou prestação de serviços, como materiais e mão de obra. A mão de obra direta representa os salários e encargos relativos ao grupo de salários. Importante observar os elevados níveis de encargos sociais, visto que estes devem ser incorporados no custo do horário da mão de obra de forma variável (Alves et al., 2013).

Todo o gasto pode ser associado diretamente, sem a necessidade de estabelecer critérios de rateio. Relacionam-se aos recursos diretamente empregados na produção, como materiais e mão de obra, sendo sua apropriação direta aos bens ou serviços produzidos. São aqueles incluídos nos cálculos dos produtos ou serviços, ou seja, todos aqueles ligados relacionados à linha de produção ou a prestação de serviços (L. G. R. Martins & Souza, 2020).

Material de consumo direto é aquele utilizado para a produção do bem ou para a prestação do serviço que pode ser identificado como unidade do produto que está sendo produzido ou serviços que estão sendo prestados. Os materiais diretos incorporam-se ao custo dos materiais e incluem todos os gastos incorridos para sua colocação em condições de uso (Ministério da Saúde, 2013).

Segundo Ministério da Saúde (2013, p. 110), “Os custos de pessoal correspondem a um percentual representativo dos custos totais na prestação de serviços de saúde”. A mão de obra direta concerne aos esforços do colaborador que trabalha diretamente sobre o produto ou serviço a ser prestado, uma vez que seja possível medir o tempo gasto e a identificação de quem realizou o trabalho (Alves et al., 2013).

#### **2.4.5 Custo Indireto**

Não pode ser associado todo o gasto diretamente sem estabelecer um critério de rateio. Demandam algum critério de rateio para serem apropriados, representando, em termos monetários, a capacidade instalada da empresa para serem atribuídos ao produto ou serviço. Custos indiretos ou custo de transformação, compreendem a soma de todos os outros custos aplicados sem alteração e requerem algum critério de rateio para serem apropriados, representando, em termos monetários, a capacidade instalada da organização (Alves et al., 2013).

Os custos indiretos carecem de algum critério de rateio para serem incorporados aos produtos ou serviços (L. G. R. Martins & Souza, 2020). Os custos indiretos são os gastos relacionados com a função de produção ou prestação de serviços, que não são imediatamente direcionados as unidades que estão sendo laboradas, visto que não surgem em um determinado período.

Os itens dos custos indiretos de produção ou prestação de serviços têm a finalidade de possibilitar que os materiais diretos utilizados, por intermédio da mão de obra direta, sejam transformados em novos produtos ou na prestação de serviços e incorporados ao custo total por meio do rateio (Alves et al., 2013).

São incorporados aos custos gerais, conforme as bases de rateios determinadas pelo centro de custo base da utilização dos recursos ou insumos. Assim, de forma geral estão associados diretamente a produção ou a prestação de serviços, pois sua flutuação é decorrente da demanda formada pela capacidade operacional e a procura dos clientes (Bonacim & Araujo, 2011).

### **3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS**

O perfil desta pesquisa, como revelado em seu arcabouço sugeriu o estudo de caso múltiplo como método para seu desenvolvimento por demonstrar a lógica de investigação baseada na observação de casos reais com o propósito de retratar eventos em circunstâncias inerentes ao processo (Branski et al., 2010). Dessarte, as buscas deram-se pela análise bibliográfica mediante averiguação em documentos reguladores das práticas públicas de arquivologia como Arquivo Nacional (2005) e APESP (2020), comparando conteúdos análogos, França (2016), Barboza (2018), Carrijo (2013).

O estudo de caso tem por objetivo descrever, testar ou desenvolver uma teoria (Eisenhardt, 1989). Sendo uma questão ampla, aqui classificada pelo método do estudo de caso múltiplo, com objetivo exploratório do tema para compreender um determinado fenômeno, a investigação manteve a questão consistente com a metodologia emergente na pesquisa, o Referencial Teórico procurou apresentar embasamento a estas questões (Branski et al., 2010).

Podem ser desenvolvidos pelas combinações de métodos qualitativos e quantitativos para apuração de eventos singulares, conjuntos, institucionais, sociais e políticos, que assentem destacar um caso específico ante um ponto de vista amplo numa circunstância factual. Podem ser classificados em caso único ou múltiplo ou seja, aquele que envolve mais de um caso e tem como vantagem possibilitar um estudo incisivo devido a maior gama de indicadores (L. A. G. P. da Silva & Mercês, 2018).

Para preservar íntegros os traços significativos dos eventos nos processos organizacionais e administrativos, buscou-se investigar registros institucionais de dados secundários abertos das unidades de saúde elencadas e nas plataformas CNES (2020), DATASUS (2008), NIH (2020), CROSS (2010) e o sistema nativo WinHosp.Net (2020) para a unidade principal – Apêndice A.

De posse desses dados, foram analisadas as quantidades de envelopes/pastas movimentados do Arquivo encaminhados ao Ambulatório para a efetivação da consulta médica nas instituições e ponderados os eventuais prejuízos decorrentes de sua tramitação. Utilizou-se planilhas para organização dos dados, tabelas, figuras, imagens e gráficos para demonstração das informações coletadas.

Assim, no esforço em detectar meio mais efetivos na tramitação, guarda e rastreabilidade de prontuário, reduzir o retrabalho otimizando recursos, torna-se imperativo um projeto robusto para atender as exigências do novo perfil dos usuários e da Gestão em Saúde (L. Almeida et al., 2016; Olateju, 2017; Shirley, 2020).

Mapear, aprimorar e gerenciar processos internos e externos tencionam refinar a performance das instituições, além de contribuir para a redução do desperdício de tempo e recursos gerando economia e aumentando a eficiência na produção de insumos e/ou prestação de serviços (Bremm, 2018).

O projeto tema para a análise da viabilidade para o desenvolvimento de novos processos de rastreabilidade desenvolvido e implantado pela equipe. Para isto foram adotados os seguintes critérios no delineamento desta pesquisa:

01. Assunto: Administração, Gestão de Processos e Saúde Pública.
02. Finalidade: aplicada;
03. Estratégia: estudo de caso múltiplo;
04. Método: quali-quantitativa;
05. Coleta dados: pesquisas bibliográficas e documental.

Como em quaisquer métodos, os estudos de caso possuem vantagens, dentre as quais sua aplicabilidade em diversas orientações, uso de múltiplas fontes de evidência, elaboração prévia de argumentos norteadores de coleta e análise dos dados, formulação de hipóteses e criação de teorias. Dentre as desvantagens, limitações que podem influenciar na generalização dos resultados e inferir conclusões equivocadas, exige uma metodologia mais apurada e mais tempo para coleta e análise dos dados (L. A. G. P. da Silva & Mercês, 2018).

Diante do exposto, o estudo de caso múltiplo demonstrou maiores vantagens para a presente pesquisa e assim, adotou-se a metodologia que permeou o trabalho, embasada em análises das rotinas dos departamentos estudados, buscando apurar as atividades desenvolvidas em seu ambiente, em todas as etapas do tráfego dos prontuários, durante dias variados e horários distintos buscando randomizar os eventos (G. de A. Martins & Theóphilo, 2009).

A proposta foi verificar os processos utilizados para a tramitação do documento quando da sua solicitação, as variáveis e os ruídos na informação. Enfim, a divisão do trabalho no caminho percorrido pelo prontuário, desde o *input* da concepção e em sua solicitação, o método de localização no Sistema e na prateleira, o *output* no Arquivo Médico para o solicitante e o *check in* quando do seu retorno ao Núcleo e as ferramentas de rastreio até seu retorno à prateleira (Smith, 2017).

### **3.1 Delineamento da Pesquisa**

Trata-se de um estudo transversal, exploratório, utilizando-se da estratégia de estudo de caso múltiplo com enfoque incorporado de Yin (2015). Também foi o procedimento que norteou esta peça acadêmica, utilizando como técnicas de pesquisa, a coleta de dados secundários por instrumento de registros institucionais e documentais para o levantamento das informações pertinentes na compreensão dos obstáculos e investidas sofridas pelo departamento.

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

#### ***3.1.1 Estrutura do Estudo de Caso Múltiplo***

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

Tabela 1

## Panorama das Cidades dos Estabelecimentos do Estudo de Caso Múltiplo

LOCALIDADE					
CIDADE	Cabedelo	Aracaju	Brasília	São Paulo	
ESTADO	PARAÍBA	SERGIPE	DISTRITO FEDERAL	SÃO PAULO	
REGIÃO	NORDESTE	NORDESTE	CENTRO-OESTE	SUDESTE	
POPULAÇÃO					
População estimada da Cidade (2019)	pessoas	67.736	657.013	3.015.268	12.252.023
Densidade Demográfica	hab./km <sup>2</sup>	1.815,57	3.140,65	444,66	7.398,26
TRABALHO E RENDIMENTOS					
Salário médio mensal dos trabalhadores formais (2017)	salário mínimo	2,6	3,1	5,4	4,2
Pessoal ocupado (2017)	pessoas	21.828	232.602	1.357.837	5.539.936
População ocupada (2017)	%	32,10%	35,80%	44,70%	45,80%
Percentual da população com rendimento nominal mensal per capita de até 1/2 salário mínimo (2010)	%	39,20%	35,80%	30,90%	31,60%
EDUCAÇÃO					
Taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade (2010)	%	97,30%	97,40%	97,50%	96,00%
IDEB – Anos iniciais do ensino fundamental (Rede pública) (2017)	em anos	4,8	4,6	6	6,3
IDEB – Anos finais do ensino fundamental (Rede pública) (2017)	em anos	3,7	3,7	4,3	4,4
Matrículas no ensino fundamental (2018)	matrículas	6.889	73.466	377.622	1.383.779
Matrículas no ensino médio (2018)	matrículas	1.891	22.969	109.938	420.071
Docentes no ensino fundamental (2018)	docentes	406	3.741	18.272	69.443
Docentes no ensino médio (2018)	docentes	215	1.762	5.517	27.649
Número de estabelecimentos de ensino fundamental (2018)	escolas	35	234	843	2.997
Número de estabelecimentos de ensino médio (2018)	escolas	10	93	234	1.383
ECONOMIA					
PIB anual per capita (2017)	em R\$	R\$ 42.556,16	R\$ 25.185,55	R\$ 80.502,47	R\$ 57.759,39
Percentual das receitas oriundas de fontes externas (2015)	%	65,80	58,20	-	30,00
Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) (2010)	%	0,748	0,770	0,824	0,805
TERRITÓRIO E AMBIENTE					
Área da unidade territorial (2019)	km <sup>2</sup>	29.873	182.163	5.760.783	1.521.110
Esgotamento sanitário adequado (2010)	%	51,10%	87,20%	87,90%	92,60%
Arborização de vias públicas (2010)	%	75,60%	56,60%	36,90%	74,80%
Urbanização de vias públicas (2010)	%	8,10%	55,40%	57,00%	50,30%
SAÚDE					
Mortalidade infantil (2017) - óbitos por mil nascidos vivos		7,57	17,2	11,08	11,19
Internações por diarreia (2016) - por mil habitantes		0,7	0,3	0,6	0,3
Estabelecimentos de saúde SUS (2009) - unidade		29	115	177	678

**Nota.** Fonte: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/panorama/2020>.

Com o propósito de caracterizar a importância dos estabelecimentos de saúde aqui analisados para sua região, foi elaborada a Tabela 1 para traçar o panorama das cidades das unidades, realizando uma pesquisa na plataforma do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE (2020). Esta tabela comparativa trouxe uma síntese dos indicadores a respeito da população, trabalhos e rendimentos, economia, território e ambiente e uma breve introdução à saúde das cidades as quais as unidades aqui estudadas, estão instaladas.

### **3.1.2 Protocolo de Planejamento do Estudo de Caso Múltiplo**

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

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

**Tabela 2**  
**Caracterização dos Estabelecimentos de Saúde Investigados**

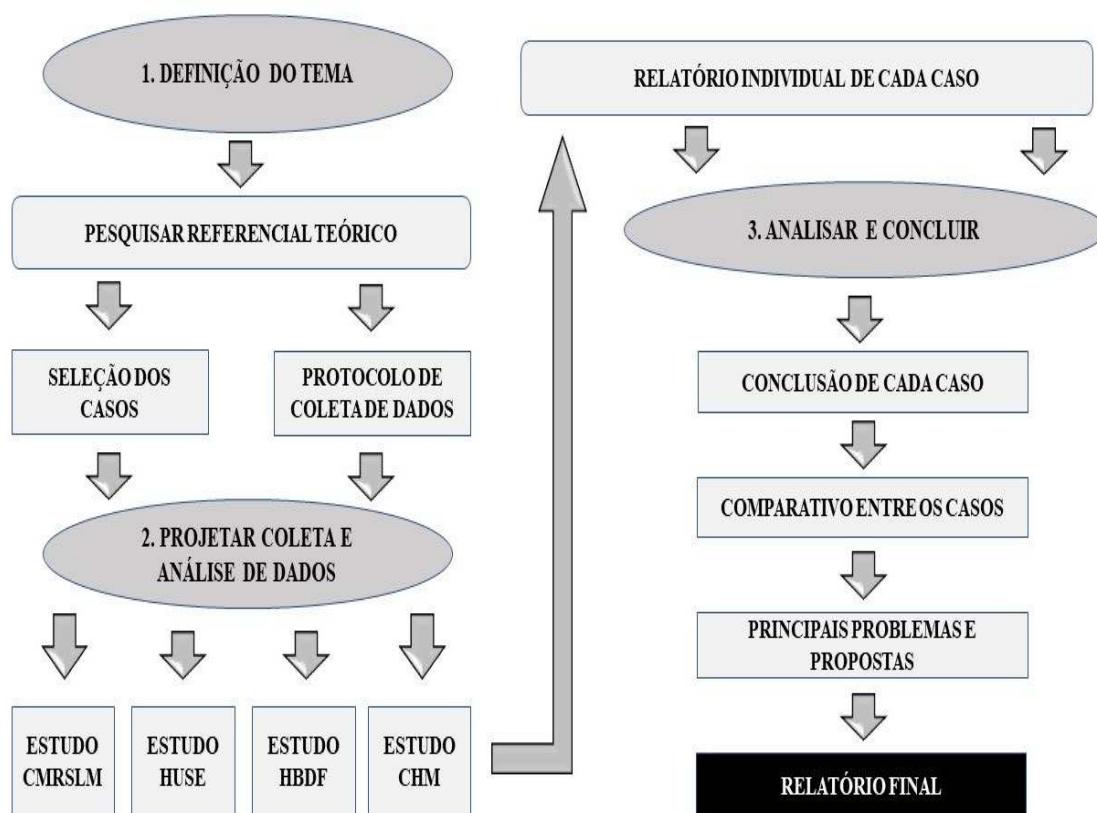
ESTABELECIMENTO*	CENTRO MUNICIPAL DE REFERENCIA EM SAUDE LEONARD MOZART	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SERGIPE	HOSPITAL DE BASE DO DISTRITO FEDERAL	CONJUNTO HOSPITALAR DO MANDAQUI
<b>INAUGURAÇÃO</b>	1980	1960	1960	1935
<b>REGIÃO</b>	NORDESTE	NORDESTE	CENTRO-OESTE	SUDESTE
<b>ESTADO</b>	PARAÍBA	SERGIPE	DISTRITO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

**Nota.** Fonte: Tabela desenvolvida pelo autor.

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

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

A Tabela 2 trouxe informações acerca dos estabelecimentos escolhidos iniciando com o nome, o ano de inauguração, a região, o Estado e a cidade onde estão localizados, o código de identificação do Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES, 2020), o tipo de atendimento que prestam aos usuários e, por fim a quantidade de profissionais do SUS que trabalham na unidade.



**Figura 2. Estrutura do Estudo de Caso Múltiplo**

*Nota.* Fonte: Tabela elaborada pelo autor, adaptado de Silva & Mercês (2018, p. 1265).

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

No passo seguinte, foi delineado o escopo do *modus operandi* para abordar as unidades elegidas focando num relatório individual tomando como base a questão mestra rastreando pontos pertinentes para a conclusão de cada caso para em seguida verificar se os principais problemas apontados concatenaram entre si e posteriormente, apurar se as propostas sugeridas também foram condizentes.

Este planejamento viabilizou a concepção da estrutura de um protocolo do estudo de caso múltiplo, servindo de base para a elaboração da sequência de desenvolvimento deste trabalho. A Figura 2 ilustra o passo a passo projetando um desenho gráfico da sucessão cronológica da cadeia de eventos embasada na literatura proposta para o arranjo de um estudo de caso múltiplo até a produção do relatório final da presente pesquisa (L. A. G. P. da Silva & Mercês, 2018).

### **3.2 Procedimentos de Coleta dos Dados**

Segundo Martins e Theóphilo (2009, p. 68), “Preferencialmente a coleta de dados para um Estudo de Caso deve se basear em diversas fontes de evidências”. Esta é uma pesquisa orgânica de natureza histórica descritiva com abordagem quali-quantitativa com objetivo exploratório, permeando as diversas características dos processos realizados na tramitação de prontuários de paciente do Arquivo para o Ambulatório de Especialidades em instituições distintas e, concomitantemente à análise dos custos onerados.

A coleta de dados para a composição dos casos externos, foram realizadas por meio da mineração de trabalhos similares no aplicativo de busca *Harzing's Publish or Perish*, utilizando as palavras-chaves: arquivo médico; gestão documental; gestão de processos; gestão de custos e ambulatórios públicos assim, foram encontrados alguns e dentre os quais selecionado três que se encaixaram no propósito deste trabalho.

Na unidade mote desta pesquisa, a coleta deu-se nas explorações em *sites* públicos, no *software* institucional WinhHosp (Input, 2020), através da extração de relatórios do ano de 2018 e outros documentos institucionais, os quais foram examinados do ponto de vista sistêmico e organizacional. Outra fonte de coleta de dados, foi pela observação direta que se apresentou apropriada, pois permitiu registrar os acontecimentos genuínos, proporcionado ao pesquisador autonomia para analisar a realidade estudada e, aventar rotinas em tempo real (Machado, 2020).

Os dados foram coletados a partir do protocolo desenvolvido baseado no referencial teórico, para a convergência interna dos dados, com o intuito de comparar as organizações dos casos estudados, buscando trazer as informações a uma base de análise homogênea transportando os quatro casos a um mesmo denominador dada as peculiaridades inerentes de cada região e dimensões das unidades de saúde explorada.

As informações foram coletadas conforme o protocolo apresentado na Figura 2. Os dados pertinentes apresentam-se organizados, de maneira que cada unidade de saúde e elementos discutidos com cada autor individualmente. Fotos coletadas foram inseridas para enriquecer a caracterização do ambiente em cada local e anuídos com o devido Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), conforme Apêndices. Excepcionalmente, a instituição que moveu esta empreitada, teve seus dados coletados pormenorizados e *in loco* de toda sorte que contêm maior riqueza de detalhes em sua apuração.

Tabela 3

**Grau Escolar dos Colaboradores dos Arquivos Médicos do Estudo de Caso Múltiplo – em Ciclos Escolares**

GRAU DE INSTRUÇÃO	CMRSLM <sup>a</sup>		HUSE <sup>b</sup>		HBDL <sup>c</sup>		CHM <sup>d</sup>	
	CABEDELO	ARACAJU	BRASÍLIA	SÃO PAULO				
FUNDAMENTAL	0	0%	0	0%	4	21%	4	27%
MÉDIO	4	80%	8	89%	12	63%	9	60%
SUPERIOR	1	20%	1	11%	3	16%	2	13%
<b>TOTAL</b>	<b>5</b>	<b>100%</b>	<b>9</b>	<b>100%</b>	<b>19</b>	<b>100%</b>	<b>15</b>	<b>100%</b>

**Nota.** Fonte: Tabela desenvolvida pelo autor.

**Nota.** <sup>a</sup> Extraído de França, P. Z. P. (2016). *Publicado em:* Reestruturação do serviço de arquivo médico e estatística do Centro Municipal de Referência em Saúde Leonard Mozart da Prefeitura Municipal de Cabedelo.

**Nota.** <sup>b</sup> Barboza, V. S. (2018). *Publicado em:* A gestão documental na tramitação do prontuário do paciente na unidade de prontuário e estatística: observação e análise do arquivo médico do Hospital Universitário de Sergipe HU/UFS.

**Nota.** <sup>c</sup> Carrijo, L. (2013). *Publicado em:* Análise da gestão do sistema de arquivo médico do Hospital de Base do Distrito Federal.

**Nota.** <sup>d</sup> WinHosp (2020), Módulo Recursos. Caminho: Funcionários > Por Nome.

Escolaridade dos colaboradores envolvidos nas tarefas executadas pelo Núcleo de Arquivo Médico objetivou avaliar o nível de compreensão dos cooperadores do setor em relação aos processos estabelecido para a tramitação dos prontuários. Na Tabela 3 foi elaborada uma análise sociocultural comparativa entre os casos, para contextualizar a capacidade intelectual de entendimento e interpretação das rotinas haja vista subentender-se que, o indivíduo com maior grau de instrução em teoria, tenha maior competência para executar as tarefas.

Tabela 4

**Idade dos Colaboradores dos Arquivos Médico do Estudo de Caso Múltiplo – em Anos**

FAIXA ETÁRIA - em anos	CMRSLM <sup>a</sup>		HUSE <sup>b</sup>		HBDF <sup>c</sup>		CHM <sup>d</sup>	
	CABEDELO		ARACAJU	BRASÍLIA	SÃO PAULO			
18 -I 30	0	0%	0	0%	3	16%	0	0%
30 -I 40	2	40%	3	33%	6	32%	0	0%
40 -I 50	0	0%	3	33%	4	21%	5	33%
50 -I 60	2	40%	2	22%	4	21%	10	67%
60 ou >	1	20%	1	11%	2	11%	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>5</b>	<b>100%</b>	<b>9</b>	<b>100%</b>	<b>19</b>	<b>100%</b>	<b>15</b>	<b>100%</b>

**Nota.** Fonte: Tabela desenvolvida pelo autor.

**Nota.** <sup>a</sup> Extraído de França, P. Z. P. (2016). *Publicado em:* Reestruturação do serviço de arquivo médico e estatística do Centro Municipal de Referência em Saúde Leonard Mozart da Prefeitura Municipal de Cabedelo.

**Nota.** <sup>b</sup> Barboza, V. S. (2018). *Publicado em:* A gestão documental na tramitação do prontuário do paciente na unidade de prontuário e estatística: observação e análise do arquivo médico do Hospital Universitário de Sergipe HU/UFS.

**Nota.** <sup>c</sup> Carrijo, L. (2013). *Publicado em:* Análise da gestão do sistema de arquivo médico do Hospital de Base do Distrito Federal.

**Nota.** <sup>d</sup> WinHosp (2020), Módulo Recursos. Caminho: Funcionários > Por Nome.

A Tabela 4 demonstrou-se pertinente no que tange a idade dos funcionários do Arquivo Médico. Importante ressaltar que, além da capacidade cognitiva do colaborador em relação as rotinas, por tratar-se de uma atividade que requer boa forma física haja vista que muitas atividades laboradas necessitam de esforços.

Desta feita, o levantamento realizado junto as unidades estudadas, acerca da faixa etária trouxe dados relevantes para a análise dos casos, principalmente por serem departamentos que tramitam prontuários em suporte de papel os quais despendem de maior energia e vigor para sua separação, organização, tramitação e arquivamento.

Tabela 5

**Tempo Médio de Colaboração no Arquivo Médico – em Anos**

PERÍODO NO DEPARTAMENTO - em anos	CMRSLM <sup>a</sup>		HUSE <sup>b</sup>		HBDF <sup>c</sup>		CHM <sup>d</sup>	
	CABEDELO	ARACAJU	BRASÍLIA	SÃO PAULO				
01 -- 05	3	60%	3	33%	7	37%	7	47%
06 -- 10	0	0%	2	22%	4	21%	3	20%
11 -- 20	0	0%	3	33%	6	32%	4	27%
21 -- 30	0	0%	1	11%	1	5%	0	0%
31 -- >	2	40%	0	0%	1	5%	1	7%
<b>TOTAL</b>	<b>5</b>	<b>100%</b>	<b>9</b>	<b>100%</b>	<b>19</b>	<b>100%</b>	<b>15</b>	<b>100%</b>

**Nota.** Fonte: Tabela desenvolvida pelo autor.

**Nota.** <sup>a</sup> Extraído de França, P. Z. P. (2016). *Publicado em:* Reestruturação do serviço de arquivo médico e estatística do Centro Municipal de Referência em Saúde Leonard Mozart da Prefeitura Municipal de Cabedelo.

**Nota.** <sup>b</sup> Barboza, V. S. (2018). *Publicado em:* A gestão documental na tramitação do prontuário do paciente na unidade de prontuário e estatística: observação e análise do arquivo médico do Hospital Universitário de Sergipe HU/UFS.

**Nota.** <sup>c</sup> Carrijo, L. (2013). *Publicado em:* Análise da gestão do sistema de arquivo médico do Hospital de Base do Distrito Federal.

**Nota.** <sup>d</sup> WinHosp (2020), Módulo Recursos. Caminho: Funcionários > Por Nome.

Bem como as Tabelas 3 e 4, a relação do tempo de atividade no departamento apontada na Tabela 5 é significativa pois quanto mais tempo de atividade em um determinado setor, supõe-se maior afinidade e destreza para realização das tarefas. Esses levantamentos tiveram o intuito de identificar qual a profundidade de conhecimento do profissional em relação a importância do departamento para as instituições e sobre suas especificidades, além da compreensão e comprometimento em relação à responsabilidade ao processo de tramitação dos prontuários.

As Tabelas 3, 4 e 5 foram apresentadas por demonstrarem relevância ativa para os argumentos, pois demonstram variáveis que constatam sua significância em termos de produtividade para o departamento, partindo do axioma de que cada indivíduo possui habilidades e destrezas distintas (Smith, 2017). Destacam também, o perfil sociocultural dos colaboradores de cada caso e a cultura organizacional nativa nas diferentes localidades dos estabelecimentos prestadores de serviços de saúde do SUS.

Para tanto, este trabalho seguiu basicamente três etapas de análise de conteúdo preconizadas por Bardin (2009). Utilizadas por inúmeros autores, principalmente os relacionados a área de Ciências Sociais Aplicadas que, ao longo dos anos e com os avanços das metodologias e evoluções tecnológicas, tem auxiliado no processo de coleta, distribuição e encriptação de dados, aprimorando o método e otimizando os sistemas de decodificação, trazendo maior confiança à análise da estrutura pesquisada (A. H. Silva & Fossá, 2015).

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

A análise dos resultados, definida como um conjunto de instrumentos metodológicos, em constante aperfeiçoamento, que se presta a analisar diferentes fontes de conteúdo, será realizada paralelamente a tarefa de coleta (G. de A. Martins & Theóphilo, 2009). Quanto a interpretação a análise do conteúdo transitou entre dois polos: qualitativos e quantitativos. Esta é uma técnica refinada, que exige do pesquisador, disciplina, dedicação, paciência, tempo, percepção e engenhosidade na delimitação dos grupos de análise (A. H. Silva & Fossá, 2015).

Condessando o método nas três etapas propostas por Bardin (2009):

- Pré-análise: uma breve leitura para destacar os documentos que serão analisados para estabelecer quais irão formular as hipóteses e objetivos para preparar o material;
- Exploração do material: levando em consideração os custos operacionais e os processos, serão categorizados as unidades de registros dentro do contexto das hipóteses inferidas, classificando por critérios preestabelecidos; e
- Tratamento dos resultados e interpretação: deram-se por meio da dedução apoiada nos dados obtidos no desenrolar da pesquisa, demonstrando imparcialidade e fidelidade na apresentação e interpretação do produto da investigação.

### **3.2.1 Estudo de caso n° 1 – Cabedelo – PB**

#### **SAME do Centro Municipal de Referência em Saúde Leonard Mozart**

Primeiro caso relacionado o CMRSLM, que segundo entrevista realizada por meio de videoconferência em 16/07/2020 e demais troca de mensagens por aplicativo, nos foi traçado o perfil de atendimento da clientela que é voltado basicamente ao suporte aos turistas, aos municípios e a região perimetral, Apêndice B.

O Centro Municipal de Referência em Saúde Leonard Mozart – CMRSLM, realiza cerca de 3.400 consultas por mês entre os 26 consultórios Anexo A – CNES CMRSLM (2020), além de outras especialidades não médicas. Esses serviços são ofertados aos municíipes de Cabedelo e, por meio de Programa de Pactuação Integrada – PPI, também os cidadãos de Lucena (PMC, 2019).

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

Na Figura 3, a imagem do guichê de atendimento aos usuários da Policlínica e na Figura 4, o terminal de atendimento utilizado pelos colaboradores do departamento (P. Z. P. de França, 2016).

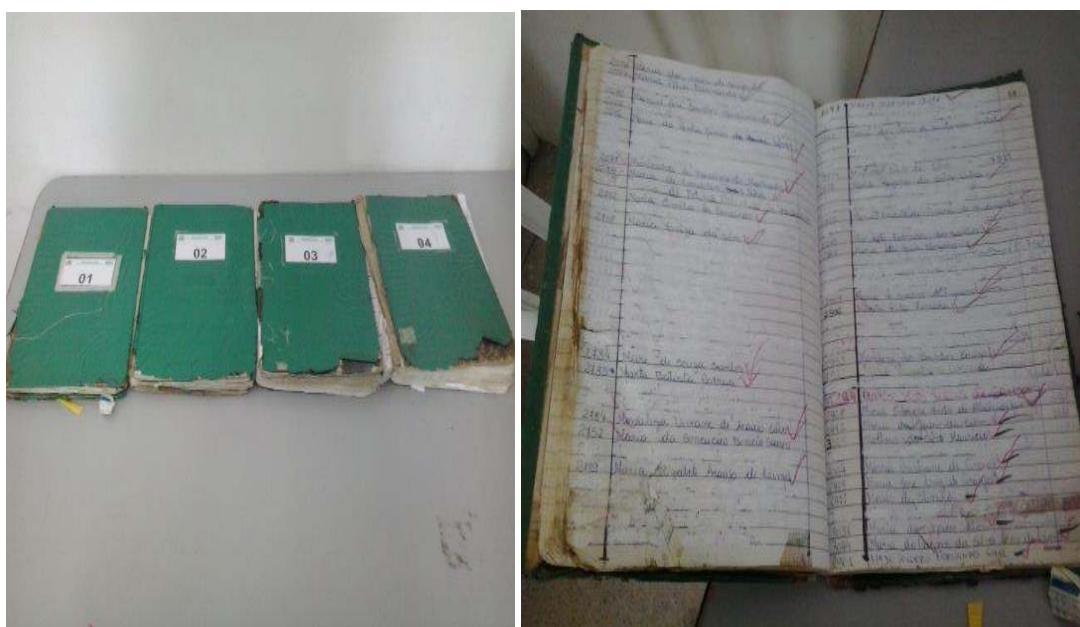


**Figura 3:** Guichê de atendimento ao usuário do CMRSLM.

**Figura 4:** Estação de recepção do SAME do CMRSLM.

**Nota.** Fonte: Registro fotográfico de França, P. Z. P. (2016), *Publicado em: Reestruturação do serviço de arquivo médico e estatística do Centro Municipal de Referência em Saúde Leonard Mozart da Prefeitura Municipal de Cabedelo.*

Os primeiros prontuários eram manufaturados e carentes de dados relevantes à sua concepção, constituindo documentos incompletos os quais muitos perduram ainda hoje em seus anais. A Figura 5 e 6, retrata a maneira como gestões anteriores registravam a tramitação dos envelopes. No início, pela pouca quantidade, fosse menos custoso localiza-los, nos dias atuais, com aproximadamente 50.500 itens registrados, a tarefa em se localizar um arquivado irregularmente, duplicado e escusos à rastreabilidade, tornou-se assaz complexa.



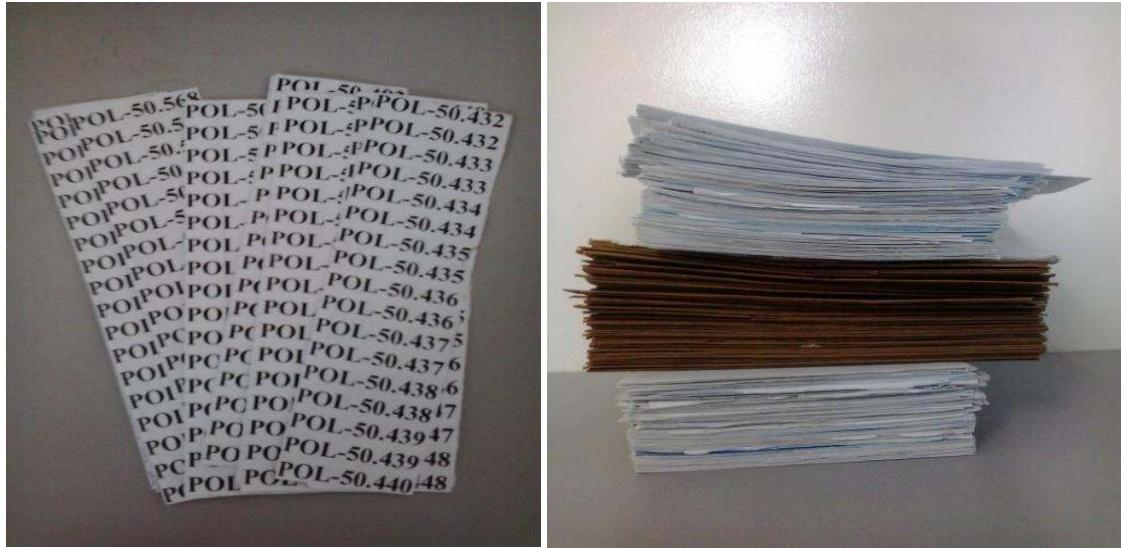
**Figura 5:** Pastas do “instrumento de pesquisa” do CMRSLM.

**Figura 6:** “Instrumento de pesquisa” do CMRSLM aberto.

**Nota.** Fonte: Registro fotográfico de França, P. Z. P. (2016). *Publicado em:* Reestruturação do serviço de arquivo médico e estatística do Centro Municipal de Referência em Saúde Leonard Mozart da Prefeitura Municipal de Cabedelo.

Segundo P.Z.P de França (2016), a barafunda em que se encontrava o departamento é decorrente do crescimento desordenado e da inépcia de gestões anteriores em elaborar e implantar projetos arquivísticos holísticos e abrangente para a implementação de técnicas eficientes e duradouros. Salienta ainda, a falta de banco de dados apropriado e as ferramentas de criação e pesquisa de prontuários eram precárias, como demonstrado na Figuras 5 e 6.

Traçado um diagnóstico sobre as inconformidades do departamento, buscando adequação à realidade contemporânea, embasada nos modelos de estrutura e processos preconizados pelo CONARQ, foram levantadas questões as quais deram início a elaboração de projeto de reestruturação do SAME do Centro Municipal de Referência em Saúde de Cabelo (P. Z. P. de França, 2016).



**Figura 7:** Novas etiquetas para os prontuários do CMRSLM.

**Figura 8:** Pilha de prontuários renovados no SAME do CMRSLM.

**Nota.** Fonte: Registro fotográfico de França, P. Z. P. (2016). *Publicado em:* Reestruturação do serviço de arquivo médico e estatística do Centro Municipal de Referência em Saúde Leonard Mozart da Prefeitura Municipal de Cabedelo.

Na busca em sanar questões urgentes, empreenderam esforços na elaboração de novos modelos de etiquetas como mostra Figura 7, e a substituição de envelopes como apresentado na Figura 8. Na Figura 9 é demonstrado o novo *layout* das estantes, as novas caixas de arquivamento e um sistema eficiente de disposição e identificação dos documentos, tornando o espaço melhor aproveitado e organizado de maneira acessível à busca, além de agradável aos olhos.



**Figura 9:** Reestruturação das caixas de armazenamento de prontuários CMRSLM.

**Nota.** Fonte: Registro fotográfico de P. Z. P. de França (2016). Publicado em: Reestruturação do serviço de arquivo médico e estatística do Centro Municipal de Referência em Saúde Leonard Mozart da Prefeitura Municipal de Cabedelo.

Dentro do cronograma de execução do projeto desenvolvido, P. Z. P. de França, (2016), descreve a sequência de implantação dos processos, a saber:

- ✓ Listagem de todos prontuários;
- ✓ Levantamento das tipologias;
- ✓ Ordenação de acordo com a manutenção da ordem;
- ✓ Acondicionamento;
- ✓ Criação de Tabela de Temporalidade de Documento (TTD);
- ✓ Criação de banco de dados para prontuários médicos
- ✓ Projeção para implementação do PEP; e
- ✓ Treinamento dos funcionários internos e externos.

De toda sorte que, estas ações emergenciais surtiram efeitos positivos, mesmo que paliativamente. Contudo, a implantação do PEP, foi a proposta sugerida que, segundo a autora, apesar dos riscos e reveses no desenvolvimento e implantação, os desafios da resistência organizacional perante as mudanças para adequação ao sistema, o tempo para implementação e treinamento além do maciço investimentos, seria a de melhor e mais duradoura opção para a instituição (P. Z. P. de França, 2016).

### **3.2.2 Estudo de caso n° 2 – Aracajú - SE**

#### **Unidade de Prontuários e Estatísticas do Hospital Universitário de Sergipe**

O HUSE, compôs o caso seguinte na lista de estabelecimento que, além das pesquisas documentais e mineração de dados por meio da *web*, foram realizadas algumas troca de informações e entrevista por videoconferência em 17/07/2020 para esclarecer alguns pontos que foram discutidos por meio de mensagens, Apêndice C. O HUSE é um hospital universitário da capital sergipana de grande importância para a formação de profissionais da saúde, principalmente médicos.

Assim, como o hospital tema central deste trabalho, o Hospital Universitário de Sergipe, Figura 10, iniciou suas operações atendendo exclusivamente portadores de tuberculose, quando era denominado Hospital Sanatório de Aracaju. Atualmente a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSERH (2020a), administra a instituição e tem por finalidade garantir a excelência em educação e a saúde para a população sergipana (Barboza, 2018).



**Figura 10:** O Hospital Sanatório de Aracaju na década de 1960 e atual.

**Nota.** \* Fonte: <http://www2.ebsrh.gov.br/web/hu-ufs/nossa-historia> (HUSE, 2020b).

Segundo Barboza, (2018, p. 41), “ o complexo ambulatorial [...], ofertando aos usuários do SUS várias especialidades médicas, além de[...]”. Como manifestado pela autora, é um hospital universitário público, que presta serviços de saúde de média e alta complexidade, ofertando aos usuários do SUS de maneira gratuita principalmente, por meio de seu Ambulatório, serve de campus para o ensino e prática no âmbito da medicina.

A Unidade de Prontuários e Estatísticas conta com 09 funcionários incumbidos da organização e tramitação de uma massa da ordem de cerca 800.000 registros, gerados através do Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários (AGHU), arquivados em ordem numérica simples cronológica com dígito terminal, acondicionados em envelopes amarelos, distribuídos em três salas, aportados em caixas de papelão identificadas com número da série, apoiadas sobre armários de prateleiras e de arquivos, arranjados na posição frontal (Barboza, 2018). As Figuras 11 e 12 retratam a situação das salas 01 e 02 do departamento.



**Figura 11:** Estantes de prontuários na sala 01 do HUSE.

**Figura 12:** Estantes de prontuários na sala 02 do HUSE.

**Nota.** Fonte: Registro fotográfico de Barboza, V. S. (2018), *Publicado em: A gestão documental na tramitação do prontuário do paciente na unidade de prontuário e estatística : observação e análise do arquivo médico do Hospital Universitário de Sergipe HU/UFS.*

O departamento atende, principalmente a demanda oriunda do complexo ambulatorial por intermédio da utilização dos 29 consultórios cadastrados, Anexo B – CNES HUSE (2020), disponibilizando ao SUS diversas especialidades médicas e não médicas, onde são realizadas cerca de 300 consultas por dia no período das 07 às 19h de segunda a sexta feira. Referência no Estado de Sergipe para algumas especialidades, as quais são agendadas por meio das UBS's, das altas pós-internação e principalmente pelo acesso ao Núcleo de Controle, Avaliação, Auditoria e Regulação (NUCAAR) (HUSE, 2020a).

A autora salienta que o crescimento contínuo de números de prontuários, aliados aos *gaps* nos processos de produção/criação de documentos duplicados faz com que a estrutura física do Arquivo Médico não suporte a demanda de espaço para o acondicionamento de toda a papelada acumulada, de modo que, até o momento da publicação do estudo, parte do acervo estava sendo improvisado em bancadas nos corredores do complexo ambulatorial, conforme demonstrado na Figura 13, acarretando inconvenientes a ambos departamentos (Barboza, 2018).



**Figura 13:** Prontuários arquivados improvisado nos corredores do ambulatório do HUSE. **Nota.** Fonte: Registro fotográfico de Barboza, V. S. (2018), *Publicado em: A gestão documental na tramitação do prontuário do paciente na unidade de prontuário e estatística : observação e análise do arquivo médico do Hospital Universitário de Sergipe HU/UFS*.

A Unidade de Prontuários e Estatísticas dispõe de um *software* de criação e controle de fluxo de envelopes que atende parcialmente a massa, no entanto, para o suporte físico, por vezes, exige-se que a equipe técnica rastreie *in loco* o paradeiro do documento. Apesar do aplicativo, o HU-UFS ainda sofre com duplicidades de números e ineficiência na rastreabilidade do mesmo, estrutura física precária para atender a demanda atual, haja vista que, uma parte do acervo encontra-se nos corredores do ambulatório, vulneráveis a extravios e as intempéries.

Barboza (2018, p. 63) destaca as principais inconformidades encontradas:

- ✓ Espaço com dimensões insuficientes para abrigar um arquivo;
- ✓ Estrutura inadequada para abrigar o arquivo;
- ✓ Iluminação e climatização inadequada;
- ✓ Falta de equipamentos de proteção individual para a realização dos trabalhos arquivísticos;
- ✓ Falta de mobiliário novo e;
- ✓ Falta de investimento em equipamento informatizado.

A autora enfatiza que a duplicidade e o extravio dos prontuários são os eventos mais preocupantes e sugere dois caminhos para sanar as disfunções do departamento quais sejam:

1. Expansão da estrutura física e investimento em mobiliários e equipamento: solução modesta em termos financeiros e ágil na sua implantação e com aderência dos colaboradores, pois traria maior conforto para a execução do trabalho, porém, trata-se de uma solução paliativa que em breve necessitaria de novas adequações;
2. Implantação de Tecnologia de Informação e Comunicação na gestão dos novos prontuários, evidenciando a manutenção do PEP na busca de melhorar o tráfego de informações seguras e, por consequência, a redução de consumo de celulose e a digitalização dos documentos em suporte de papel. Neste cenário, uma proposta robusta e efetiva que perduraria por um longo período trazendo maior velocidade e confiabilidade nas informações. Entretanto, o investimento volumoso em recursos financeiros, amplo e continuo treinamento dos colaboradores e uma solução a médio e longo prazo (Barboza, 2018).

### 3.2.3 Estudo de caso n° 3 – Brasília - DF

#### Arquivo Médico do Hospital de Base do Distrito Federal

O HBDF, unidade de referência para a Região Centro-Oeste, foi detalhado também por meio de videoconferência realizada em 12/06/2020 e por aplicativo além de pesquisas em *sites* e página da *web*, Apêndice D. Primeiro caso achado e escolhido, tanto para entender seus processos quanto para a elaboração de questões que foram arguidas aos demais. Outros argumentos foram levantados, as quais foram sanadas prontamente pela colaboradora que cooperou valorosamente no desenvolvimento deste trabalho.

Inaugurado em 1960, é o maior estabelecimento de saúde do Distrito Federal em número de leitos e realiza atendimento de média e alta complexidade. Serve como instituição de referência em algumas especialidades, para regiões perimétricas no atendimento aos usuários do SUS, além de desempenhar atividades de ensino e pesquisa, servindo de campus para aspirantes em diversas especialidades na áreas da saúde (Carrijo, 2013). Na Figura 14, uma vista aérea do complexo e na Figura 15, uma imagem de perfil do prédio principal.



**Figura 14:** Vista aérea do complexo HBDF.

**Figura 15:** Foto do perfil do prédio central HBDF.

**Nota.** Fonte: Registro fotográfico de Marcos Nunes (2019). *Extraído de:* (HBDF, 2019).

O HBDF é gerido pelo Instituto de Gestão Estratégica de Saúde do Distrito Federal – IGESDF. Tem 54.000m<sup>2</sup> de área construída, dispõe de 4.000 colaboradores e 634 leitos de internação. Seu Ambulatório, aberto ao público das 07 às 19h de segunda a sexta feira para atendimento de pacientes agendados, conta com 99 consultórios, Anexo C – CNES HBDF (2020), divididos entre 26 especialidades médicas onde são realizadas uma média de 24.500 consultas mensais. Possui também 42 salas de procedimentos e realiza, em média 2.600 exames ao mês (IGESDF, 2020).



**Figura 16:** Fachada do Ambulatório de Especialidades do HBDF.

**Figura 17:** Corredor de consultórios do Ambulatório do HBDF.

**Nota.** Fonte: Registro fotográfico de Mabel Gomes (2019) e Genilson Galvão (2019). *Extraído de:* (HBDF, 2019).

Para atender a demanda da Região Centro-Oeste e, tratando do mote deste trabalho, o atendimento das consultas médicas no Ambulatório, que tem ilustrada sua fachada na Figura 16 e um de seus corredores na Figura 17. O Arquivo Médico é responsável pela administração de uma massa de 1.350.000 prontuários impressos e 350 caixas de GAE, num espaço de 500m<sup>2</sup> com instalações inadequadas para suporte a demanda da massa documental (Carrijo, 2013).



**Figura 18:** Tipo de seção de prontuários organizados pelo método *Cron-Dalfa*.

**Figura 19:** Prateleira de prontuários arquivados pelo método *Cron-Dalfa*.

**Nota.** Fonte: Registro fotográfico de Luciene Carrijo (2020).

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

A Figuras 20 exibe uma seção de pastas arquivadas conforme o método *Cron-Dalfa*, que é o método padrão utilizado pela Secretaria de Estado da Saúde do Distrito Federal, ao passo que a Figura 21 enfoca uma prateleira de documentos arquivados utilizando o mesmo método .

Nesta metodologia de criação e organização de prontuários médicos Carrijo (2013) descreve:

A pasta de prontuários, padrão para toda a Secretaria de Estado de Saúde, possui uma aba lateral com numeração de 0 a 9 (indicando os anos das décadas) e a letra “M” (indicando o mês). Conforme o ano de nascimento dentro da década avança-se a coloração dos números (...). A letra “M” deve adquirir a cor referente ao mês de nascimento do paciente [...], (Carrijo, 2013, p. 25).

Meses e décadas são identificados por cores como ilustrado nas Figura 20, para tanto, é necessária uma pasta de prontuários específica com impressão das informações a serem preenchidas e coloridas quando da sua concepção. A Figura 21 é um modelo da capa de uma pasta utilizada pelo HBDF utilizando o método *Cron-Dalfa*.

MÊS	COR	ANO / DÉCADA	COR
Janeiro	Lilás	1900-1909	Lilás
Fevereiro	Verde Escuro	1910-1919	Verde Escuro
Março	Marrom	1920-1929	Marrom
Abril	Cinza	1930-1939	Cinza
Maio	Azul	1940-1949	Azul
Junho	Verde Claro	1950-1959	Verde Claro
Julho	Laranja	1960-1969	Laranja
Agosto	Rosa	1970-1979	Rosa
Setembro	Amarelo	1980-1989	Amarelo
Outubro	Vermelho	1990-1999	Vermelho
Novembro	Preto	2000-2009	Lilás
Dezembro	É a cor da pasta - Palha	2010-2019	Verde Escuro

INÍCIAIS DO NOME	CD	DATA NASCIMENTO			SEXO
MICR		DIA	MÊS	ANO	1-M
		25	08	1994	2-F

Nº CARTÃO SUS	UNIDADE DE SAÚDE	Nº CNES DA UNIDADE DE SAÚDE
Nº Provisional 0000000000000000	GNAS - HRAS 13	Nº SUS Definitivo 0000000000000000

25	8	02
----	---	----

**REGISTRO CLÍNICO**  
CRON-DALFA

**Figura 20:** Classificação de cores, segundo metodologia *Cron-Dalfa*.

**Figura 21:** Modelo da capa de pasta utilizada pelo HBDF.

**Nota.** Fonte: Extraído de Carrijo (2013, pp. 25 e 26): *Publicado em: Análise da gestão do sistema de arquivo médico do Hospital de Base do Distrito Federal*.

Outro critério consiste na identificação do gênero do paciente assim, são distribuídos em estantes específicas para pacientes do gênero masculino e feminino, como ilustra a Figura 18 uma seção de prontuários arquivados para pacientes do gênero feminino identificados pelo dígito 2 logo, se o paciente for do sexo masculino, utiliza-se o dígito 1 para sua identificação e arquivamento em seção específica para pacientes do gênero masculino.

A metodologia *Cron-Dalfa* é aconselhada para o arranjo de grandes quantidade de registros: “esse método surgiu em decorrência da necessidade de serem reduzidos erros no arquivamento de grande volume de documentos cujo elemento principal de identificação é o número” (Carrijo, 2013, p. 28 apud Paes, 1997, p. 76). Os sistemas informacionais adquiridos pelo HBDF têm contribuído na redução da produção em cerca de 90%, contudo, a massa existente precisa migrar e, enquanto não ocorre, precisa ser gerida de maneira eficiente para o atendimento do cidadão.

A pesquisa revela alguns gargalos como: erros de arquivamento, dificuldade de localização, falta de conservação, *gaps* na tramitação e controle de empréstimos e dificuldade de comunicação entre os departamentos e os diversos tipos de plataformas informacionais não interagem entre si. Dessarte, enfatiza a importância em gerir a massa existente, a gestão da informação eficiente e o treinamento dos servidores, SIS informatizado e integrado traria benefícios apesar de complexo, planejamento de projetos é imprescindível, a implantação integral do PEP (Carrijo, 2013).

### **3.2.4 Estudo de caso n° 4 – São Paulo – SP**

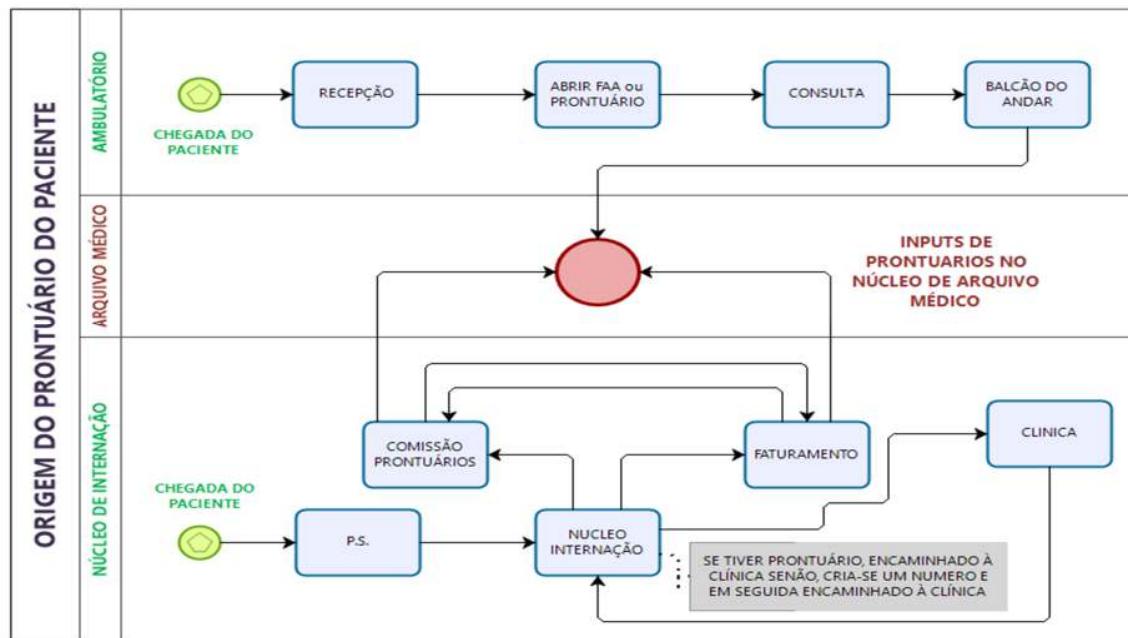
#### **Núcleo de Arquivo Médico do Conjunto Hospitalar do Mandaqui**

O último da lista e o motivador desta dissertação foi o CHM, estabelecimento localizado na zona norte da capital paulistana que instigou a pesquisa acerca do assunto. Por se tratar da unidade onde se teve maior acesso às informações, foi possível visitar *in loco* e arguir os atores, obtendo assim maior riqueza de detalhes na dissecação do assunto, Apêndice E.

Fundado pelo Decreto 9.566 (SÃO PAULO, 1938), o CHM, de administração pública direta, hospital geral de ensino, de média e alta complexidade conta com aproximadamente 1.750 servidores e 1.000 funcionários terceirizados, 362 leitos onde são realizadas cerca de 1.500 internações. Dispõe de 10 salas cirúrgicas e 3 centro-obstétricos, nos quais são praticados, em média 600 procedimentos cirúrgicos e 200 partos ao mês, Anexo D – CNES CHM (2020).

São realizados, cerca de, 14.000 atendimentos mensais, entre urgências e emergências no Pronto Socorro adulto, Pronto Socorro Pediátrico e Pronto Socorro de Ginecologia e Obstetrícia. Os Serviços de Apoio Diagnóstico Terapêuticos (SADT) e exames laboratoriais somam, aproximadamente 100.000 dos mais variados tipos, que são disponibilizados à rede de saúde SUS para realização de urgência/emergência e agendados para pacientes internos quanto externos (NIH, 2020).

Para todo usuário do SUS que recebem atendimento no CHM é gerada primeiramente uma FAA, para atendimento de PS e primeira consulta ambulatorial ou um número de prontuários (caso o usuário não tenha), para atendimentos de internação ou ambulatorial. Por tratar de atendimentos em dias e horários distintos em prédios diferentes dentro da unidade, a geração do documento ocorrem em dois locais: no Núcleo de Internação e no Ambulatório como mostrado no fluxograma da Figura 22.



**Figura 22:** Concepção do número do prontuário dos pacientes do CHM.  
*Nota.* Fonte: Desenho do fluxograma desenvolvido pelo autor.

Localizado na zona norte de capital paulistana, tem área total aproximada de 100 mil m<sup>2</sup>, 365 mil m<sup>2</sup> construídos em 64 prédios (CHM, 2020). Dentre as edificações está a casa sinalizada entre funcionários como a “Amarela”, de número 06 apresentado na Figura 23, com área construída de 465m<sup>2</sup>, onde estão acondicionados cerca de 700.000 registros distribuído em doze corredores, com estantes de 3,50 de altura, por 0,50 cm de profundidade. Cada prateleira contém divisórias de 1,00 metro de comprimento onde, cada armário dispõe 12 prateleiras além de, aproximadamente 1.200.000 Ficha de Atendimentos Ambulatoriais.



**Figura 23 –** Fachada principal do Arquivo Médico do CHM.  
*Nota.* Fonte: Registro fotográfico de ROCHA, P. A. S., em 04 de maio de 2020.

O Núcleo de Arquivo Médico contava em 2018 com catorze colaboradores, todos servidores públicos, entre nível fundamental, médio e superior, para atender as solicitações internas do hospital e demandas provenientes de requerimentos externos. Um labor hercúleo em se pode inferir supina responsabilidade na execução dos processos. Há variáveis em seu escopo propensas a rupturas e ruídos na comunicação que podem acarretar prejuízos à prestação de serviços aos usuários, aos *stakeholders* e onerar despesas acima das já abarcadas à instituição.

Naquele ano, o departamento teve média de despesas mensais aproximada de R\$ 29.000,00 para o subsídio de suas operações. O total rateado dos recursos despendidos para o Arquivo Médico foi superior a R\$ 345.000,00 no ano, para uma movimentação acima de 260.000 envelopes, além das Fichas de Atendimento Ambulatorial (FAA), emissão de laudos médicos, cópias de prontuários de inteiro teor ou por período, físicas ou digitalizadas fornecida a pacientes, médicos e/ou encaminhadas a diversos órgãos públicos por meio eletrônico.



**Figura 24** – Alguns corredores do Arquivo Médico do CHM.

*Nota.* Fonte: Registro fotográfico de ROCHA, P. A. S., em 04 de maio de 2020.

O prontuário é um conjunto de documentos relativos aos métodos terapêuticos discriminados e sugeridos para cada paciente. É utilizado igualmente pela equipe multiprofissional no acompanhamento da evolução do quadro clínico do participante durante seu tratamento e também, constituir uma ferramenta para o faturamento dos exames e procedimentos realizados pela equipe multiprofissional da unidade que acompanha o caso e assim, torna-se o principal instrumento para restituir os recursos empregues no tratamento do paciente (Bremm, 2018).

Noutra senda, aventa Genival Veloso França:

Entende-se por prontuário médico não apenas da anamnese do paciente, mas todo o acervo documental padronizado, ordenado e conciso, referente ao registro dos cuidados médicos prestados e aos documentos Anexos. Consta exame clínico do paciente, suas fichas de ocorrências e de prescrição terapêutica, os relatórios de enfermagem, os relatórios da anestesia e da cirurgia, a ficha de registro dos resultados complementares e, até mesmo, cópias de atestados e solicitações de exames (G. V. de França, 2000).

Quando se pretende instituir uma unidade de saúde, o aparelhamento de um Núcleo de Arquivo Médico é imprescindível, partindo da necessidade em se registrar todo e qualquer evento do paciente junto a unidade de saúde, para possibilitar pesquisas futuras como definido pelo Conselho Federal de Medicina resolve em seu Art. 1º:

Definir prontuário médico como o documento único constituído de um conjunto de informações, sinais e imagens registradas, geradas a partir de fatos, acontecimentos e situações sobre a saúde do paciente e a assistência a ele prestada, de caráter legal, sigiloso e científico, que possibilita a comunicação entre membros da equipe multiprofissional e a continuidade da assistência prestada ao indivíduo (CFM, 2002).

Logo, o Núcleo de Arquivo Médico é a matriz de informação que, por intermédio do prontuário que, é peça indispensável no auxílio nas ações de cuidados de saúde para cada paciente, é fonte de cobranças do reembolso para administração e também, ser documento de caráter legal, sigiloso e científico que auxilia nos mais variados tipos de investigações (P. Z. P. de França, 2016).



**Figura 25:** Estação de lançamento de entrada de prontuários no sistema do CHM.

**Nota.** Fonte: Registro fotográfico de ROCHA, P. A. S., em 04 de maio de 2020.

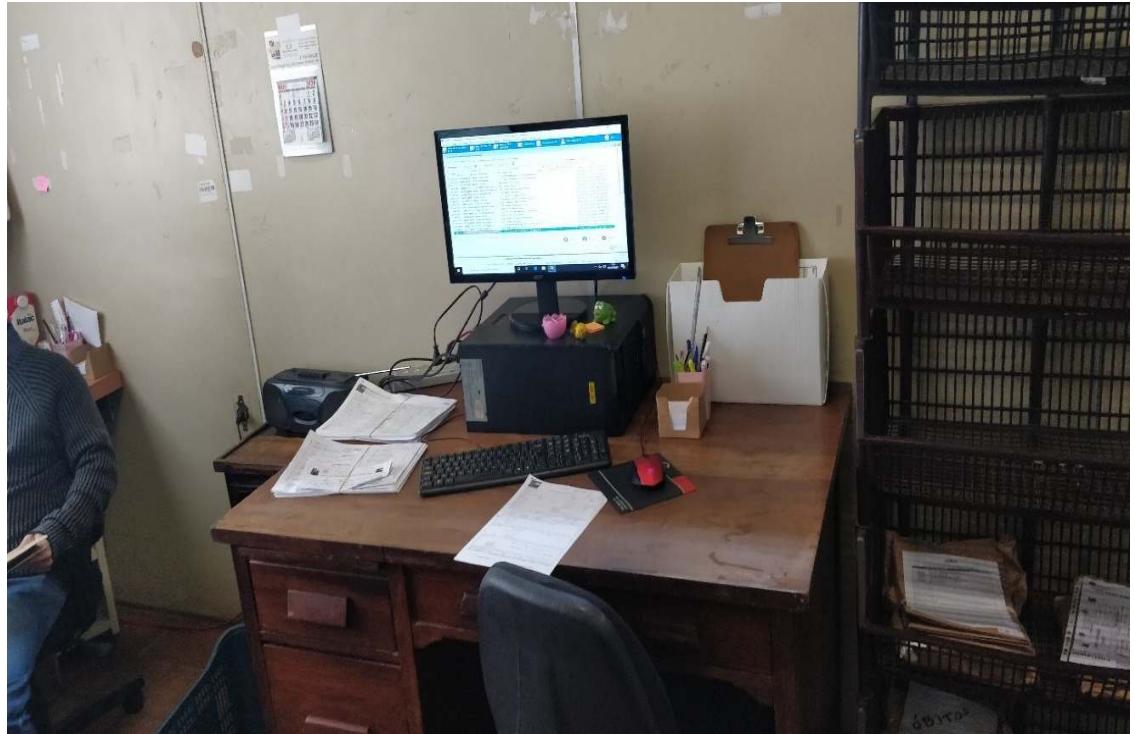
O CHM desfruta de um sistema automatizado *Enterprise Resource Planning* (ERP) robusto o WinHosp, que abrange uma gama de outros módulos integrados (Input, 2020). Em 2007 foi incorporado o módulo SAMEARQ que tem por finalidade executar a rastreabilidade dos prontuários proporcionando maior segurança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

As solicitações ao Arquivo Médico são oriundas mormente de três fontes: do Ambulatório, por meio do mapa de consultas a saber: são listagens provenientes do CROSS (2010), acompanhamento ambulatorial pós alta hospitalar, cirurgias eletivas, consultas de retorno, demandas administrativas, demandas jurídicas e solicitações diversas mediante filipeta de solicitação; pelo Núcleo de Internação também por intermédio do mapa cirúrgico e; solicitações da Gerencia de Informação para atender as demandas excepcionais, realizadas pelo ramal.



**Figura 26:** Estação de lançamento de saída de prontuários no sistema do CHM.  
**Nota.** Fonte: Registro fotográfico de ROCHA, P. A. S., em 04 de maio de 2020.

Atualmente, são três computadores à disposição da equipe sendo, a estação da Figura 25 é utilizada preferencialmente, para a baixa dos prontuários que chegam ao departamento. A segunda estação, conforme Figura 26, é utilizado para o lançamento dos que estão saindo em direção a outras áreas e, na Figura 27 está o terceiro computador é usado para consultar o paradeiro do documento e outras atividades. Importante salientar que, por tratar-se de um sistema integrado, as três estações executam as mesmas funções.



**Figura 27:** Estação de pesquisa de prontuários no sistema do CHM.

**Nota.** Fonte: Registro fotográfico de ROCHA, P. A. S., em 04 de maio de 2020.

A Figura 25 apresenta uma colaboradora dando a entrada dos prontuários que chegaram ao departamento após serem utilizados por outras unidades. Assim que regressão, são depositados na bancada ao lado da estação, a funcionária apanha um e digita no sistema o número, quando o sistema localiza sua origem, o operador da entrada no Arquivo.

Em seguida, deposita-se o envelope numa caixa plástica conforme determinada faixa numérica para que os arquivadores selecionem as caixas de acordo com o numeral nelas contido e, encaminhem-se à bancada dos fundos, como apresentado na Figura 28, para separação por corredores e posteriormente, para o arquivamento nas estantes.

A Figura 26 mostra a rotina do colaborador lançando a saída de prontuários que serão encaminhados às unidades solicitantes. Após a inserção do número do documento ou de um lote (caso a lista seja extensa), os envelopes são despachados, em geral de duas maneiras: ou o solicitante retira na unidade ou, o evento que é mais comum, um colaborador do Arquivo leva até a unidade solicitante.

A Figura 27 apresenta a estação de pesquisa de prontuários conforme solicitações diversas. Por tratar-se de uma estrutura de saúde dinâmica e um estabelecimento de média e alta complexidade e de grande porte (CNES, 2020), o CHM tem solicitações intensas as quais são requeridas ao Arquivo Médico solicitações, por telefone, por e-mail e pessoalmente, que exige prontidão no atendimento.



**Figura 28:** Bancada de separação de prontuários do Arquivo Médico do CHM.

*Nota.* Fonte: Registro fotográfico de ROCHA, P. A. S., em 04 de maio de 2020.

A partir desta bancada apresentada na Figura 28, os prontuários retornam ao seu local de origem, onde serão preservados sobre a guarda e responsabilidade do Núcleo de Arquivo Médico até a próxima solicitação de qualquer parte que tenha poder em fazê-la.

### 3.2.4.1 Ambulatório de Especialidade Leonor Mendes de Barros - CHM

Terminologia Básica em Saúde do Ministério da Saúde (1987), define Ambulatório: “local onde se presta assistência a clientes, em regime de não internação”. Uma estrutura de atendimento em nível secundário arquitetada, onde são realizados atendimentos de serviços de saúde de média complexidade como: cirurgias de pequeno porte, serviços de reabilitação, curativos específicos, troca de sondas, medicações específicas, exames laboratoriais e SADT’s, consultas de profissionais especialista não médicos e, essencialmente consultas de médicos especialistas.

Assistência Ambulatorial é o atendimento que limita-se aos serviços exequíveis em consultório ou ambulatório, não incluindo internação hospitalar ou procedimentos para fins de diagnóstico ou terapia que embora prescindam de internação, demandem o apoio de estruturas hospitalares ambulatoriais por período necessário para o acompanhamento do tratamento da patologia do paciente, envolvendo todos os serviços de apoio diagnósticos e terapêuticos para investigação e tratamento adequado ao paciente (Ministério da Saúde, 1987).

Caracteriza-se como atendimento ambulatorial, as consultas individuais agendadas com profissionais especializado praticadas em local típico e também, atendimentos entendidos como urgência/emergência que necessitam de observação, por período de até 12 horas de observação e evolução do paciente. Após este período de 12 horas do atendimento de urgência/emergência, sob a ótica da observação, deixa de configurar uma consulta ambulatorial e passa a ser caracterizada e configurada como internação hospitalar (NIH, 2020).



**Figura 29:** Perfil rampa de acesso ao Ambulatório Leonor Mendes de Barros do CHM.

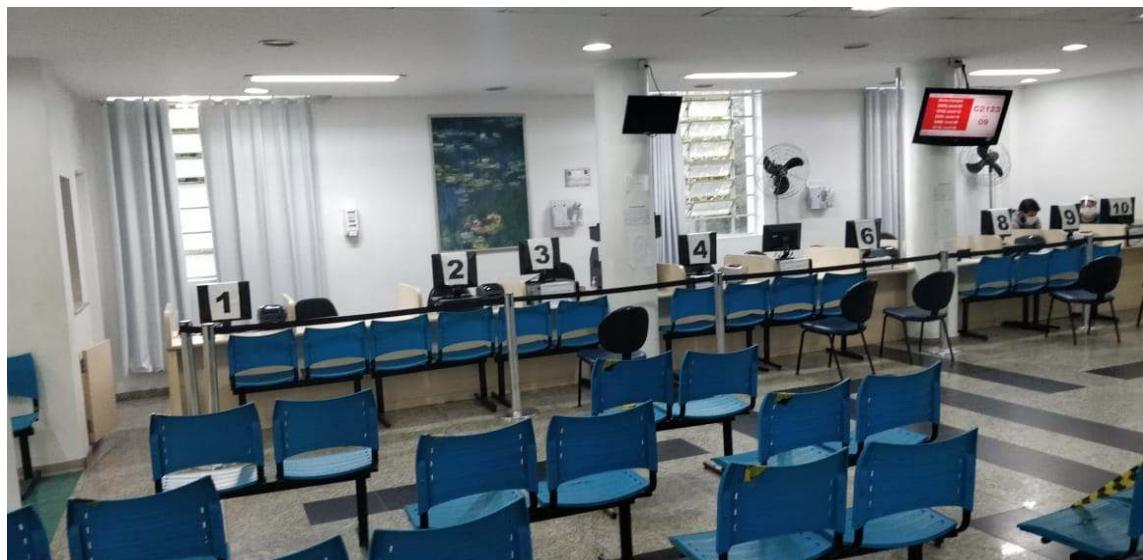
**Nota.** Fonte: Registro fotográfico de ROCHA, P. A. S., em 04 de maio de 2020.



**Figura 30:** Entrada de pedestres ao Ambulatório Leonor Mendes de Barros do CHM.

**Nota.** Fonte: Registro fotográfico de ROCHA, P. A. S., em 04 de maio de 2020.

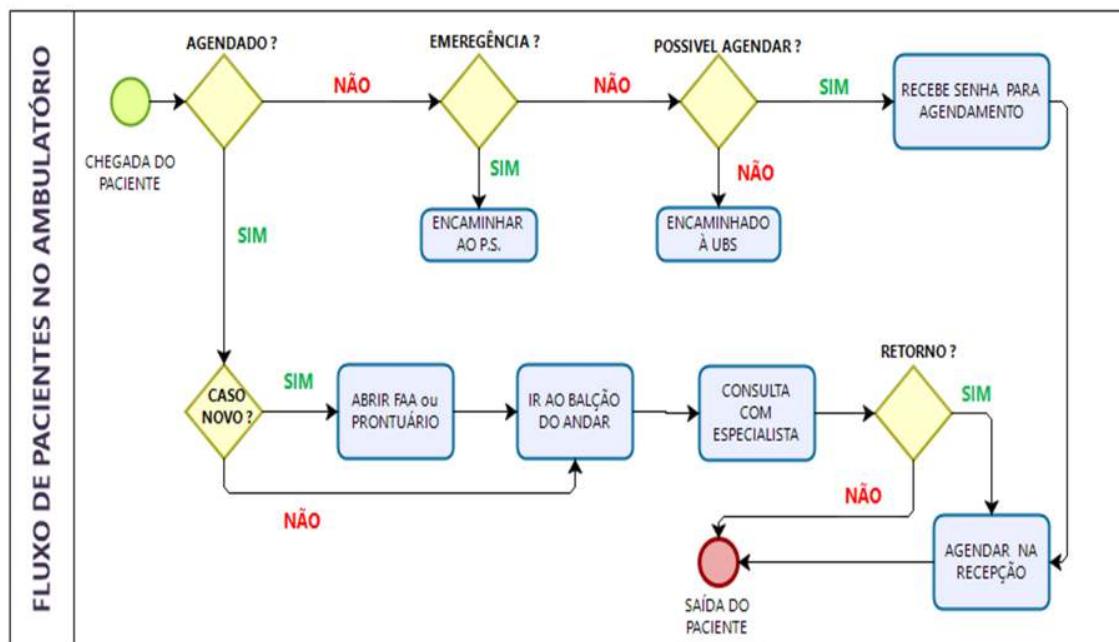
O Ambulatório de Especialidades, instalado no Edifício Leonor Mendes de Barros, realiza atendimento especializado médico e não médico, proporcionando ao paciente tratamento ou a continuidade em seu domicílio. O agendamento de consultas é realizado por meio da CROSS, de segunda à sexta-feira das 07:00 às 19:00 horas. Aproximadamente 30% das vagas novas, são disponibilizadas à DRS I e as demais são reservadas para casos novos, retornos e interconsultas da própria unidade, explica a Diretora do Núcleo de Apoio Administrativo, Apêndice F.



**Figura 31:** Sala de espera e guichês de agendamento do Ambulatório do CHM.

**Nota.** Fonte: Registro fotográfico de ROCHA, P. A. S., em 04 de maio de 2020.

O Ambulatório de Especialidade do Conjunto Hospitalar do Mandaqui possui 30 consultórios para 30 especialidades médicas distribuídas entre, atualmente, 95 profissionais que realizam, por volta de, 11.000 consultas médicas mensais. O Índice de Consulta-Médicos de 92,59, Índice de Produtividade de 3,97, o Absenteísmo em torno de 15%, a Taxa de Retorno Medico é cerca de, 65% e Rendimento de Consultórios de aproximadamente, 99%. Conta, também, com 14 profissionais não médicos distribuídos em 08 especialidades multiprofissional (NIH, 2020).



**Figura 32:** Fluxograma do caminho percorrido pelo usuário do Ambulatório do CHM.  
**Nota.** Fonte: Fluxo desenvolvido pela diretoria do Ambulatório CHM.

Desenvolvido pela diretoria e transportado para uma matriz, a Figura 32 demonstra o fluxograma do caminho o qual são orientados os usuários do SUS quando chegam ao Ambulatório de Especialidade do CHM para atendimento em consultas com profissionais especialistas e/ou qualquer outra fonte de informação e solicitações que pretendem ao buscar aquele serviço.

Assim que chegam ao balcão de informações, o usuário é perguntado se tem consulta agendada para aquele dia? Se “não” e estiver com dores, é encaminhado ao PS, caso não seja urgência/emergência, o atendente verifica a possibilidade de agendar e, se for possível o agendamento recebe uma senha para aguardar ser chamado. Se não for urgente e não houver possibilidade de agendamento é encaminhado a UBS mais próximo de sua residência.



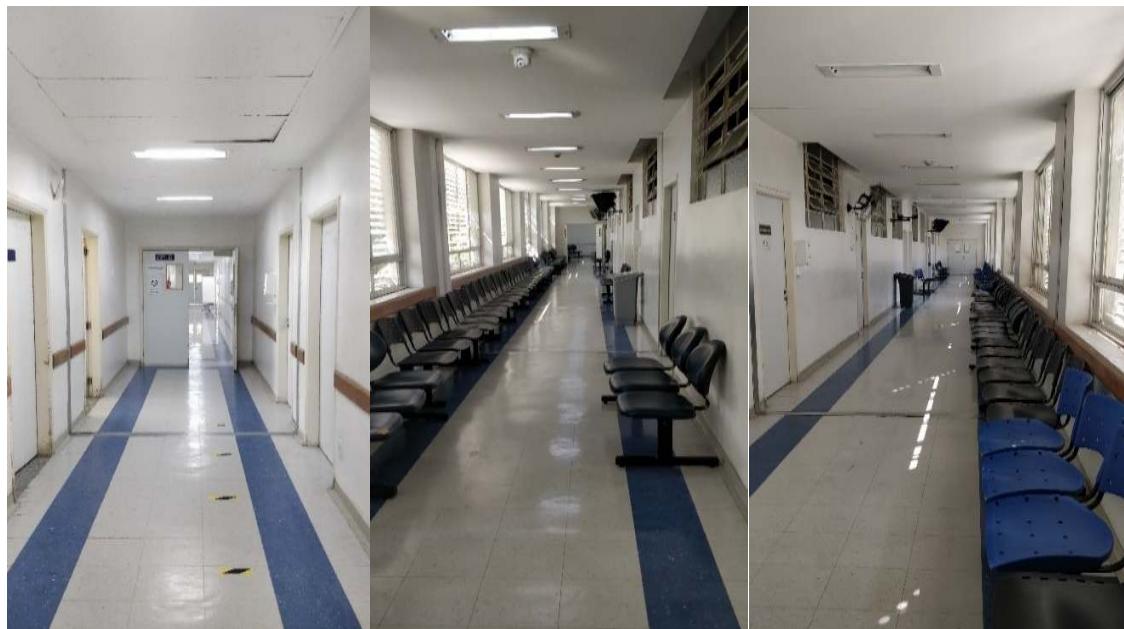
**Figura 33:** Sala de abertura e distribuição de prontuários do Ambulatório do CHM.  
*Nota.* Fonte: Registro fotográfico de ROCHA, P. A. S., em 04 de maio de 2020.

Caso o usuário tenha consulta e já tiver um número é orientado a ir direto na recepção do andar conforme Figura 34. Se for um caso novo, é encaminhado para o departamento de “abertura de prontuários” com os documentos exigidos para o cadastro junto ao sistema para que será gerado um número, Figura 33. Em seguida é orientado a ir a recepção do andar, Figura 34, onde é orientado a aguardar próxima ao consultório onde o médico atenderá o paciente.



**Figura 34:** Balcão de recepção dos andares do Ambulatório do CHM.  
*Nota.* Fonte: Registro fotográfico de ROCHA, P. A. S., em 04 de maio de 2020.

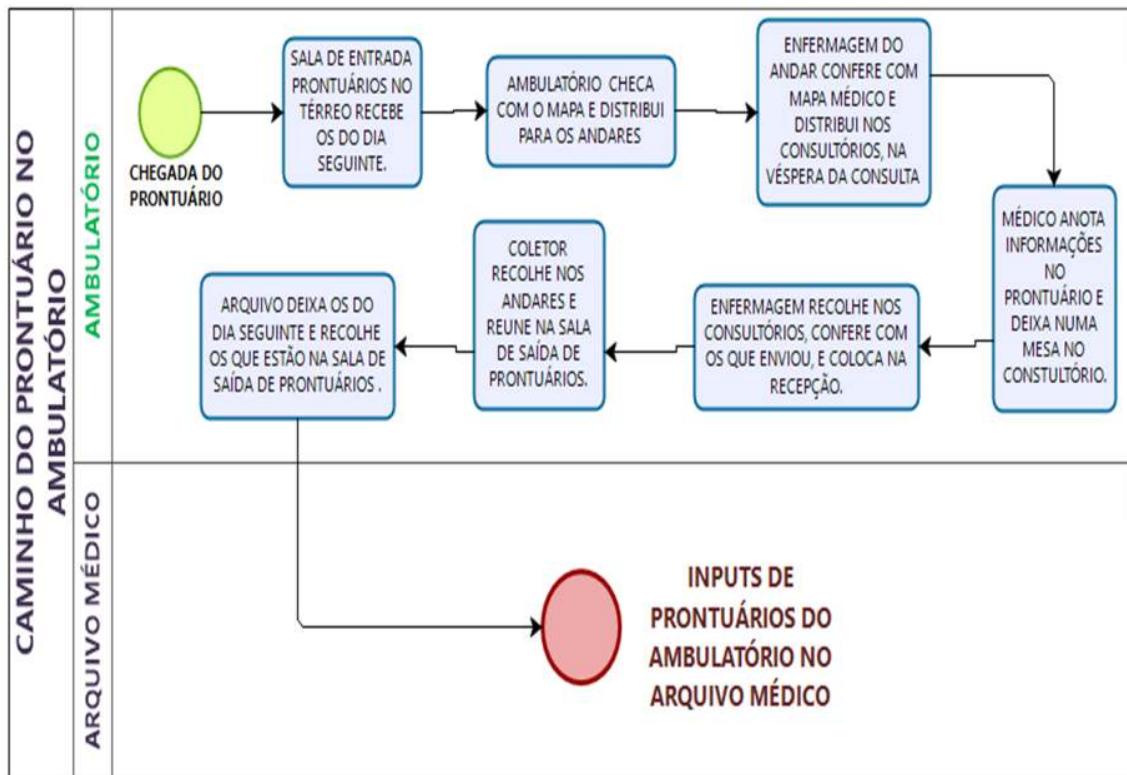
Após a consulta, caso necessite retornar em consultas posteriores, o médico fornece as guias de solicitação de exames e a filipeta de retorno ao paciente, para que regresse ao guichê de agendamento, Figura 31, para agendar os exames solicitados e a próxima consulta.



**Figura 35:** Corredores de espera para atendimento de consultas do Ambulatório do CHM.  
*Nota.* Fonte: Registro fotográfico de ROCHA, P. A. S., em 04 de maio de 2020.

O fluxo de servidores e profissionais da saúde, bem como o de usuários e pacientes nas instalações do Ambulatório de Especialidade Leonor Mendes de Barros – CHM é intenso. Raros são os momentos em que se é possível registrar uma fotografia como na Figura 35. Geralmente as salas de esperas estão tomadas de pacientes e acompanhantes ávidos para que tudo corra bem pois, é complicado e moroso o processo para se conseguir uma consulta com médico especialista em consultas ambulatoriais.

Este estudo de caso múltiplo, focado na tramitação de prontuários enfatizando o atendimento médico especializado nos respectivos Ambulatórios, contou com dados extraídos por meio da análise minuciosa do caminho percorrido pelo documento, a partir de sua solicitação, seguindo pelo seu encaminhamento, sua distribuição, sua utilização pelos profissionais de saúde e, por fim seu regresso ao local onde é alojado. A Figura 36 desenha o caminho percorrido pelo documento quando está sob os cuidados do Ambulatório.



**Figura 36:** Tramitação do prontuário realizada pelo Ambulatório do CHM.

*Nota.* Fonte: Fluxo utilizado pela diretoria do Ambulatório. Desenho projetado pelo autor.

Feito isto, buscou-se compreender as lacunas e variáveis que impossibilitaram os dossiês de exercerem sua função principal por não terem sido disponibilizados no dia, na hora e no lugar correto para o atendimento do paciente obstaculizando toda a cadeia de eventos que foi provocada para a realização da consulta médica com profissional especializado.

Por fim, foram analisados quais os fatores que impactaram nos processos operacionais na movimentação de prontuários do Arquivo Médico para o atendimento médico em consultas Ambulatoriais de Especialidades em estabelecimentos públicos de saúde e provocam desperdícios de tempo, do erário público, dos servidores e provoca o descrédito do SUS juntos aos contribuintes.

### 3.3 Procedimentos de Análise de Dados

De posse dos dados, a análise qualitativa foi procedida pelas técnicas de análise de conteúdo preconizada por Bardin (2009), por ser validado por inúmeros autores em trabalhos na área das Ciências Sociais Aplicadas, trazendo maior confiança à análise da estrutura pesquisada (A. H. Silva & Fossá, 2015). Os dados quantitativos foram analisados por meio de técnicas de estatística descritiva como forma de calcular as informações.

No que tange as variáveis aferidas, a saber: a tramitação de prontuários do Arquivo Médico para o Ambulatório de Especialidades para realização de Consultas Médicas, para assim, verificar o custo dessas operações e possíveis ônus causado às partes, decorrentes da indisponibilidade do documento no dia, na hora e no consultório correto para a efetivação da consulta.

A fim de atender aos objetivos específicos e responder à questão de pesquisa, matriciou-se e precedeu-se os cálculos, a saber:

- a) Média mensal de atendimentos médico realizados nos Ambulatórios;
- b) Fração mensal de prontuários movimentados pelos Arquivos;
- c) Gargalos e inconformidades apontadas em cada estudo de caso; e
- d) Custo médio mensal da movimentação de prontuários.

Tabela 6

Base de informações para identificação e caracterização dos Estabelecimentos de Saúde

ESTABELECIMENTO <sup>a</sup>		CMRSLM	HUSE	HBDF	CHM
Endereço/Contato		Rua Benedito Soares Silva,131 - Monte Castelo-CEP: 58101085 - Cabedelo - PB+55 83 3250-3120	Rua Claudio Batista, 505. Bairro Palestina. Aracaju - Sergipe. CEP: 49.060-025- Telefone: +55 79 2105-1700	SMHS - Área Especial, Q. 101 - Asa Sul, Brasília - DF, 70330-150-Telefone: +55 61 3550 8900	R. Voluntários da Pátria, 4301 - Santana, São Paulo - SP, 02401-400, Brasil- Telefone: +55 11 2281-5000
Consultórios no Ambulatório <sup>a</sup>	unidade	<b>26</b>	<b>29</b>	<b>99</b>	<b>30</b>
Quantidade atendimento Ambulatório	média mensal	<b>4.000</b>	<b>7.500</b>	<b>24.500</b>	<b>11.000</b>
Prontuários movimentados pelo Arquivo	média mensal	<b>8.000</b>	<b>15.000</b>	<b>49.000</b>	<b>22.000</b>
Atendimento Ambulatório	média anual	<b>48.000</b>	<b>90.000</b>	<b>294.000</b>	<b>132.000</b>
Colaboradores no Arquivo	pessoas	<b>5</b>	<b>9</b>	<b>19</b>	<b>14</b>
Quantidade Estimada de Prontuários	unidade	<b>50.500</b>	<b>800.000</b>	<b>900000 <sup>b</sup></b>	<b>700000 <sup>c</sup></b>

**Nota:** Fonte: Tabela desenvolvida pelo autor.

**Nota:** <sup>a</sup> Fonte: CNES (2020).

**Nota:** <sup>b</sup> Fonte: L. Carrijo informa que 550.000 prontuários foram encaminhados para arquivo externo.

**Nota:** <sup>c</sup> Fonte: Estima-se que há 140.000 prontuários de óbitos no arquivo ativo e 400.000 sem rastreio eletrônico.

### **3.4 Limitações do Método**

No processo de coleta de dados em campo, buscando aferir os eventos *in loco* e dentro da realidade legítima de maneira a integrar a metodologia, o pesquisador não tem controle sobre o ambiente (Yin, 2015). Outra limitação é a possibilidade de propagar resultados em conclusões específicas para os casos estudados, não permitindo conclusões genéricas (L. A. G. P. da Silva et al., 2018).

Pesquisas quali-qualitativas apresentam limitações quanto a precisão dos dados levantados os quais podem incorrer na subjetividade de análise das informações decorrentes da interpretação do pesquisador. A metodologia do estudo de caso múltiplo ora apontada, revela limitações quanto as informações colhidas e seu tratamento deve ser realizado dentro do rigor metodológico para evitar vieses de modo a não generalizar os resultados (L. A. G. P. da Silva & Mercês, 2018).

No que tange a coleta de dados quantitativos secundários e por ser um estudo de casos que dependeu da visão e sensibilidade transmitida por cada autor. Decorrentes dos diferentes períodos de publicação, muitas informações já não correspondem fielmente a realidade atual, haja vista, que processos são atividades dinâmicas e no decorrer da série analisada (Paim et al., 2009).

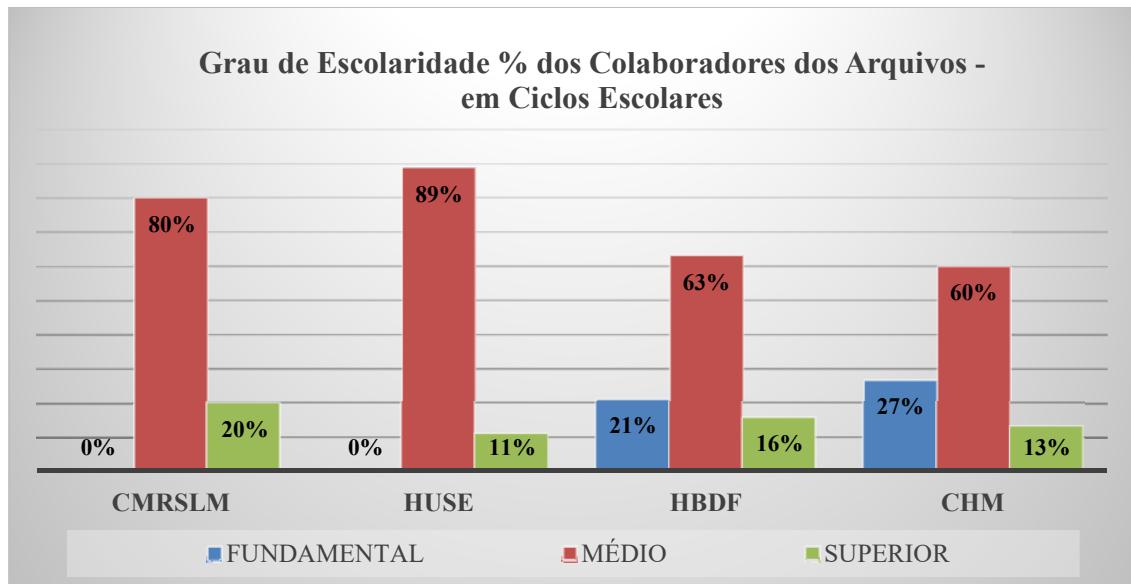
Outro ponto contraproducente refere-se aos valores aferidos que, por terem sido com base apenas na mão de obra direta compondo a média salarial estimada de cada categoria, fogem a exatidão dos cálculos. Também há a questão dos ajustes monetários diante da depreciação acumulada no período, que sugere um montante defasado em comparação com o montante efetivo atual.

## 4 RESULTADOS DA PESQUISA

As informações levantadas foram distribuídas em Tabelas e Figuras em páginas que antecederam este Capítulo. Ao final, foram organizadas no quadro sinóptico consonante na Tabela 7, onde estão apresentados os dados da pesquisa de maneira esquematizada os quais serão comparados e discutidos.

Deste modo, serão apresentados os dados obtidos por meio do levantamento de registros institucionais, mineração documental, pesquisas e entrevistas junto aos estabelecimentos de saúde que compuseram este estudo de caso múltiplo.

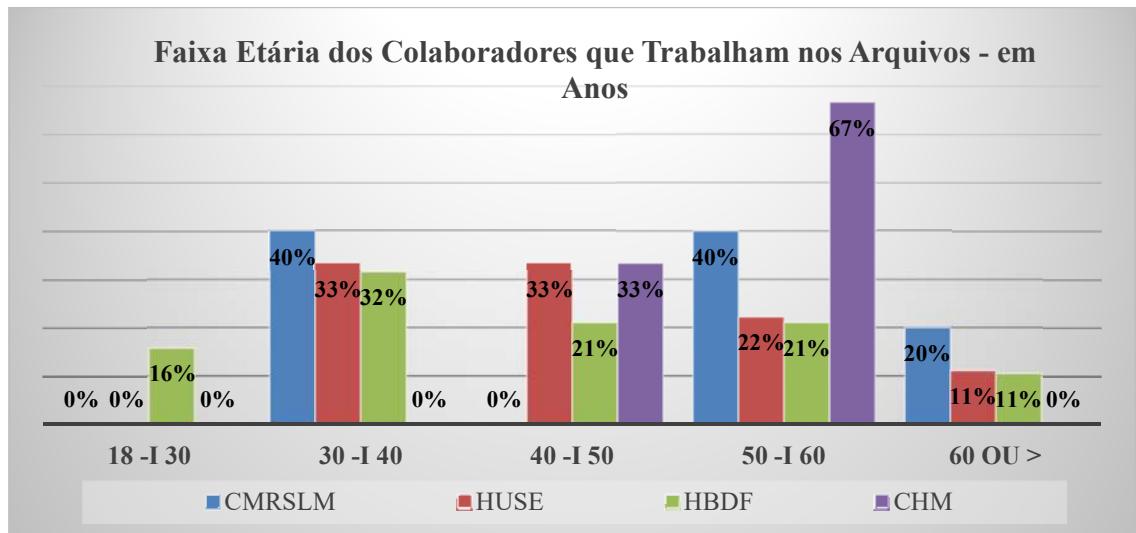
Primeiramente, foi traçado o perfil sociocultural dos servidores que trabalham nos Arquivos estudados. Assim o gráfico comparativo do grau escolar, conforme Figura 37, apresenta a distribuição das graduações nos estabelecimentos de saúde pesquisados.



**Figura 37:** Grau de Escolaridade Percentual dos Colaboradores que Trabalham nos Arquivos (em Ciclos Escolares).

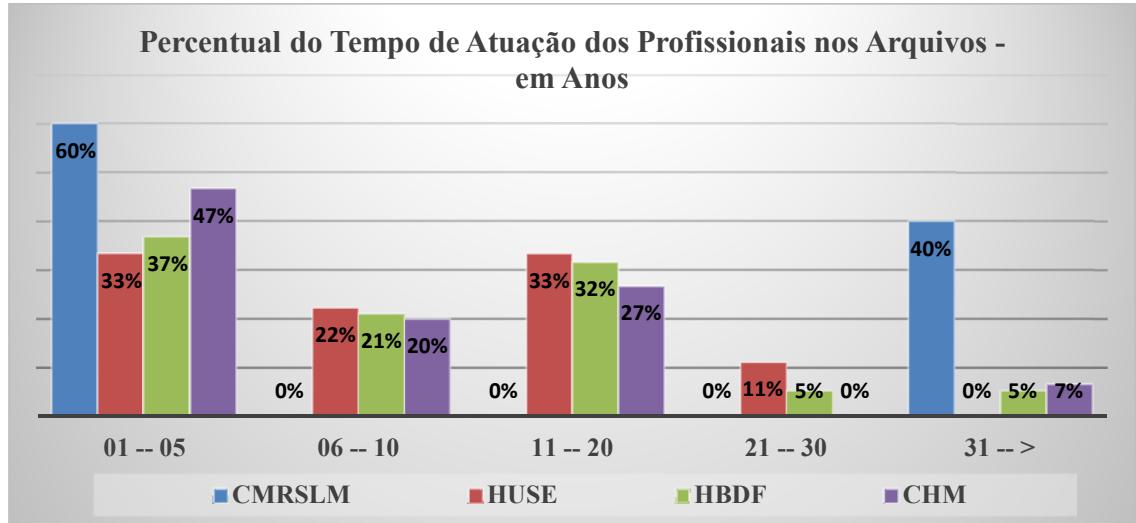
*Nota.* Fonte: Gráfico desenvolvido pelo autor, 2020.

Outro dado social averiguado junto aos operadores que integram os processos da movimentação de prontuários em suporte de papel foi a idade dos profissionais dos Arquivos apresentado no gráfico relativo a Figura 38.



**Figura 38:** Percentual da Faixa Etária dos Colaboradores dos Arquivos (em Anos).  
*Nota.* Fonte: Gráfico desenvolvido pelo autor, 2020.

Finalizando o perfil dos funcionários dos Arquivos Médicos, o tempo médio dos anos em atividade no departamento de acordo com a Figura 39.



**Figura 39:** Percentual do Tempo de Atuação dos Profissionais nos Arquivos (em Anos)  
*Nota.* Fonte: Gráfico desenvolvido pelo autor, 2020.

Como referido em parágrafo anterior, a Tabela 7 apresenta o quadro sinótico das informações relevantes para a construção da análise de resultados e averiguar se foram encontradas respostas para a questões motivadoras propostas no limiar desta pesquisa.

Tabela 7:

**Quadro Sinótico como Evidência de Convergência Interna dos Estabelecimentos de Saúde**

ESTABELECIMENTO	CMRSLM	HUSE	HBDF	CHM
Sistema Informatizado	parcial	parcial	sim	sim
Rastreabilidade	não	parcial	sim	sim
Prontuário Eletrônico	não	não	parcial	parcial
Fluxograma	sim	sim	sim	sim
Dimensão do Arquivo	m <sup>2</sup>	50	500	540
Horas Operacionais do Arquivo	diário	10	12	12
Horas Operacionais do Arquivo	mensal	200	240	240
Total de Colaboradores	pessoas	5	9	19
Total Horas dos Colaboradores	mensal	720	1.248	3.040
Quantidade Total de Prontuários no Arquivo	unidade	50.500	800.000	900.000
Estimativa de Quantidade Prontuário por m <sup>2</sup>	por m <sup>2</sup>	1.010	1.600	1.667
Média do Total Prontuários	unidade - por pessoa	10.100	88.889	47.368
Média de Prontuários Separado para Ambulatório	mensal - por pessoa	1.600	1.667	2.579
Consultórios no Ambulatório	(unidade)	26	29	99
Média de Prontuários Para o Ambulatório	mensal	8.000	15.000	49.000
Média de Consultas por Consultório no Ambulatório	mensal	154	259	247
Tempo Médio Para Separação de Prontuários	min./seg. por pessoa	5min. 24s.	5min.	3min. 43s.
Média Salarial Arquivo	em R\$ - per capita	R\$ 2.280,00	R\$ 2.611,11	R\$ 3.568,42
Custo Operacional Médio do Arquivo Médico	mensal - em R\$	R\$ 11.400,00 <sup>a</sup>	R\$ 23.500,00 <sup>b</sup>	R\$ 67.800,00 <sup>c</sup>
Custo Médio da Movimentação de Prontuários	em R\$ - por unidade	R\$1,43	R\$1,57	R\$1,38
				R\$1,32

*Nota.* Fonte: Tabela desenvolvida pelo autor.

*Nota.* <sup>a</sup> Fonte: Prefeitura Municipal de Cabedelo, 2020. Caminho: Despesa > quadro funcional.

*Nota.* <sup>b</sup> Fonte: Governo do Estado de Sergipe, 2020. Caminho: Folha de Pagamento de Pessoal Ativo > Por Órgão.

*Nota.* <sup>c</sup> Fonte: Governo do Distrito Federal, 2020. Caminho: Servidores > Órgão > SES > remuneração dos servidores.

*Nota.* <sup>d</sup> Fonte: Governo do Estado de São Paulo, 2020. Caminho: Servidores Públicos > Remuneração Mensal.

## 4.1 Discussão dos Resultados

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

É possível notar na Figura 37, que o ciclo escolar com maior frequência entre todos os casos analisados é o Ensino Médio, seguido pelo Grau Superior que figura modestamente em todos os casos. Já o ciclo Fundamental, somente aparece no CHM e HBDF.



**Figura 40:** Percentual Escolaridade entre Todos Colaboradores (em Ciclos Escolares).

*Nota.* Fonte: Gráfico desenvolvido pelo autor, 2020.

Este cenário apresentado na Figura 40, demonstra que os funcionários que trabalham nos Arquivos analisados possuem maior frequência o grau de escolaridade o nível médio perfazendo 68,75% do total de colaboradores com esta graduação, o que sugere que Núcleo de Arquivo Médio o profissional necessita de capacitação intermediária para compreender os processos executados no departamento.

A faixa etária entre 50 e 59 anos compreender a maior parte do total dos funcionários dos casos estudados conforme Figura 41.



**Figura 41:** Percentual da Faixa Etária entre Todos Colaboradores (em Anos).

*Nota.* Fonte: Gráfico desenvolvido pelo autor, 2020.

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

Num cenário comparativo entre as unidades, apresentado na Figura 38, o CMRSLM tem 40% dos profissionais distribuídos nas faixas de 30 a 39, 40% na faixa entre 50 a 59 anos e 20% acima de 60 anos. Segundo a autora, há um grande *turnover* por tratar-se de um estabelecimento municipal de uma cidade pequena são suscetíveis a influências políticas.

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

O HBDF, é a instituição que apresenta equilíbrio na distribuição etária entre seus colaboradores, sendo o único que configura em todas as faixas estabelecidas neste estudo, estando um terço na faixa de 30 a 39 anos. Por ter a maior quantidade de colaboradores em sua estrutura, distribui melhor suas tarefas entre as diversas faixas etárias.

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

No que move a questão acerca do tempo de atuação no departamento, a Figura 42 demonstra graficamente que, parte dos profissionais em todas as unidades figuram na faixa de tempo até 5 anos, perfazendo um total de 41,67% do total dos casos analisados.



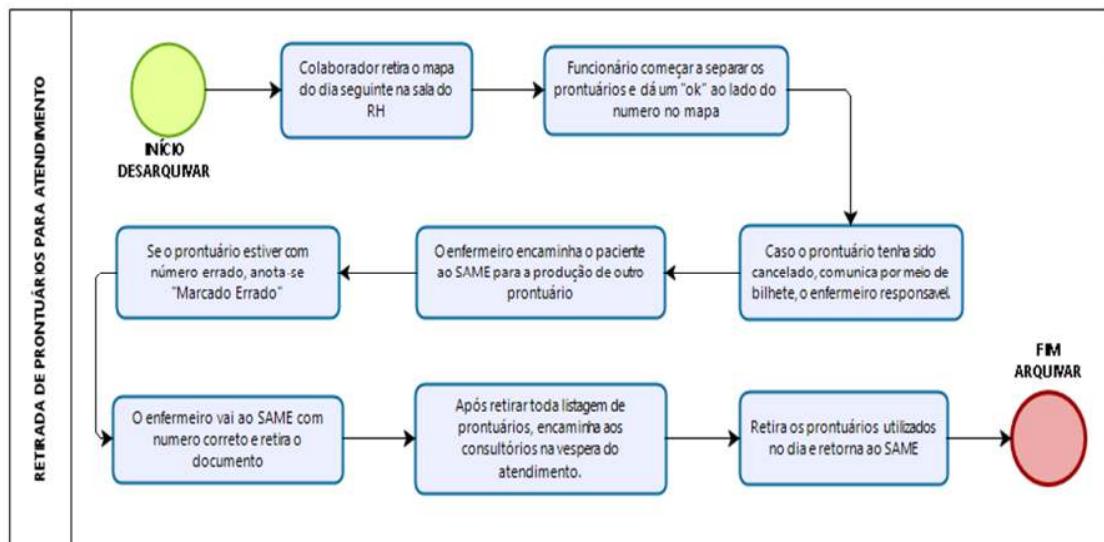
**Figura 42:** Percentual do Tempo de Atuação entre Todos os Colaboradores (em Anos).  
*Nota.* Fonte: Gráfico desenvolvido pelo autor, 2020.

A Figura 39, baseada na proposição de Adam Smith (2017), mostra uma análise caso a caso onde o CMRSLM tem 60% da sua equipe na faixa até 5 anos e o restante acima de 31 anos, o que mostra uma dicotomia entre os profissionais da unidade. HUSE tem certo equilíbrio entre o tempo de atuação de seus profissionais até a faixa de 30 anos de permanência no departamento.

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

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

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

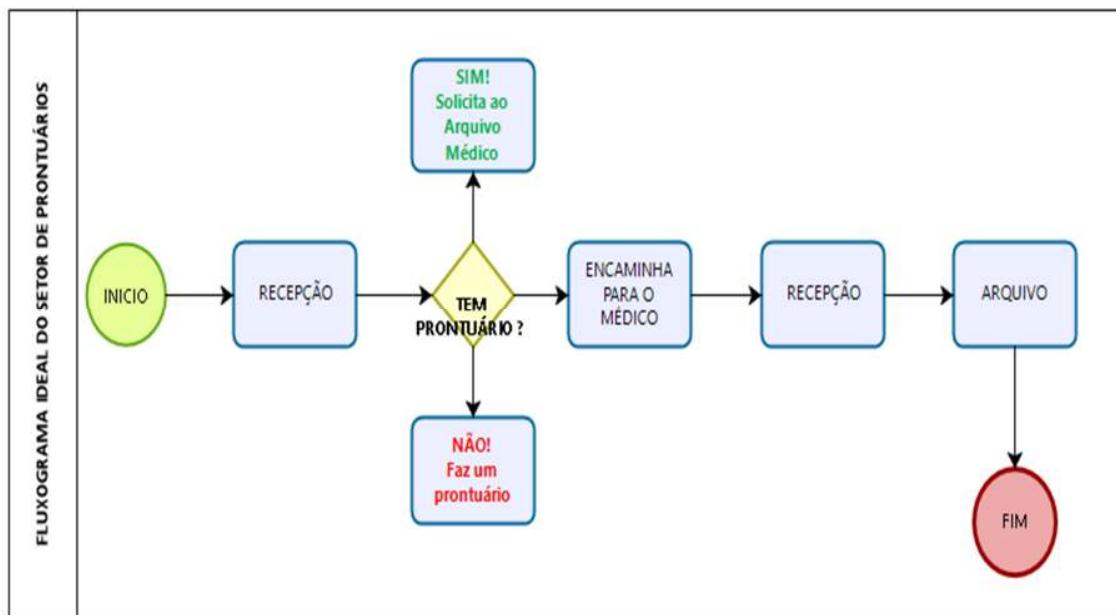


**Figura 43:** Fluxo da movimentação de prontuários para o atendimento no CMRSLM.  
*Nota.* Fonte: Desenvolvido pelo autor baseado na apresentação de França, P. Z. P. (2016).

Na Figura 43 é descrito a metodologia de separação dos prontuários para o atendimento nos consultórios de especialidades desde a chegada do mapa até o regresso dos documentos no CMRSLM. A saber, o funcionário retira o mapa no departamento de Recursos Humanos na véspera da consulta e começa a separar, dando um visto nos encontrados, caso contrário, informa ao enfermeiro que por sua vez, avisa o usuário para ir ao SAME produzir um novo.

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

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



**Figura 44:** Fluxo da movimentação de prontuários para o atendimento no HUSE.

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

A Figura 44 é baseada na proposta sugerida pela autora que, em sua análise do departamento, acreditou ser o fluxo mais eficiente para a diminuição dos *gaps* na tramitação do documento, evitando o descaminho e a produção de números de prontuários duplicados ou desnecessários.

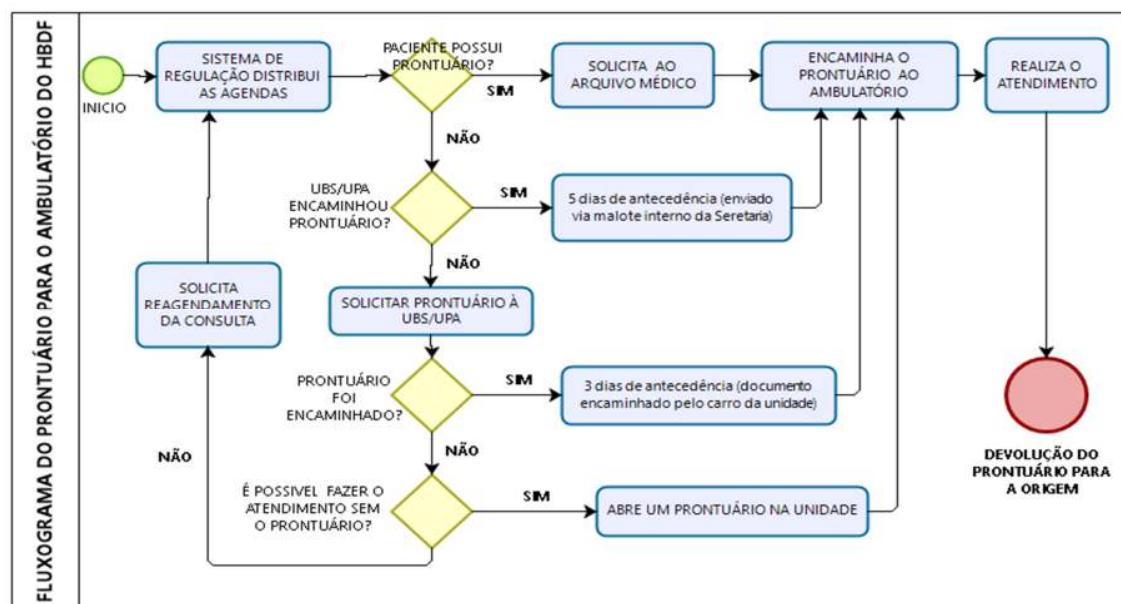
Um caminho simples e objetivo para o SAME do HUSE, na intenção de evitar rupturas e perda de rastreabilidade dos prontuários, bem como evitar a produção de número duplicados para um mesmo paciente ou um novo número para paciente que já possui.

A autora explica os problemas:

Justamente aqui surge o problema da pesquisa uma vez que o arquivamento é oriundo de diversos procedimentos, assim, o prontuário passa por uma intensa movimentação entre as clínicas até voltar a seu lugar de origem.

Neste momento da tramitação do prontuário surgem algumas divergências no que diz respeito à rotina do ambulatório. Isto se dá em decorrência da não localização de determinados prontuários solicitados no sistema e que não são encontrados em estado físico. (Barboza, 2018, p. 49).

Destaca ainda, o espaço precário e insuficiente para guardar a massa documental apinhada em caixas sobre caixas em estantes de arquivos e deslizantes sobrecarregando o departamento, de modo que uma parte é acondicionada no corredor do ambulatório, gerando descontrole dos documentos e desconforto aos funcionários. O sistema de rastreio obsoleto não atende as necessidades atuais para o controle da demanda de atendimento do ambulatório.



**Figura 45:** Fluxo da movimentação de prontuários para o atendimento no HBDF.

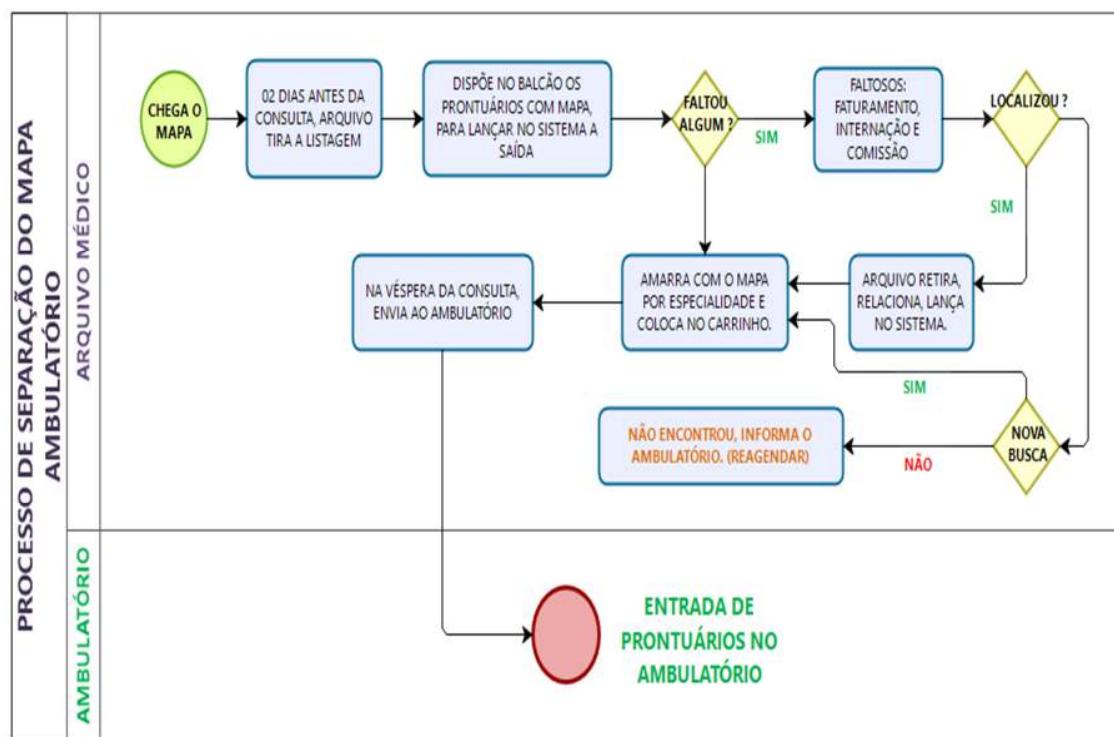
*Nota.* Fonte: Fluxograma elaborado por Carrijo, L. (2013).

No HBDF, a singularidade fica por conta do envio de prontuários externos pelas UBS's e UPA's, como aponta o fluxograma da Figura 45. O percurso mais intrincado e complexo para o Arquivo Médico entre os estabelecimentos estudados, principalmente por ter sob sua tutela, documentos emprestados de unidades externas.

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

Um dos problemas exposto pela autora é sobre o espaço do Arquivo, onde suas instalações não contemplam saída de emergência, tem fiação exposta, infiltrações, iluminação insatisfatória, armários deslizantes emperrados num ambiente pouco arejado. Não dispunha de *nobreak*, poucos aparelhos telefônicos e mal distribuídos, computadores e pontos de redes limitados impossibilitando a expansão da rede. Finaliza comentando da falta de EPI e a carência de material para o trabalho: “lá, os funcionários fazem dízimo para comprar papel, canetas, toner, grampos, envelopes, etc.” (Carrijo, L. 12/06/2020).

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



**Figura 46:** Fluxo da movimentação de prontuários para o atendimento no CHM.  
**Nota.** Fonte: Tabela desenvolvida pelo autor.

De maneira ilustrada, a Figura 46 apresenta o fluxograma da sequência de tarefas realizadas pelos colaboradores do Núcleo de Arquivo Médico do CHM para separarem os prontuários dos pacientes que irão passar em consultas dois dias após a entrada do mapa, que é gerado pela CROSS e encaminhado pelo Núcleo de Agendamento do Ambulatório, no departamento.

Descrevendo os passos: o mapa chega ao Arquivo com dois dias de antecedência. Um colaborador pega o mapa de uma especialidade e inicia a busca dos prontuários nas prateleiras; quando encontra o documento dá um “ok” no mapa; coloca-os numa caixa plástica, junto com o mapa, próximo ao colaborador que lançará no sistema de rastreabilidade mostrado na Figura 29.

Os faltosos são relacionados em lista e encaminhados aos Núcleos de Internação de Comissão de Prontuários e Faturamento para procurarem e, caso encontrem, relacionam e retornam lista para o Arquivo juntamente com os envelopes encontrados. Os encontrados são adicionados, cada qual a sua especialidade e os não encontrados é realizada uma nova busca e, em último caso, notifica-se ao Ambulatório.

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

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

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

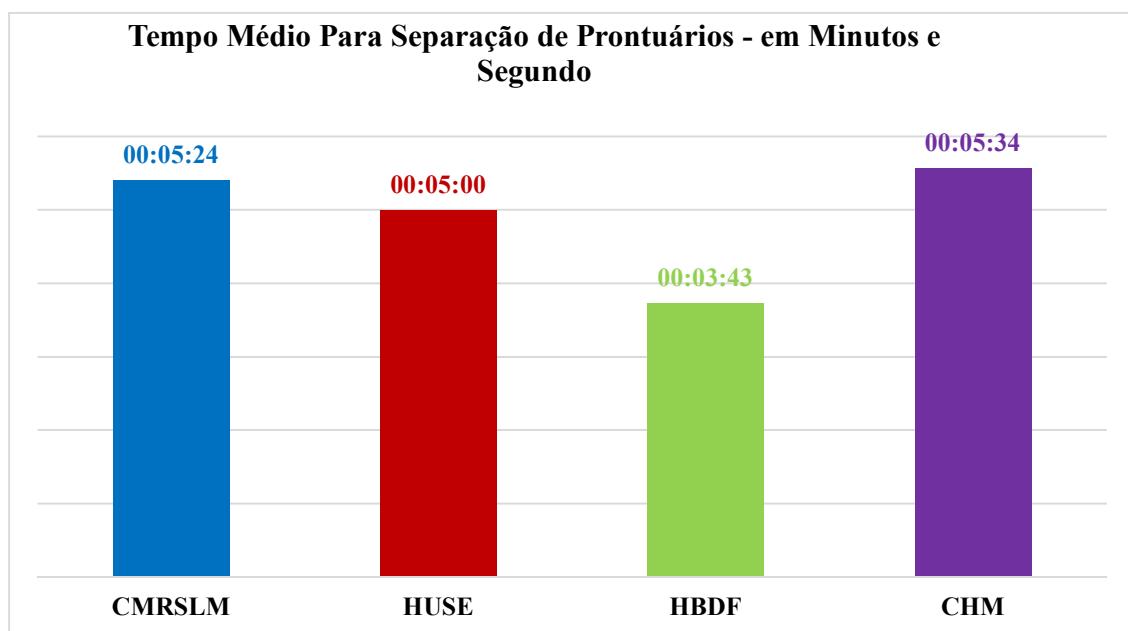
A Tabela 7, o quadro sinótico apresenta uma série de variáveis levantadas a saber:

O CMRSLM tem um sistema informatizado limitado sem rastreabilidade e não possui prontuário eletrônico. É uma estrutura de aproximadamente 50m<sup>2</sup> para acondicionar uma massa de 50.500 envelopes. Opera por 10 horas diárias de segunda a sexta feira. Conta com cinco colaboradores para movimentar cerca de 8.000 unidades ao mês para a realização de 4.000 consultas mensais em seu Ambulatório levando em média, 5 minutos e 24 segundos dedicado a seleção e arquivamento de cada prontuários.

O HUSE, conta com sistema parcial que controla parcialmente seu fluxo e também não possui prontuário eletrônico. O Arquivo funciona 12 horas diárias de segunda sexta feira. Tem cerca de 500m<sup>2</sup> para uma quantidade aproximada de 800.000 envelopes dos quais, por volta de 15.000 mensais são movimentados por uma equipe de 9 funcionários, para atender a demanda de 7.500 consultas medicas em seu Ambulatório empregando em média, 5 minutos para a movimentação de cada dossiê.

O Arquivo do HBDF, é informatizado de maneira que controla efetivamente seus documentos e dispõe de um sistema de prontuário eletrônico do paciente híbrido. O departamento funciona 12 horas por dia das 07 às 19, também de segunda a sexta. Tem 540m<sup>2</sup> para a guarda de uma massa atual aproximada de 900.000 documentos, que são movimentados por uma equipe de 19 colaboradores para atender a demanda ambulatorial aproximada de 24.500 consultas por mês utilizando 3 minutos e 43 segundos para o manuseio de cada documento.

O Arquivo do CHM, unidade motivadora desta pesquisa desfruta de sistema informatizado de rastreabilidade e sistema parcial de prontuário eletrônico. O núcleo tem 465m<sup>2</sup> para acondicionar 700.000 envelopes os quais, aproximadamente 22.000 são movimentados todos os meses por 14 servidores de segunda a sexta feira das 07 às 19 horas para atender as 11.000 consultas médicas mensais realizadas em seu Ambulatório, utilizando em média 5 minutos e 34 segundos para separar cada envelope.

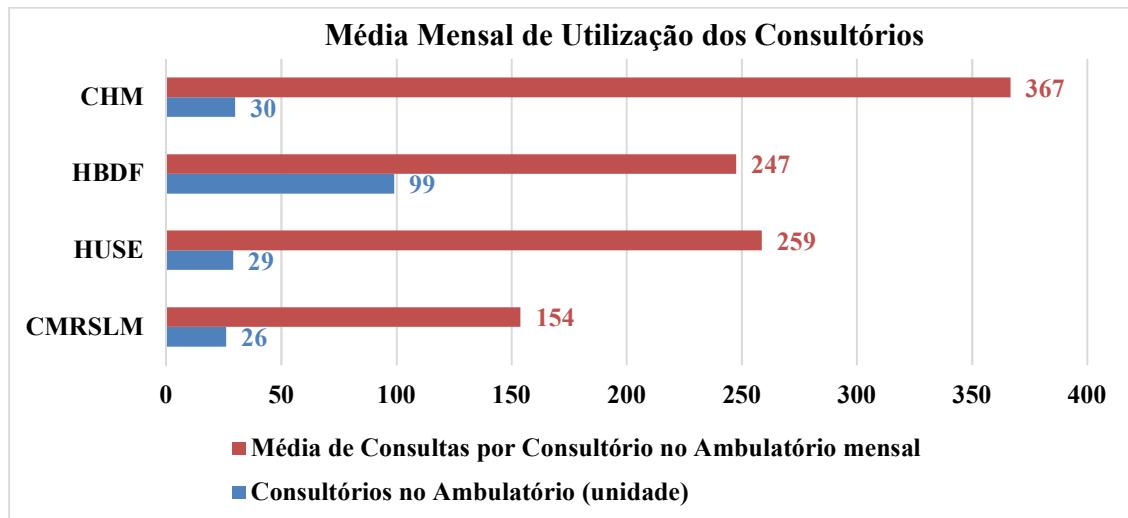


**Figura 47:** Tempo Médio para Separação de um Prontuário.

*Nota.* Fonte: Tabela desenvolvida pelo autor.

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

A Figura 48 apresenta graficamente os dados de maneira comparativa entre a quantidade de consultórios ambulatoriais cadastrados no CNES (2020), em relação à média mensal de consultas realizadas pela unidade.

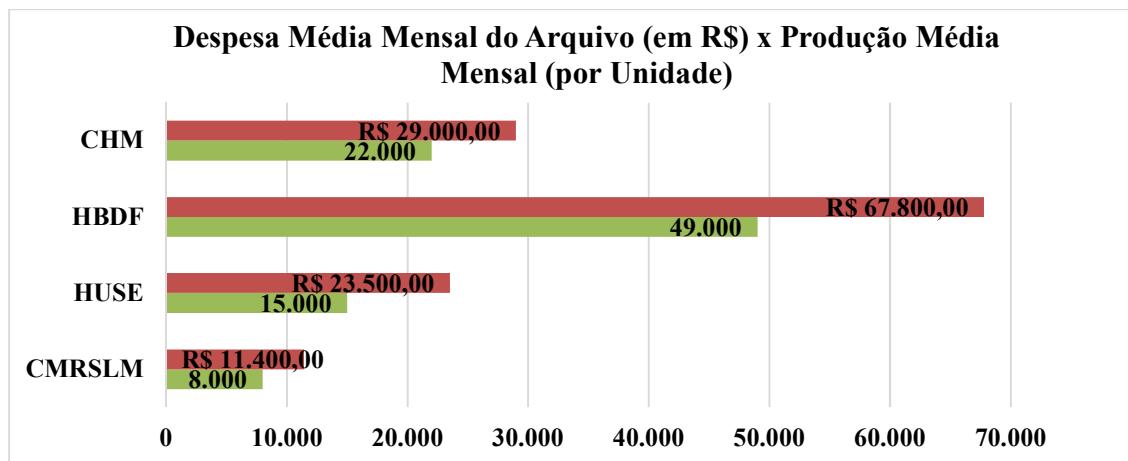


**Figura 48:** Média Mensal de Utilização dos Consultórios por Consultas Ambulatoriais.  
*Nota.* Fonte: Tabela desenvolvida pelo autor.

Como Figura 48 evidencia, o CHM possui o melhor indicador no que se refere a utilização dos consultórios em relação à média de consultas mensais. Em seguida o HUSE que precede o CMRSLM e, com o menor indicador de utilização consultório/consultas está o HBDF.

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

Em seguida, o custo médio mensal foi comparado com a produção média mensal, segundo apresentado Figura 49, que possibilita a visualização dos resultados de maneira que permite observar que o HBDF tem a maior folha ao passo que tem a maior produção média mensal. O CHM fica na segunda colocação em folha com R\$ 29.000,00 para movimentar 11.000 documentos. O HUSE utiliza aproximadamente R\$ 23.500,00 para uma produção de 15.000 e o CMRSLM tem a menor folha com R\$ 11.400,00 para produzir uma movimentação de 8.000 prontuários ao mês.

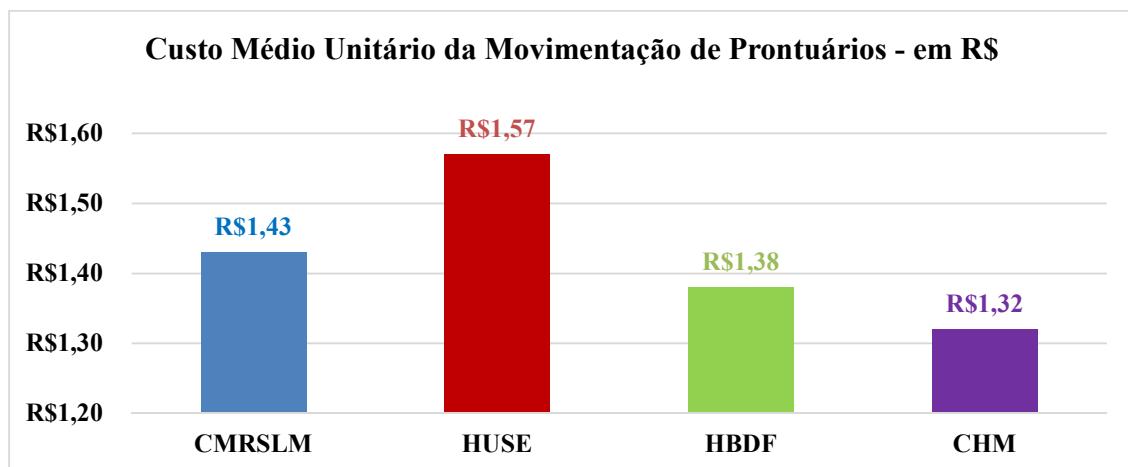


**Figura 49:** Despesa Média Mensal do Arquivo (em R\$), em relação a Produção Média Mensal.

*Nota.* Fonte: Tabela desenvolvida pelo autor.

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

Na questão que trata do custo médio unitário da movimentação do prontuário, os cálculos tiveram como base a somatório dos salários dos funcionários de cada unidade extraídos no portal da transparência, dividido pelo dobro da quantidade média mensal de consultas realizadas pelo Ambulatório, haja vista que o documento vai e volta. Assim ponderou-se o custo médio unitário da movimentação de um único prontuário em cada estabelecimento de saúde estudado, conforme apresentado na Figura 50.



**Figura 50:** Custo Unitário Médio da Movimentação de Prontuários (em R\$).

*Nota.* Fonte: Tabela desenvolvida pelo autor.

Mensurar o custo médio operacional unitário da movimentação de prontuários em suporte de papel foi a última tarefa realizada e para chegar até aqui foi necessário desvendar os caminhos pelos quais o documento percorre. Levantar no Referencial Teórico a história dos arquivos, sua evolução ao longo do tempo, a concepção do Arquivo Nacional e do Arquivo Público do Estado de São Paulo para compreender a sistematização arquivística.

Em seguida, explorar na literatura assuntos relativos a Gestão de Projetos, bem como seu planejamento e implantação em sistemas de saúde, o que culminou na busca de trabalho a respeito de Gestão de Micro e Macro Processos voltados à fluxos de trabalhos em estabelecimentos de saúde até desembocar na Gestão de Custos e suas classificações que neste estudo de caso múltiplo é apresentado na Figura 50: Custo Unitário Médio da Movimentação de Prontuários.

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

Com a elaboração de projetos robustos (Dinsmore & Cabanis-Brewin, 2014; Oliveira et al., 2018; Shirley, 2020; Vezzoni et al., 2013), implantado com eficiência (L. Almeida et al., 2016; Kerzner, 2017), de modo a tornar os processos dinâmicos e consistentes (Drucker, 2014; Gordon, 2013), considera-se que os fluxos suscitem a confiança dos departamentos por onde os documentos transitam (Bremm, 2018; Smith, 2017), e mormente dos pacientes, os quais são os maiores interessados na segurança da guarda, preservação, localização e na disponibilização em tempo de seu dossiê, quando necessário for (Mendes & Escrivão Filho, 2002; Müller et al., 2010; Olateju, 2017).

Deseja-se, de forma não mais importante, mas evidentemente, por tratar-se da questão principal deste trabalho, que os investimentos financeiros em processos (Komata & Rosa, 2015; Shirley, 2020; Vecina Neto et al., 2016), em treinamento (Bremm, 2018; Davenport, 1994; Gordon, 2013), e de infraestrutura tecnológica (L. Almeida et al., 2016; L. G. R. Martins & Souza, 2020), convertam-se na redução de lacunas nos fluxos e dos custos operacionais de forma fugaz e perene (Bonacim & Araujo, 2010, 2011; T. V. de Carvalho, 2016).

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

Importante salientar que o CHM unidade geradora deste estudo passa atualmente por grandes mudanças em seu complexo hospitalar. Como menciona o Diretor Técnico III da unidade em tom de brincadeira: “*isto aqui é um grande canteiro de obra*”, referindo-se as inúmeras construções e reformas que a unidade vem sofrendo desde que assumiu a diretoria em agosto de 2018.

Em parceria com a CSS por meio de seu atual coordenador, dentre as tantas obras ocorrendo simultaneamente, está em construção um prédio novo para a instalação do Núcleo de Arquivo Médico - Figura 51, departamento o qual com a colaboração da CADA-APESP, vem desenvolvendo um trabalho de avaliação da massa documental do CHM, não apenas em prontuários do paciente, mas também em todos os documentos de arquivo da unidade buscando desopilar as artérias do bom e “velho” CHM no auge dos seu 85 anos.



**Figura 51** – Novo Prédio do Arquivo Médico do CHM.

**Fonte:** Registro fotográfico de ROCHA, P. A. S., em 04 de setembro de 2020.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo apresentou os fatores que impactaram nos fluxos operacionais da movimentação de prontuários do Núcleo de Arquivo Médico para o atendimento médico especializado em Ambulatórios Públicos ora preconizados na idealização desta pesquisa de maneira singular em cada estabelecimento de saúde.

Apesar de ser um assunto com quantidade limitada trabalhos publicados, os casos encontrados encaixaram-se no propósito aqui levantado de modo que conseguiu-se equalizar as informações e transporta-las a um denominador geral para responder, tanto a pergunta quanto os objetivos gerais e específicos.

Os estudos possibilitaram conhecer em profundidade os aspectos intrínsecos dos Núcleos de Arquivo Médico de quatro estabelecimentos públicos de saúde, em diferentes regiões, com caracterizações distintas e de dimensões e demandas variadas.

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

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

Os caminhos percorridos, desta vez não pelo prontuário mas sim pela ânsia do pesquisador em desvendar os fatores, as implicações e as variáveis da movimentação de prontuários para consultas médicas em Ambulatórios Públicos, revelou nuances não elencadas no planejamento deste estudo de caso múltiplo bem como suas diferenças e similaridades que impactam nas operações da tramitação do documento para a efetivação de consultas médicas em ambulatórios públicos.

## **5.1 Implicações para a Prática**

O estudo apresentado pode servir como fonte norteadora e contribuir com sugestões para gestores públicos ou da iniciativa privada e igualmente pelo o círculo acadêmico colaborando para o avanço do conhecimento da gestão de núcleos de arquivo medico no que cerne a movimentação de prontuários em suporte de papel, com a sistematização metodológica e por fim para uma prática de gestão de processos, em especial dentro de estabelecimentos de saúde.

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

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

Destarte, espera-se que as propostas aqui sugeridas, sirvam como opções de soluções para as unidades estudadas e para tantas outras correlatas prestadoras de serviços de saúde pública ou privada e que acima de tudo, tragam vantagens aos servidores e aos servidos do Sistema Único de Saúde.

## **5.2 Limitações da Pesquisa**

Em relação aos dados obtidos a respeito da tramitação de prontuários do Arquivo para o atendimento médico especializado no Ambulatório, é possível verificar que ainda apresentam certa escassez devido ao limitado número de publicações científicas até o momento para esse tema em específico de toda sorte que os casos apresentados possuem objetivos diferentes.

Vale ressaltar que as limitações geográficas impossibilitaram a compreensão das unidades *in loco* de modo que as interpretações ficaram a cargo dos colaboradores que contribuíram com suas explanações acerca de sua unidade o que pode trazer variáveis entre os diferentes pontos de vista em detrimento da região, da clientela, do Governo local e da cultura organizacional.

No que se refere à coleta de dados qualitativos, a dificuldade foi originada pelo fato de que os fluxogramas das rotinas analisadas podem ter sofrido reorganizações durante o período e ainda encontrarem-se em constante desenvolvimento restringindo assim, a realidade atual das informações coletadas.

Os custos médios dos fluxos operacionais, por ter sido baseado apenas nos salários dos colaboradores coletados por meio do portal da transparência, serviu apenas como base para estimar o custo médio pois, para se levantar o custo real, seria necessário informações acerca do gasto mensal com água, energia elétrica, material de escritório e despesas gerais para podermos fazer o rateio e ter o custo efetivo.

Os casos análogos examinados contam com perspectiva do ponto de vista de seus autores, ao que a subjetividade da matéria se torna uma variável independente do contexto apurado na instituição mote principal deste trabalho. Além disso, a análise sobre os impactos efetivos na sociedade e instituições envolvidas levará tempo para que seja percebida

Por fim, não poderia deixar de mencionar como um grande limitador, o cenário atual que vive o Planeta diante da pandemia que assola seus habitantes. Realizar este estudo já seria árduo nos moldes tradicionais, todavia tornou-se *sui generis* pela maneira singular frente aos obstáculos criados pela pandemia do Sars-Cov-2 (COVID – 19).

### **5.3 Sugestões para Futuras Pesquisas**

O assunto investigado, abrange temas pertinentes tanto para Gestores de área similares, quanto para a Gestão em Sistemas de Saúde em geral, considerando-se os três pilares que moveram esta pesquisa: projetos, processos e custos operacionais em sistemas públicos de saúde (Bonacim & Araujo, 2010; Bremm, 2018; Gordon, 2013; Guerrer et al., 2014; Kerzner, 2017; Monken et al., 2017; Shirley, 2020; Vecina Neto & Malik, 2016).

Projetos são essenciais no cenário contemporâneo os quais sistemas de saúde devem se apossar para melhorarem seus resultados produzindo soluções eficazes para fornecer aos seus clientes serviços de qualidade e manterem-se competitivos (Dinsmore & Cabanis-Brewin, 2014).

No que se refere a processos, importante frisar a tramitação lépida de documentos por toda a instituição. O lema desta investigação concentrou-se apenas no curso dos prontuários do Arquivo Médico para o Ambulatório, porém a jornada aqui percorrida deparou-se com uma série de departamentos onde há movimentação do documento. Numa estrutura matizada que depende de informações segura e veloz, processos efetivos são imperativos (Shirley, 2020).

Fomentar a utilização de ferramentas tecnológicas para potencializar a rastreabilidade, o tempo de respostas e o controle eficaz do item, além de reduzir a criação de mais massa documental física e migrar a existente para a tecnologia digital (Bremm, 2018).

Sugere-se estudos acerca dos custos operacionais e suas implicações numa da terceirização dos Núcleo de Arquivo Médico referente a guarda de prontuários comparada com a prestação , também dos serviços por meio de mão de obra direta com intuito de apurar qual seria mais viável à Gestão Pública.

Uma realidade ainda distante para os serviços públicos, mas que é a coqueluche do momento, bastante difundida em países de primeiro mundo e o futuro das anotações dos pacientes em serviços de saúde, o Prontuário Eletrônico do Paciente é um estudo premente e promissor para futuras pesquisas.

Assim, instiga-se estabelecimentos de saúde público, privado ou misto que prestam atendimentos ao SUS na cooperação para desenvolverem projetos exitosos em busca do aperfeiçoamento para todo sistema de tramitação de prontuários.

## REFERÊNCIAS

- Almeida, L., Ribeiro, N. T., & Biancolino, C. A. (2016). Gestão estratégica dos sistemas transacionais (ERP) na perspectiva de pós-implementação: Modelagem de competências de tecnologia da informação em organizações de saúde no âmbito hospitalar. *International Journal of Health Management Review*, 2(2), 91-. Academic OneFile.
- Alves, A. P. F., Borba, J. V. S., Santos, G. T. dos, & Gibbon, A. R. (2013). Supplies costs: An exploratory study with application of measurement model of logistics costs. *Revista de Administração da UFSM*, 6(4), 694–707. <https://doi.org/10.5902/198346596565>
- Andrade, R. de L. de V., Filho, E. T. de M., & Andrade, W. O. de. (2014). Informação e conhecimento no campo científico da Ciência da Informação. *Ciência da Informação em Revista*, 1(2), 20–27.
- APESP, S. P. (2020). *Arquivo Público do Estado de São Paulo* [Público]. <http://www.arquivoestado.sp.gov.br/site/institucional/legislacao>
- Arquivo Nacional, B. (2005a). *Dicionário Brasileiro de Terminologia Arquivística*. <https://www.bcin.ca/bcin/detail.app?id=241515>
- Arquivo Nacional, B. (2005b). *Recomendações para a produção e o armazenamento de documentos de arquivo*. Arquivo Nacional.
- Arquivo Nacional, B. (2016). *Arquivo Nacional—Histórico* [Público]. <http://arquivonacional.gov.br/br/institucional/historico>
- Barboza, V. dos S. (2018). *A gestão documental na tramitação do prontuário do paciente na unidade de prontuário e estatística: Observação e análise do arquivo médico do Hospital Universitário de Sergipe HU/UFS*. 76.
- Bardin, L. (2009). Análise de conteúdo: Revisão e atual. *Lisboa: Edições*, 70(3).
- Biancolino, C. A., Kniess, C. T., Maccari, E. A., & Jr, R. R. (2012). Protocolo para Elaboração de Relatos de Produção Técnica. *Revista de Gestão e Projetos - GeP*, 3(2), 294–307. <https://doi.org/10.5585/10.5585>
- Bonacim, C. A. G., & Araujo, A. M. P. de. (2010). Gestão de custos aplicada a hospitais universitários públicos: A experiência do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da USP. *Revista de Administração Pública*, 44(4), 903–931.
- Bonacim, C. A. G., & Araujo, A. M. P. de. (2011). Avaliação de desempenho econômico-financeiro dos serviços de saúde: Os reflexos das políticas operacionais no setor hospitalar. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16, 1055–1069. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000700038>

- Branski, R. M., Franco, R. A. C., & Jr, O. F. L. (2010). *Metodologia de estudo de caso aplicada à logística*. 12.
- BRASIL. (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988* [Público]. [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Constituicao/Constituicao.htm#art198](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm#art198)
- BRASIL. (1990a). *Lei 8.080* [Público]. [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm)
- BRASIL. (1990b). *Lei 8.142*. Público. [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8142.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8142.htm)
- BRASIL. (2011). *Lei 12.527* [Público]. [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2011/lei/l12527.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/l12527.htm)
- Bremm, F. S. (2018). *Faturamento Hospitalar: Um estudo envolvendo o fluxo de prontuário*.
- Carrijo, L. (2013a). *Análise da gestão do sistema de arquivo médico do Hospital de Base do Distrito Federal*. 61.
- Carrijo, L. (2013b). *Análise da gestão do sistema de arquivo médico do Hospital de Base do Distrito Federal*. 61.
- Carvalho, J. J. de. (2014). *Letramento e retextualização: Uma análise no ensino médio*. <https://repositorio.unb.br/handle/10482/16842>
- Carvalho, T. V. de. (2016). *Sustentabilidade econômico-financeira das organizações de saúde do estado do Rio de Janeiro: Uma proposta de framework para aumento de faturamento SUS*. 129.
- CFM, B. (2002). *Resolução CFM n° 1.638* [Público]. [http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2002/1638\\_2002.htm](http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2002/1638_2002.htm)
- CHM, S. (2020). *Conjunto Hospitalar Mandaqui* [Público]. <http://www.hospitalmandaqui.com.br/o-hospital>
- CNES, D. (2020). *Cadastro de Estabelecimentos de Saúde* [Público]. <http://cnes2.datasus.gov.br/>
- Cola da Web. (2020). *Origem da Escrita* [Aberto]. <https://www.coladaweb.com/redacao/origem-da-escrita>
- Costa, M. A., & Abrahão, A. L. (2018). O processo de trabalho no arquivo médico: Novas perspectivas na produção do ato de cuidar em saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23, 1211–1219. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018234.06292016>
- Cunha, M. B. da, & Cavalcanti, C. R. de O. (2008). *Dicionário de Biblioteconomia e Arquivologia*. Briquet de Lemos. <https://repositorio.unb.br/handle/10482/34113>
- Curado, A. (2019). Escrita—Origem, história e desenvolvimento da escrita [Aberto]. *Conhecimento Científico*. <https://conhecimentocientifico.r7.com/escrita-origem-historia/>

- Davenport, T. (1994). Reengenharia de Processos: Como inovar na empresa através da tecnologia da informação, edited by Campus. *Rio do Janeiro, Brazil.*
- de Almeida, A., Lopes, E. dos S. S., Camilo, J. T. da S., & Choi, V. M. P. (2016). *Manual APA: regras gerais de estilo e formatação de trabalhos acadêmicos*. 97.
- Dinsmore, P. C., & Cabanis-Brewin, J. (2014). *AMA - Manual de Gerenciamento de Projetos*. Brasport.
- Drucker, P. F. (2006). *Drucker, “o homem que inventou a administração”*. Elsevier Brasil.
- Drucker, P. F. (2014). *Innovation and Entrepreneurship*. Routledge.
- Eisenhardt, K. M. (1989). Building Theories from Case Study Research. *Academy of Management Review*, 14(4), 532–550. <https://doi.org/10.5465/amr.1989.4308385>
- França, G. V. de. (2000). Comentários ao Código de Ética Médica, 3<sup>a</sup> edição. *Rio: Editora Guanabara Koogan S/A*. [https://scholar.google.com/scholar?hl=en&as\\_sdt](https://scholar.google.com/scholar?hl=en&as_sdt)
- França, P. Z. P. de. (2016). *Reestruturação do serviço de arquivo médico e estatística do Centro Municipal de Referência em Saúde Leonard Mozart da Prefeitura Municipal de Cabedelo*. <https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/123456789/1185>
- Gordon, A. J. (2013). *Exploring project management success factors and best practices during healthcare integrated changes: A case study of Ontario’s healthcare system - ProQuest*. <https://search.proquest.com/openview/df21aedaa070fe17701ff3df6aff4fc7/1?cbl=18750&diss=y&pq-origsite=gscholar>
- Governo do Distrito Federal. (2020). *Portal da Transparência do Distrito Federal* [Público]. <http://www.transparencia.df.gov.br/#/>
- Governo do Estado de São Paulo. (2020). *Portal da Transparência* [Público]. <http://www.transparencia.sp.gov.br/remunera.html>
- Governo do Estado de Sergipe. (2020). *Portal da Transparência de Sergipe* [Público]. <http://www.transparenciasergipe.se.gov.br/TRS/index.xhtml>
- Guerrer, G. F. F., Castilho, V., & Lima, A. F. C. (2014). Processo de formação de contas em um hospital de ensino especializado em cardiologia e pneumonia. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 16(3), 558–565. <https://doi.org/10.5216/ree.v16i3.23487>
- HBDF. (2019). *Hospital de Base do Distrito Federal—Google Search* [Público]. <https://www.google.com/maps>
- Hora, S. R. A., Saturnino, L. P. T., & Santos, E. C. dos. (2010, fevereiro 6). *A evolução do arquivo e da arquivologia na perspectiva da história*. [www.webartigos.com.br/artigos/a-evolucao-do-arquivo-e-da-arquivologia-na-perspectiva-da-Historia/33326/](http://www.webartigos.com.br/artigos/a-evolucao-do-arquivo-e-da-arquivologia-na-perspectiva-da-Historia/33326/)

- HUSE, U. (2020a). *Hospital Universitário de Sergipe—HU-UFS - EBSERH* [Público]. <http://www2.ebserh.gov.br/web/hu-ufs>
- HUSE, U. (2020b). *Nossa História—EBSERH* [Público]. <http://www2.ebserh.gov.br/web/hu-ufs/nossa-historia>
- IBGE, B. (2020). *Brasil | Cidades e Estados | IBGE*. <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados.html?view=municipio>
- IGESDF, D. (2020). *Hospital de Base – Instituto de Gestão Estratégica de Saúde do Distrito Federal* [Público]. <https://igesdf.org.br/>, <https://igesdf.org.br/unidades/hospital-de-base/>
- Input, T. (2020). *WinHosp: Sistema de Gestão da Saúde* [Aberto]. <https://www.input.com.vc/softwares-e-solucoes/winhosp/>
- Kerzner, H. (2017). *Project Management: A Systems Approach to Planning, Scheduling, and Controlling*. John Wiley & Sons.
- Komata, C. da C., & Rosa, C. D. P. (2015). *Impacto da implantação dos centros de custos como fator de gestão em um hospital de administração direta*.
- Leal Cherchiglia, M., & Gandolfi Dallari, S. (2006). Tempo de Mudanças: Sobrevida de um hospital público. *RAE-eletrônica*, 5(2). <http://www.redalyc.org/resumen.oa?id=205114652007>
- Machado, A. (2020, janeiro 21). *Análise de Conteúdo da Bardin em três etapas simples!* Acadêmica. <https://www.academicapesquisa.com.br/post/analise-de-contenido-da-bardin-em-tres-etapas-simples>
- Marin, H. de F., Massad, E., & Azevedo Neto, R. S. de. (2003). Prontuário eletrônico do paciente: Definições e conceitos. *O prontuário eletrônico do paciente na assistência, informação e conhecimento médico*. <https://repositorio.usp.br/item/001324582>
- Martins, G. de A., & Theóphilo, C. R. (2009). *Metodologia da Investigação Científica para Ciências Sociais Aplicadas* (2ª). Atlas S.A.
- Martins, L. G. R., & Souza, P. C. (2020). Panorama da utilização de sistemas de gestão de custos em hospitais de Tangará da Serra—MT. *Revista UNEMAT de Contabilidade*, 8(16), Article 16. <https://doi.org/10.30681/ruc.v8i16.3252>
- Mendes, J. V., & Escrivão Filho, E. (2002). Sistemas integrados de gestão ERP em pequenas empresas: Um confronto entre o referencial teórico e a prática empresarial. *Gestão & Produção*, 9(3), 277–296. <https://doi.org/10.1590/S0104-530X2002000300006>
- Ministério da Saúde, B. (1987). *Terminologia básica em saúde*. Centro de Documentação do Ministério da Saúde Brasília.

- Ministério da Saúde, B. (2007). *Manual Técnico do Sistema de Informação Hospitalar*. Editora MS.
- Ministério da Saúde, B. (2008). *TABNET DATASUS* [Público]. <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0202&id=67002&VObj=http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sia/cnv/qg>
- Ministério da Saúde, B. (2013). *Introdução à Gestão de Custos em Saúde*. Editora Ministério da Saúde.
- Monken, S. F., Miraldo, C. de O., Sarquis, A. B., Motta, L. J., & Longaray, A. A. (2017). Sistema informatizado de workflow no atendimento ao consumidor: Estudo em uma operadora de saúde suplementar. *São Paulo*, 15(1), 17.
- Müller, G. L., Diesel, L., & Sellitto, M. A. (2010). Análise de processos e oportunidades de melhorias em uma empresa de serviços. *Revista Produção Online*, 10(3), 524–550. <https://doi.org/10.14488/1676-1901.v10i3.241>
- NIH, S. (2020). *Núcleo de Informação Hospitalar*. <http://www.nih.saude.sp.gov.br/principal.php>
- Olateju, O. I. (2017). Effects of The Application of Project Management Techniques On Health Care Project Success. A Study of Badagry General Hospital, Lagos State. *Economic and Environmental Studies*, 17(4 (44)), 725–741.
- Oliveira, R. R., Cruz, J. E., & Oliveira, R. R. (2018). Fatores críticos de sucesso na gestão de projetos: Análise dos indicadores que constituem os predecessores da estratégia, pessoas e operações. *Revista de Gestão e Projetos*, 9(3), Article 3. <https://doi.org/10.5585/cep.v9i3.11263>
- Paim, R., Cardoso, V., Caulliraux, H., & Clemente, R. (2009). *Gestão de Processos: Pensar, agir e aprender*. Bookman Editora.
- PMC, P. (2019, agosto 19). *Centro Municipal de Saúde Leonard Mozart (Policlínica)–Prefeitura Municipal de Cabedelo* [Público]. <http://cabedelo.pb.gov.br/centro-municipal-de-saude-leonard-mozart-policlinica-sera-ampliado/>
- PMC, P. (2020). *Portal da Transparência* [Público]. <https://cabedelo.pb.gov.br/portal-da-transparencia/quadro-funcional/>
- Reis, L. (2006). *O arquivo e arquivística evolução histórica*. 12.
- Rocha, P. (2014). *Como garantir o alinhamento entre Estratégia, Processo e Pessoas*. 51.
- SÃO PAULO. (1938). *Decreto nº 9.566, de 27 de setembro de 1938* [Público]. Alesp. <https://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/decreto/1938/decreto-9566-27.09.1938.html>

- SÃO PAULO. (1984, outubro 19). *Decreto nº 22.789, de 19 de outubro de 1984* [Público]. Jusbrasil. <https://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/decreto/1984/decreto-22789-19.10.1984.html>
- SÃO PAULO. (1989). *Decreto nº 29.838, de 18 de abril de 1989* [Público]. <http://www.al.sp.gov.br/leis/legislacao-do-estado/>
- SÃO PAULO. (2004). *Decreto nº 48.897, de 27 de agosto de 2004* [Público]. <http://www.al.sp.gov.br/leis/legislacao-do-estado/>
- SES, S. (2010). *Central de Regulação de Ofertas de Serviços de Saúde—CROSS* [Público]. <http://www.cross.saude.sp.gov.br/>
- Shirley, D. (2020). *Project Management for Healthcare*. CRC Press.
- Silva, A. B., Guedes, A. C. C. M., Síndico, S. R. F., Vieira, E. T. R. C., & Filha, I. G. de A. (2019). Registro eletrônico de saúde em hospital de alta complexidade: Um relato sobre o processo de implementação na perspectiva da telessaúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24, 1133–1142. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018243.05982017>
- Silva, A. H., & Fossá, M. I. T. (2015). Análise de conteúdo: Exemplo de aplicação da técnica para análise de dados qualitativos. *Qualitas Revista Eletrônica*, 16(1), Article 1. <https://doi.org/10.18391/qualitas.v16i1.2113>
- Silva, L. A. G. P. da, & Mercês, N. N. A. das. (2018). Multiple case study applied in nursing research: A case report. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71(3), 1194–1197. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0066>
- Silva, L. A. G. P. da, Mercês, N. N. A. das, Silva, L. A. G. P. da, & Mercês, N. N. A. das. (2018). Multiple case study applied in nursing research: A case report. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71(3), 1194–1197. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0066>
- Smith, A. (2017). *A riqueza das nações*. Nova Fronteira.
- Turra, V., Almeida, F. F., Doca, F. N. P., & Junior, Á. L. C. (2012). Protocolo de Atendimento Psicológico em Saúde Orientado para o Problema. *Psico*, 43(4), Article 4. <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/10625>
- Vecina Neto, G., & Malik, A. M. (2016). *Gestão em saúde* (Segunda Edição). Guanabara Koogan.
- Vecina Neto, G., Malik, A. M., Matos, A. J. de, Destra, A. S., Álvaro, E. J., Osmo, A. A., Medici, A. C., Oliveira, A. E. M., Cascão, A. C., Lira, A. C. O. de, Gibertone Junior, A., Fernandes, A. T., Severine, A. N., Santos, A. E. dos, Caldas, B. do N., Leão, B. de F., Campos, C. V. de A., Schout, D., Mendes, E. V., ... Reinhardt Filho, W. (2016). *Gestão em saúde*. Guanabara Koogan. <https://repositorio.usp.br/item/002168698>
- Vergara, S. C. (1998). *Projetos e Relatórios de Pesquisa em Administração*. 87.

- Vezzoni, G., Pacagnella Jr, A. C., Banzi Jr., A. L., & Silva, S. L. da. (2013). Identificação e Análise de Fatores Críticos de Sucesso em Projetos. *Revista de Gestão e Projetos*, 4(1), 116–137. <https://doi.org/10.5585/gep.v4i1.83>
- Viacava, F., Oliveira, R. A. D. de, Carvalho, C. de C., Laguardia, J., & Bellido, J. G. (2018). SUS: Oferta, acesso e utilização de serviços de saúde nos últimos 30 anos. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23, 1751–1762. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.06022018>
- Wikipédia. (2020a). *Escrita*. Wikipédia, a encyclopédia livre. <https://pt.wikipedia.org/w/index.php?title=Escrita&oldid=56917829>
- Wikipédia. (2020b). *Imhotep*. Wikipédia, a encyclopédia livre. <https://pt.wikipedia.org/w/index.php?title=Imotepe&oldid=58609463>
- Yin, R. K. (2015). *Estudo de Caso - 5.Ed.: Planejamento e Métodos* (5º). Bookman Editora.

## Apêndice A

### DECLARAÇÃO

**DECLARO**, para os devidos fins que o pesquisador PAULO AUGUSTO DE SOUZA ROCHA, está AUTORIZADO a proceder pesquisa de dados institucionais junto ao Conjunto Hospitalar do Mandaqui com o objetivo de promover estudos referente a Projeto de pesquisa “O FLUXO OPERACIONAL DE PRONTUÁRIOS E SUAS IMPLICAÇÕES NA MOVIMENTAÇÃO PARA CONSULTAS MÉDICAS EM AMBULATÓRIOS PUBLICOS – UM ESTUDO DE CASO MÚLTIPLO”.

O projeto de pesquisa supra citado é de conhecimento do CEP CHM e foi devidamente autorizado pelo CEP UNINOVE (instituição parceira do CHM).

São Paulo, 20/07/20.



Prof. Dr. Sérgio Makabe  
Gerencia de Ensino e Pesquisa

Profº Dr. Sergio Makabe  
Gerente de Ensino e Pesquisa  
CHM

SFZ/lbvzo

Conjunto Hospitalar do Mandaqui – Diretoria Técnica  
Rua Voluntários da Pátria 4301 – Mandaqui – São Paulo – SP – CEP 0401-400  
Telefone 2281.5060 / e-mail: diretoriahospitalmandaqui@gmail.com

### TCLE - Termo de Consentimento livre e esclarecido para Participação em Pesquisa

Nome do participante: Priscila Zilio Patrício da França  
Endereço: Rua Bimiro Guimaraes, N° 443 - Tomaz  
Telefone \_\_\_\_\_ contato: (83)  
98804-4560 Cidade: João Pessoa - PB CEP: 58.040-400  
E-mail: priscilazilopatricio@hotmail.com

**1. Título do Trabalho Experimental:** O FLUXO OPERACIONAL DE PRONTUÁRIOS E SUAS IMPLICAÇÕES NA MOVIMENTAÇÃO PARA CONSULTAS MÉDICAS EM AMBULATÓRIOS PÚBLICOS - UM ESTUDO DE CASO MÚLTIPLO

**2. Objetivo:** Analisar as operações da movimentação de prontuários e seus desfechos no atendimento médico especializado em ambulatórios públicos.

**3. Justificativa:** A impossibilidade de atendimento médico especializado pela falta do prontuário torna indispensável a necessidade de disponibilização do prontuário do paciente em tempo, para as anotações a serem feitas pelos profissionais de saúde.

**4. Procedimentos da Fase Experimental:** Você está sendo convidado a participar do projeto de pesquisar científica de cunho acadêmico para levantamento de dados por meio de entrevista que comporão o estudo de caso por mim estudado para o desenvolvimento do projeto de dissertação que será apresentado ao Universidade Nove de Julho como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Administração. A saber, realizaremos entrevistas por meio de aplicativo de mensagens, videoconferência e pessoalmente, guardada todas as recomendações preconizadas pelo Ministério da Saúde.

#### 5. Desconforto ou Riscos Esperados:

- 1) o questionário pode apresentar o risco de constrangimento do participante da pesquisa ao responder certas perguntas;
- 2) as imagens podem não ficar de seu agrado;
- 3) o tempo estimado pode ser superior ou inferior ao previsto;
- 4) a data e hora para arguição pode ser indesejado para o questionamento; e
- 5) risco de contaminação do vírus Sars-Cov-2 (Covid-19).

#### 6. Medidas protetivas aos riscos:



- 1) os questionários serão realizados reservadamente;
- 2) qualquer informação ou imagem que julgue constrangedora, será descartada;
- 3) nada será publicado sem vossa prévia anuênci;a; e
- 4) uso de EPI's para proteção contra o vírus Sars-Cov-2 (Covid-19).

**7. Benefícios da Pesquisa:** Melhorias na efetividade no atendimento ambulatorial. Categorizar os gargalos no fluxo do prontuário para propor fluxo mais eficiente. Analisar os indicadores de produtividade do núcleo de arquivo médico. Mensurar o custo médio. Propor implantação de ferramentas tecnológicas.

**8. Métodos Alternativos Existentes:** Não se aplica.

**9. Retirada do Consentimento:** Caso o participante não fique satisfeito, pode solicitar a retirada do seu Termo de Consentimento a qualquer tempo sem nenhum prejuízo.

**10. Garantia do Sigilo:** O sigilo sobre as informações é garantido e confidenciado apenas entre o entrevistado e o entrevistador.

**11. Formas de Ressarcimento das Despesas decorrentes da Participação na Pesquisa:** Não se aplica.

**12. Local da Pesquisa: Informações sobre a rotina de trabalho do núcleo de Arquivo Médico e Ambulatório de Especialidades Rua Voluntários da Pátria, 4301, Mandaqui – São Paulo – CEP 02401 400 – Telefone: 2281 5000 – hospitalmandaqui.com.br**

**13. Nome Completo e telefones dos Pesquisadores (Orientador e Alunos) para Contato:** Profa. Dra. Sonia Francisca de Paula Monken - (011) 99140 0665, Aluno Paulo Augusto de Souza Rocha - (011) 95806 2105.

**14. Eventuais intercorrências que vierem a surgir no decorrer da pesquisa poderão ser discutidas pelos meios próprios.**



São Paulo, 16 de outubro de 2020.

**15. Consentimento Pós-Informação:**

Eu, Paulo Augusto Souza Rocha, após leitura e compreensão deste termo de informação e consentimento, entendo que minha participação é voluntária, e que posso sair a qualquer momento do estudo, sem prejuízo algum. Confirmo que recebi uma via deste termo de consentimento, e autorizo a realização do trabalho de pesquisa e a divulgação dos dados obtidos somente neste estudo no meio científico.

Paulo

Assinatura do Participante

(Todas as folhas devem ser rubricadas pelo participante da pesquisa)



PAULO AUGUSTO DE SOUZA ROCHA

Paulo

### TCLE - Termo de Consentimento livre e esclarecido para Participação em Pesquisa

Nome do participante: Verônica dos Santos Barboza

Endereço: Rua C, 41. Conjunto Iguazú Blues I - São Cristóvão - SE

Telefone

contato: (49)

99920-8838 Cidade: S. Cristóvão CEP: 49.100.000

E-mail: veronicabarboza@hotmail.com

**1. Título do Trabalho Experimental:** O FLUXO OPERACIONAL DE PRONTUÁRIOS E SUAS IMPLICAÇÕES NA MOVIMENTAÇÃO PARA CONSULTAS MÉDICAS EM AMBULATÓRIOS PÚBLICOS - UM ESTUDO DE CASO MÚLTIPLO

**2. Objetivo:** Analisar as operações da movimentação de prontuários e seus desfechos no atendimento médico especializado em ambulatórios públicos.

**3. Justificativa:** A impossibilidade de atendimento médico especializado pela falta do prontuário torna indispensável a necessidade de disponibilização do prontuário do paciente em tempo, para as anotações a serem feitas pelos profissionais de saúde.

**4. Procedimentos da Fase Experimental:** Você está sendo convidado a participar do projeto de pesquisar científica de cunho acadêmico para levantamento de dados por meio de entrevista que comporão o estudo de caso por mim estudado para o desenvolvimento do projeto de dissertação que será apresentado ao Universidade Nove de Julho como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Administração. A saber, realizaremos entrevistas por meio de aplicativo de mensagens, videoconferência e pessoalmente, guardada todas as recomendações preconizadas pelo Ministério da Saúde.

#### 5. Desconforto ou Riscos Esperados:

- 1) o questionário pode apresentar o risco de constrangimento do participante da pesquisa ao responder certas perguntas;
- 2) as imagens podem não ficar de seu agrado;
- 3) o tempo estimado pode ser superior ou inferior ao previsto;
- 4) a data e hora para arguição pode ser indesejado para o questionamento; e
- 5) risco de contaminação do vírus Sars-Cov-2 (Covid-19).

#### 6. Medidas protetivas aos riscos:



- 1) os questionários serão realizados reservadamente;
- 2) qualquer informação ou imagem que julgue constrangedora, será descartada;
- 3) nada será publicado sem vossa prévia anuência; e
- 4) uso de EPI's para proteção contra o vírus Sars-Cov-2 (Covid-19).

**7. Benefícios da Pesquisa:** Melhorias na efetividade no atendimento ambulatorial. Categorizar os gargalos no fluxo do prontuário para propor fluxo mais eficiente. Analisar os indicadores de produtividade do núcleo de arquivo médico. Mensurar o custo médio. Propor implantação de ferramentas tecnológicas.

**8. Métodos Alternativos Existentes:** Não se aplica.

**9. Retirada do Consentimento:** Caso o participante não fique satisfeito, pode solicitar a retirada do seu Termo de Consentimento a qualquer tempo sem nenhum prejuízo.

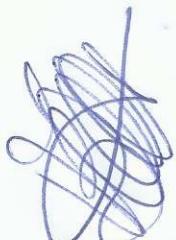
**10. Garantia do Sigilo:** O sigilo sobre as informações é garantido e confidenciado apenas entre o entrevistado e o entrevistador.

**11. Formas de Ressarcimento das Despesas decorrentes da Participação na Pesquisa:** Não se aplica.

**12. Local da Pesquisa:** Informações sobre a rotina de trabalho do núcleo de Arquivo Médico e Ambulatório de Especialidades Rua Voluntários da Pátria, 4301, Mandaqui – São Paulo – CEP 02401 400 – Telefone: 2281 5000 – [hospitalmandaqui.com.br](http://hospitalmandaqui.com.br)

**13. Nome Completo e telefones dos Pesquisadores (Orientador e Alunos) para Contato:** Profa. Dra. Sonia Francisca de Paula Monken - (011) 99140 0665, Aluno Paulo Augusto de Souza Rocha - (011) 95806 2105.

**14. Eventuais intercorrências que vierem a surgir no decorrer da pesquisa poderão ser discutidas pelos meios próprios.**



São Paulo, 24 de setembro de 2020.

**15. Consentimento Pós-Informação:**

Eu, Verônica dos Santos Barbosa, após leitura e compreensão deste termo de informação e consentimento, entendo que minha participação é voluntária, e que posso sair a qualquer momento do estudo, sem prejuízo algum. Confirmo que recebi uma via deste termo de consentimento, e autorizo a realização do trabalho de pesquisa e a divulgação dos dados obtidos somente neste estudo no meio científico.

Verônica dos Santos Barbosa.

Assinatura do Participante

(Todas as folhas devem ser rubricadas pelo participante da pesquisa)



PAULO AUGUSTO DE SOUZA ROCHA



## Apêndice D

### TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM

Eu, Luciene Carrijo, portador da Cédula de Identidade nº 1.493.190 - SSP/DF, inscrito no CPF sob nº826.474.701-97, residente à AE 02, Módulo A/B, Bloco D nº1606, complemento Residencial Dolce Vitta - Guará II, na cidade de Brasília/DF, AUTORIZO o uso de minha imagem e das imagens por mim captadas dos prontuários médicos e instalações das Instituições de Saúde denominadas Hospital de Base do Distrito Federal - HBDF (atual Instituto de Gestão Estratégica de Saúde do Distrito Federal - IGESDF) e do Hospital Regional de Taguatinga - HRT, em formato de fotográfico em suporte digital, sem finalidade comercial, a serem utilizadas na dissertação de mestrado do orientando PAULO AUGUSTO DE SOUZA ROCHA, do Programa de Mestrado Profissional em Administração – Gestão de Sistemas de Saúde da Universidade Nove de Julho – UNINOVE. A presente autorização é concedida a título gratuito, abrangendo o uso da imagem acima destaque, nas formas de impressão no trabalho acadêmico , em meio digital no repositório da Biblioteca e em artigo científico em periódico acadêmico. Por esta ser a expressão da minha vontade declaro que autorizo o uso acima descrito sem que nada haja a ser reclamado a título de direitos conexos à minha imagem e do Nucleo de Arquivo Médico ou a qualquer outro.

Brasília, 15 de setembro de 2020



Assinatura

## **TCLE - Termo de Consentimento livre e esclarecido para Participação em Pesquisa**

Nome do participante: Luciene Carrijo

Endereço: AE 02, Módulo A/B, Bloco D, apt. 1606 - Residencial Dolce Vitta - Guará II

Cidade: Brasília/DF

CEP: 71070-612

Telefone: (61) 98517-1919

E-mail: Luciene.carrijo@gmail.com

### **1. Título do Trabalho Experimental: O FLUXO OPERACIONAL DE PRONTUÁRIOS E SUAS IMPLICAÇÕES NA MOVIMENTAÇÃO PARA CONSULTAS MÉDICAS EM AMBULATÓRIOS PÚBLICOS - UM ESTUDO DE CASO MÚLTIPLO**

**2. Objetivo:** Analisar as operações da movimentação de prontuários e seus desfechos no atendimento médico especializado em ambulatórios públicos.

**3. Justificativa:** A impossibilidade de atendimento médico especializado pela falta do prontuário torna indispensável a necessidade de disponibilização do prontuário do paciente em tempo, para as anotações a serem feitas pelos profissionais de saúde.

**4. Procedimentos da Fase Experimental:** Você está sendo convidado a participar do projeto de pesquisa científica de cunho acadêmico para levantamento de dados por meio de entrevista que comporão o estudo de caso por mim estudado para o desenvolvimento do projeto de dissertação que será apresentado ao Universidade Nove de Julho como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Administração. A saber, realizaremos entrevistas por meio de aplicativo de mensagens, videoconferência e pessoalmente, guardada todas as recomendações preconizadas pelo Ministério da Saúde.

### **5. Desconforto ou Riscos Esperados:**

- 1) o questionário pode apresentar o risco de constrangimento do participante da pesquisa ao responder certas perguntas;
- 2) as imagens podem não ficar de seu agrado;
- 3) o tempo estimado pode ser superior ou inferior ao previsto;
- 4) a data e hora para arguição pode ser indesejado para o questionamento; e
- 5) risco de contaminação do vírus Sars-Cov-2 (Covid-19).

### **6. Medidas protetivas aos riscos:**

- 1) os questionários serão realizados reservadamente;
- 2) qualquer informação ou imagem que julgue constrangedora, será descartada;
- 3) nada será publicado sem vossa prévia anuência; e
- 4) uso de EPI's para proteção contra o vírus Sars-Cov-2 (Covid-19).

**7. Benefícios da Pesquisa:** Melhorias na efetividade no atendimento ambulatorial. Categorizar os gargalos no fluxo do prontuário para propor fluxo mais eficiente. Analisar os indicadores de produtividade do núcleo de arquivo médico. Mensurar o custo médio. Propor implantação de ferramentas tecnológicas.

**8. Métodos Alternativos Existentes: Não se aplica.**

**9. Retirada do Consentimento: Caso o participante não fique satisfeito, pode solicitar a retirada do seu Termo de Consentimento a qualquer tempo sem nenhum prejuízo.**

**10. Garantia do Sigilo: O sigilo sobre as informações é garantido e confidenciado apenas entre o entrevistado e o entrevistador.**

**11. Formas de Ressarcimento das Despesas decorrentes da Participação na Pesquisa: Não se aplica.**

**12. Local da Pesquisa: Informações sobre a rotina de trabalho do núcleo de Arquivo Médico e Ambulatório de Especialidades Rua Voluntários da Pátria, 4301, Mandaqui – São Paulo – CEP 02401 400 – Telefone: 2281 5000 – hospitalmandaqui.com.br**

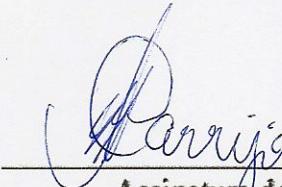
**13. Nome Completo e telefones dos Pesquisadores (Orientador e Alunos) para Contato: Profa. Dra. Sonia Francisca de Paula Monken - (011) 99140 0665, Aluno Paulo Augusto de Souza Rocha - (011) 95806 2105.**

**14. Eventuais intercorrências que vierem a surgir no decorrer da pesquisa poderão ser discutidas pelos meios próprios.**

**15. Consentimento Pós-Informação:**

Eu, Luciene Carrijo, após leitura e compreensão deste termo de informação e consentimento, entendo que minha participação é voluntária, e que posso sair a qualquer momento do estudo, sem prejuízo algum. Confirme que recebi uma via deste termo de consentimento, e autorizo a realização do trabalho de pesquisa e a divulgação dos dados obtidos somente neste estudo no meio científico.

Brasília, 15 de setembro de 2020.

  
Assinatura do Participante

(Todas as folhas devem ser rubricadas pelo participante da pesquisa)

São Paulo, 15 de setembro de 2020.

  
PAULO AUGUSTO DE SOUZA ROCHA

## Apêndice E



### TCLE - Termo de Consentimento livre e esclarecido para Participação em Pesquisa

Nome do participante: Paulina Moussa

Endereço: R: Voluntários da Pátria 4301 - casa 06

Telefone contato: (11) 99541-7070 Cidade: São Paulo CEP: 02401-400

E-mail: PMOUSSA2512@gmail.com

**1. Título do Trabalho Experimental:** O FLUXO OPERACIONAL DE PRONTUÁRIOS E SUAS IMPLICAÇÕES NA MOVIMENTAÇÃO PARA CONSULTAS MÉDICAS EM AMBULATÓRIOS PÚBLICOS - UM ESTUDO DE CASO MÚLTIPLO

**2. Objetivo:** Analisar as operações da movimentação de prontuários e seus desfechos no atendimento médico especializado em ambulatórios públicos.

**3. Justificativa:** A impossibilidade de atendimento médico especializado pela falta do prontuário torna indispensável a necessidade de disponibilização do prontuário do paciente em tempo, para as anotações a serem feitas pelos profissionais de saúde.

**4. Procedimentos da Fase Experimental:** Você está sendo convidado a participar do projeto de pesquisar científica de cunho acadêmico para levantamento de dados por meio de entrevista que comporão o estudo de caso por mim estudado para o desenvolvimento do projeto de dissertação que será apresentado ao Universidade Nove de Julho como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Administração. A saber, realizaremos entrevistas por meio de aplicativo de mensagens videoconferência e pessoalmente, guardada todas as recomendações preconizadas pelo Ministério da Saúde.

#### 5. Desconforto ou Riscos Esperados:

- 1) o questionário pode apresentar o risco de constrangimento do participante da pesquisa ao responder certas perguntas;
- 2) as imagens podem não ficar de seu agrado;
- 3) o tempo estimado pode ser superior ou inferior ao previsto;
- 4) a data e hora para arguição pode ser indesejado para o questionamento; e
- 5) risco de contaminação do vírus Sars-Cov-2 (Covid-19).

#### Conjunto Hospitalar do Mandaqui

Rua Voluntários da Pátria, 4301 | CEP 02401-400 | São Paulo, SP |  
Fone: (11) 2281-5000 | hospitalmandaqui.com.br

**6. Medidas protetivas aos riscos:**

- 1) os questionários serão realizados reservadamente;
- 2) qualquer informação ou imagem que julgue constrangedora, será descartada;
- 3) nada será publicado sem vossa prévia anuência; e
- 4) uso de EPI's para proteção contra o vírus Sars-Cov-2 (Covid-19).

**7. Benefícios da Pesquisa:** Melhorias na efetividade no atendimento ambulatorial. Categorizar os gargalos no fluxo do prontuário para propor fluxo mais eficiente. Analisar os indicadores de produtividade do núcleo de arquivo médico. Mensurar o custo médio. Propor implantação de ferramentas tecnológicas.

**8. Métodos Alternativos Existentes:** Não se aplica.

**9. Retirada do Consentimento:** Caso o participante não fique satisfeito, pode solicitar a retirada do seu Termo de Consentimento a qualquer tempo sem nenhum prejuízo.

**10. Garantia do Sigilo:** O sigilo sobre as informações é garantido e confidenciado apenas entre o entrevistado e o entrevistador.

**11. Formas de Ressarcimento das Despesas decorrentes da Participação na Pesquisa:** Não se aplica.

**12. Local da Pesquisa: Informações sobre a rotina de trabalho do núcleo de Arquivo Médico e Ambulatório de Especialidades Rua Voluntários da Pátria, 4301, Mandaqui – São Paulo – CEP 02401 400 – Telefone: 2281 5000 – hospitalmandaqui.com.br**

**13. Nome Completo e telefones dos Pesquisadores (Orientador e Alunos) para Contato:** Prof. Dra. Sonia Francisca de Paula Monken - (011) 99140 0665, Aluno Paulo Augusto de Souza Rocha - (011) 95806 2105.

**14. Eventuais intercorrências que vierem a surgir no decorrer da pesquisa poderão ser discutidas pelos meios próprios.**

São Paulo, 25 de setembro de 2020.

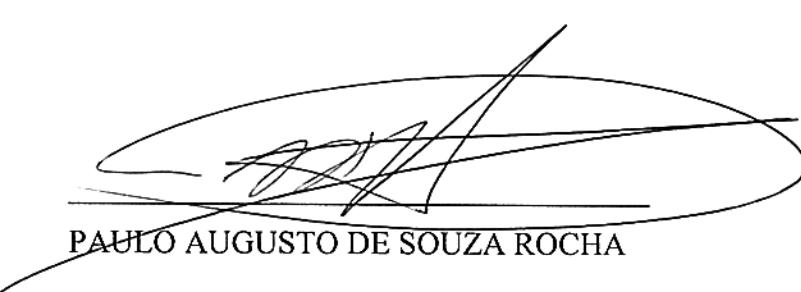
**15. Consentimento Pós-Informação:**

Eu, Patrícia Mousha, após leitura e compreensão deste termo de informação e consentimento, entendo que minha participação é voluntária, e que posso sair a qualquer momento do estudo, sem prejuízo algum. Confirmo que recebi uma via deste termo de consentimento, e autorizo a realização do trabalho de pesquisa e a divulgação dos dados obtidos somente neste estudo no meio científico.

Patrícia Mousha

Assinatura do Participante

(Todas as folhas devem ser rubricadas pelo participante da pesquisa)

  
PAULO AUGUSTO DE SOUZA ROCHA

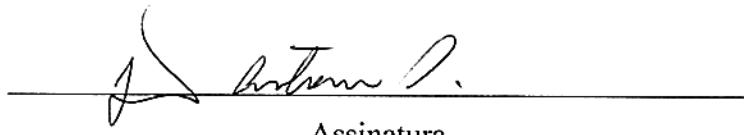
**TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM**

Eu, João Antônio O neto, portador da Cédula de Identidade nº 25473 113, inscrito no CPF sob nº 154 093 428, residente à Rua Xavantina, nº 81, complemento \_\_\_\_\_ na cidade de São Paulo, e Hospital CHM, situado na \_\_\_\_\_, CNPJ nº \_\_\_\_\_,

AUTORIZO o uso de minha imagem e do Nucleo de Arquivo Médico do Hospital em fotos sem finalidade comercial, a serem utilizadas na dissertação de mestrado do orientando PAULO AUGUSTO DE SOUZA ROCHA, do Programa de Mestrado Profissional em Administração – Gestão de Sistemas de Saúde da Universidade Nove de Julho – UNINOVE.

A presente autorização é concedida a título gratuito, abrangendo o uso da imagem acima destaque, nas formas de impressão no trabalho acadêmico, em meio digital no repositório da Biblioteca e em artigo científico em periódico acadêmico. Por esta ser a expressão da minha vontade declaro que autorizo o uso acima descrito sem que nada haja a ser reclamado a título de direitos conexos à minha imagem e do Nucleo de Arquivo Médico ou a qualquer outro.

São Paulo, 15 de Setembro de 2020



Assinatura

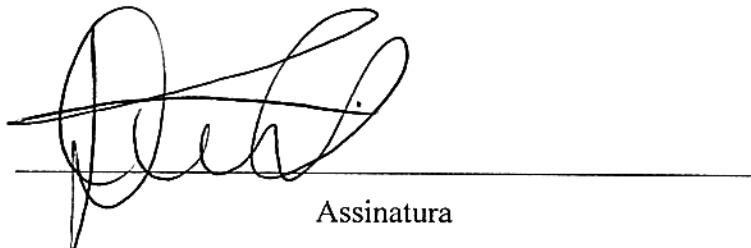
**TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM**

Eu, Daniela Cintra, portador da Cédula de Identidade nº 26.315.30-9, inscrito no CPF sob nº 260.8956.88/21, residente à Rua André Domingues, nº 231, complemento A na cidade de São Paulo, e Hospital \_\_\_\_\_, situado na \_\_\_\_\_, CNPJ nº \_\_\_\_\_,

AUTORIZO o uso de minha imagem e do Nucleo de Arquivo Médico do Hospital em fotos sem finalidade comercial, a serem utilizadas na dissertação de mestrado do orientando PAULO AUGUSTO DE SOUZA ROCHA, do Programa de Mestrado Profissional em Administração – Gestão de Sistemas de Saúde da Universidade Nove de Julho – UNINOVE.

A presente autorização é concedida a título gratuito, abrangendo o uso da imagem acima destaque, nas formas de impressão no trabalho acadêmico, em meio digital no repositório da Biblioteca e em artigo científico em periódico acadêmico. Por esta ser a expressão da minha vontade declaro que autorizo o uso acima descrito sem que nada haja a ser reclamado a título de direitos conexos à minha imagem e do Nucleo de Arquivo Médico ou a qualquer outro.

Jos Paul, 25 de setembro de 2020



Assinatura

### TCLE - Termo de Consentimento livre e esclarecido para Participação em Pesquisa

Nome do participante: Cláudia Maria dos Santos  
Endereço: Rua Olímpio, 205  
Telefone contato: (11) 99335-0021 Cidade: São Paulo CEP: 03646-000  
E-mail: emarias@bol.com.br

**1. Título do Trabalho Experimental:** O FLUXO OPERACIONAL DE PRONTUÁRIOS E SUAS IMPLICAÇÕES NA MOVIMENTAÇÃO PARA CONSULTAS MÉDICAS EM AMBULATÓRIOS PÚBLICOS - UM ESTUDO DE CASO MÚLTIPLO

**2. Objetivo:** Analisar as operações da movimentação de prontuários e seus desfechos no atendimento médico especializado em ambulatórios públicos.

**3. Justificativa:** A impossibilidade de atendimento médico especializado pela falta do prontuário torna indispensável a necessidade de disponibilização do prontuário do paciente em tempo, para as anotações a serem feitas pelos profissionais de saúde.

**4. Procedimentos da Fase Experimental:** Você está sendo convidado a participar do projeto de pesquisar científica de cunho acadêmico para levantamento de dados por meio de entrevista que comporão o estudo de caso por mim estudado para o desenvolvimento do projeto de dissertação que será apresentado ao Universidade Nove de Julho como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Administração. A saber, realizaremos entrevistas por meio de aplicativo de mensagens, videoconferência e pessoalmente, guardada todas as recomendações preconizadas pelo Ministério da Saúde.

#### 5. Desconforto ou Riscos Esperados:

- 1) o questionário pode apresentar o risco de constrangimento do participante da pesquisa ao responder certas perguntas;
- 2) as imagens podem não ficar de seu agrado;
- 3) o tempo estimado pode ser superior ou inferior ao previsto;
- 4) a data e hora para arguição pode ser indesejado para o questionamento; e
- 5) risco de contaminação do vírus Sars-Cov-2 (Covid-19).



**6. Medidas protetivas aos riscos:**

- 1) os questionários serão realizados reservadamente;
- 2) qualquer informação ou imagem que julgue constrangedora, será descartada;
- 3) nada será publicado sem vossa prévia anuência; e
- 4) uso de EPI's para proteção contra o vírus Sars-Cov-2 (Covid-19).

**7. Benefícios da Pesquisa:** Melhorias na efetividade no atendimento ambulatorial. Categorizar os gargalos no fluxo do prontuário para propor fluxo mais eficiente. Analisar os indicadores de produtividade do núcleo de arquivo médico. Mensurar o custo médio. Propor implantação de ferramentas tecnológicas.

**8. Métodos Alternativos Existentes:** Não se aplica.

**9. Retirada do Consentimento:** Caso o participante não fique satisfeito, pode solicitar a retirada do seu Termo de Consentimento a qualquer tempo sem nenhum prejuízo.

**10. Garantia do Sigilo:** O sigilo sobre as informações é garantido e confidenciado apenas entre o entrevistado e o entrevistador.

**11. Formas de Ressarcimento das Despesas decorrentes da Participação na Pesquisa:** Não se aplica.

**12. Local da Pesquisa: Informações sobre a rotina de trabalho do núcleo de Arquivo Médico e Ambulatório de Especialidades Rua Voluntários da Pátria, 4301, Mandaqui – São Paulo – CEP 02401 400 – Telefone: 2281 5000 – hospitalmandaqui.com.br**

**13. Nome Completo e telefones dos Pesquisadores (Orientador e Alunos) para Contato:** Profa. Dra. Sonia Francisca de Paula Monken - (011) 99140 0665, Aluno Paulo Augusto de Souza Rocha - (011) 95806 2105.

**14. Eventuais intercorrências que vierem a surgir no decorrer da pesquisa poderão ser discutidas pelos meios próprios.**



São Paulo, 22 de dezembro de 2020.

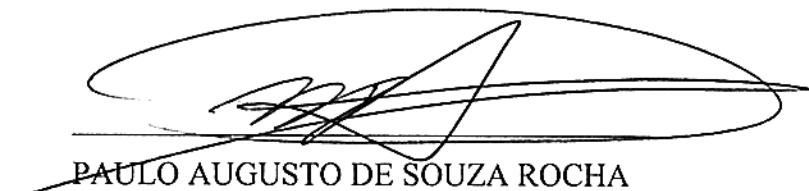
**15. Consentimento Pós-Informação:**

Eu, Daniela da Mota dos Santos, após leitura e compreensão deste termo de informação e consentimento, entendo que minha participação é voluntária, e que posso sair a qualquer momento do estudo, sem prejuízo algum. Confirmei que recebi uma via deste termo de consentimento, e autorizo a realização do trabalho de pesquisa e a divulgação dos dados obtidos somente neste estudo no meio científico.

Daniela da Mota dos Santos

Assinatura do Participante

(Todas as folhas devem ser rubricadas pelo participante da pesquisa)

  
PAULO AUGUSTO DE SOUZA ROCHA



**Conjunto Hospitalar do Mandaqui**

Rua Voluntários da Pátria, 4301 | CEP 02401-400 | São Paulo, SP |  
Fone: (11) 2281-5000 | hospitalmandaqui.com.br

## TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM

Eu, Elaine Maua das Dantas, portador da Cédula de Identidade nº 26.682063 X inscrito no CPF sob nº 258.660.828-37, residente à Rua Olímpio, nº 205, na cidade de São Paulo, e Hospital - Centro de Mandaqui, situado na Rua Voluntários da Pátria 4301 CNPJ nº 46.374.500/0088-45

Representado neste momento por \_\_\_\_\_

AUTORIZO o uso de minha imagem em fotos sem finalidade comercial, a serem utilizadas na dissertação de mestrado do orientando PAULO AUGUSTO DE SOUZA ROCHA, do Programa de Mestrado Profissional em Administração – Gestão de Sistemas de Saúde da Universidade Nove de Julho – UNINOVE.

A presente autorização é concedida a título gratuito, abrangendo o uso da imagem acima destaque, nas formas de impressão no trabalho acadêmico, em meio digital no repositório da Biblioteca e em artigo científico em periódico acadêmico. Por esta ser a expressão da minha vontade declaro que autorizo o uso acima descrito sem que nada haja a ser reclamado a título de direitos conexos à minha imagem e do Núcleo de Arquivo Médico ou a qualquer outro.

São Paulo, 22 de setembro de 2020

Local dia, mês, ano

Elaine Maua das Dantas



## Anexo A - CNES CMRSLM

MINISTÉRIO DA SAÚDE  
SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE29/9/2020  
DATASUS

CNES - CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE

IMPRESSÃO DA FICHA REDUZIDA

Identificação					
CADASTRADO NO CNES EM: 4/7/2003 ÚLTIMA ATUALIZAÇÃO EM: 26/9/2020					
<b>Nome:</b>		<b>CNES:</b>		<b>CNPJ:</b>	
CENTRO MUNICIPAL DE REFERENCIA EM SAUDE LEONARD MOZART		2342235			
<b>Nome Empresarial:</b>		<b>CPF:</b>		<b>Personalidade:</b>	
PREFEITURA MUNICIPAL DE CABEDELO		--		JURÍDICA	
<b>Logradouro:</b>		<b>Número:</b>			
RUA SAO SEBASTIAO		S/N			
<b>Complemento:</b>	<b>Bairro:</b>	<b>CEP:</b>	<b>Município:</b>	<b>UF:</b>	
	CAMALAU	58103102	CABEDELO	PB	
<b>Tipo Unidade:</b>	<b>Sub Tipo Unidade:</b>	<b>Gestão:</b>	<b>Dependência:</b>		
POLICLINICA		MUNICIPAL	MANTIDA		

PROFISSIONAIS SUS	
<b>Médicos</b>	43
<b>Outros</b>	59

PROFISSIONAIS NÃO SUS	
<b>Total</b>	0

Atendimento Prestado			
<b>Tipo de Atendimento:</b>		<b>Convênio:</b>	
AMBULATORIAL		SUS	
SADT		SUS	
<b>Fluxo de Clientela:</b>			
ATENDIMENTO DE DEMANDA ESPONTANEA			

Leitos			
Estabelecimento não possui Leitos Cadastrados			

Equipamentos			
EQUIPAMENTOS DE AUDIOLOGIA			
<b>Equipamento:</b>	<b>Existente:</b>	<b>Em Uso:</b>	<b>SUS:</b>
CABINE ACUSTICA	1	1	SIM
EQUIPAMENTOS DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM			
<b>Equipamento:</b>	<b>Existente:</b>	<b>Em Uso:</b>	<b>SUS:</b>
ULTRASSOM CONVENCIONAL	1	1	SIM
EQUIPAMENTOS POR METODOS GRAFICOS			
<b>Equipamento:</b>	<b>Existente:</b>	<b>Em Uso:</b>	<b>SUS:</b>
ELETROCARDIOGRAFO	1	1	SIM
EQUIPAMENTOS POR METODOS OPTICOS			
<b>Equipamento:</b>	<b>Existente:</b>	<b>Em Uso:</b>	<b>SUS:</b>
EQUIPAMENTOS PARA OPTOMETRIA	1	1	SIM
MICROSCOPIO CIRURGICO	1	1	SIM
Resíduos/Rejeitos			
<b>Coleta Seletiva de Rejeito:</b>			
RESIDUOS BIOLOGICOS			
RESIDUOS COMUNS			

NENHUM

## Instalações Físicas para Assistência

2

## AMBULATORIAL

Instalação:	Qtde./Consultório:	Leitos/Equipos:
CLINICAS BASICAS	5	0
CLINICAS ESPECIALIZADAS	23	0
OUTROS CONSULTORIOS NAO MEDICOS	5	0
SALA DE CURATIVO	1	1
SALA DE ENFERMAGEM (SERVICOS)	5	0

## Serviços de Apoio

Serviço:	Característica:
CENTRAL DE ESTERILIZACAO DE MATERIAIS	PROPRIO
NUTRICAO E DIETETICA (S.N.D.)	PROPRIO
S.A.M.E. OU S.P.P.(SERVIÇO DE PRONTUARIO DE PACIENTE)	PROPRIO
SERVICO SOCIAL	PROPRIO

## Serviços Especializados

Cod.:	Serviço:	Característica:	Ambulatorial:		Hospitalar:	
			Amb.:	SUS:	Hosp.:	SUS:
107	SERVICO DE ATENCAO A SAUDE AUDITIVA	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	NÃO
108	SERVICO DE ATENCAO A SAUDE DO TRABALHADOR	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	NÃO
111	SERVICO DE ATENCAO AO PACIENTE COM TUBERCULOSE	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	NÃO
112	SERVICO DE ATENCAO AO PRE-NATAL, PARTO E NASCIMENTO	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	NÃO
116	SERVICO DE ATENCAO CARDIOVASCULAR / CARDIOLOGIA	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	NÃO
115	SERVICO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	NÃO
119	SERVICO DE CONTROLE DE TABAGISMO	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	NÃO
121	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	NÃO
122	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	NÃO
124	SERVICO DE ENDOCRINOLOGIA	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	NÃO
131	SERVICO DE OFTALMOLOGIA	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	NÃO
134	SERVICO DE PRATICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	NÃO
135	SERVICO DE REABILITACAO	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	NÃO
144	SERVICO POSTO DE COLETA DE MATERIAIS BIOLOGICOS	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	NÃO

## Serviços e Classificação

Código:	Serviço:	Classificação:	Terceiro: CNES:	
107 - 004	SERVICO DE ATENCAO A SAUDE AUDITIVA	DIAGNOSTICO EM AUDIOLOGIA/OTOLOGIA	NÃO	NAO INFORMADO
108 - 001	SERVICO DE ATENCAO A SAUDE DO TRABALHADOR	ATENDIMENTOACOMPANHAMENTO EM SAUDE DO TRABALHADOR	NÃO	NAO INFORMADO
111 - 001	SERVICO DE ATENCAO AO PACIENTE COM TUBERCULOSE	DIAGNOSTICO E TRATAMENTO	NÃO	NAO INFORMADO
112 - 002	SERVICO DE ATENCAO AO PRE-NATAL, PARTO E NASCIMENTO	ACOMPANHAMENTO DO PRE-NATAL DE ALTO RISCO	NÃO	NAO INFORMADO
116 - 007	SERVICO DE ATENCAO CARDIOVASCULAR / CARDIOLOGIA	CARDIOLOGIA CLINICA	NÃO	NAO INFORMADO
115 - 002	SERVICO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	ATENDIMENTO PSICOSSOCIAL	NÃO	NAO INFORMADO
119 - 001	SERVICO DE CONTROLE DE TABAGISMO	ABORDAGEM E TRATAMENTO DO FUMANTE	NÃO	NAO INFORMADO
121 - 008	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	ULTRA-SONOGRAFIA POR TELEMEDICINA	NÃO	NAO INFORMADO
121 - 002	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	ULTRASONOGRAFIA	NÃO	NAO INFORMADO
122 - 002	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	TESTE DE HOLTER	NÃO	NAO INFORMADO
122 - 003	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	EXAME ELETROCARDIOGRAFICO	NÃO	NAO INFORMADO
124 - 001	SERVICO DE ENDOCRINOLOGIA	DIAGNOSTICOTRATAMENTO DAS DOENCAS ENDOCRINAS METABOLICAS E	NÃO	NAO INFORMADO

131 - 001	SERVICO DE OFTALMOLOGIA	DIAGNOSTICO EM OFTALMOLOGIA	NÃO	NAO INFORMADO
131 - 002	SERVICO DE OFTALMOLOGIA	TRATAMENTO CLINICO DO APARELHO DA VISAO	NÃO	NAO INFORMADO
134 - 001	SERVICO DE PRATICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES	ACUPUNTURA	NÃO	NAO INFORMADO
135 - 004	SERVICO DE REABILITACAO	REABILITACAO VISUAL / MENTAL / MULTIPLAS DEFICIENCIAS	NÃO	NAO INFORMADO
135 - 010	SERVICO DE REABILITACAO	ATENCAO FONOAUDIOLOGICA	NÃO	NAO INFORMADO
144 - 001	SERVICO POSTO DE COLETA DE MATERIAIS BIOLOGICOS	COLETA REALIZADA FORA DA ESTRUTURA LABORATORIAL	NÃO	NAO INFORMADO

## Anexo B - CNES HUSE

MINISTÉRIO DA SAÚDE  
SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE

29/9/2020  
DATASUS

CNES - CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE

IMPRESSÃO DA FICHA REDUZIDA

Identificação					
CADASTRADO NO CNES EM: 31/5/2003 ÚLTIMA ATUALIZAÇÃO EM: 13/9/2020					
<b>Nome:</b>		<b>CNES:</b>		<b>CNPJ:</b>	
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SERGIPE HUSE		0002534		15126437001034	
<b>Nome Empresarial:</b>		<b>CPF:</b>		<b>Personalidade:</b>	
EMPRESA BRASILEIRA DE SERVICOS HOSPITALARES EBSERH	--			JURÍDICA	
<b>Logradouro:</b>		<b>Número:</b>			
CLAUDIO BATISTA		505			
<b>Complemento:</b>	<b>Bairro:</b>	<b>CEP:</b>	<b>Município:</b>	<b>UF:</b>	
	PALESTINA	49060025	ARACAJU	SE	
<b>Tipo Unidade:</b>	<b>Sub Tipo Unidade:</b>	<b>Gestão:</b>	<b>Dependência:</b>		
HOSPITAL GERAL		MUNICIPAL	INDIVIDUAL		

PROFISSIONAIS SUS	
<b>Médicos</b>	458
<b>Outros</b>	870

PROFISSIONAIS NÃO SUS	
<b>Total</b>	143

Atendimento Prestado		
<b>Tipo de Atendimento:</b>		<b>Convênio:</b>
AMBULATORIAL		SUS
INTERNACAO		SUS
SADT		SUS
<b>Fluxo de Clientela:</b>		
ATENDIMENTO DE DEMANDA ESPONTANEA E REFERENCIADA		

Leitos		
CIRÚRGICO		
<b>Nome Leitos</b>	<b>Leitos Existentes</b>	<b>Leitos SUS</b>
CIRURGIA GERAL	40	40
CLÍNICO		
<b>Nome Leitos</b>	<b>Leitos Existentes</b>	<b>Leitos SUS</b>
AIDS	11	11
CLINICA GERAL	53	53
PNEUMOLOGIA	6	6
COMPLEMENTAR		
<b>Nome Leitos</b>	<b>Leitos Existentes</b>	<b>Leitos SUS</b>
UNIDADE ISOLAMENTO	1	1
UTI II ADULTO-SINDROME RESP. AGUDA GRAVE (SRAG)-COVID-19	14	0
UTI ADULTO - TIPO II	10	10
PEDIÁTRICOS		
<b>Nome Leitos</b>	<b>Leitos Existentes</b>	<b>Leitos SUS</b>
PEDIATRIA CLINICA	9	9
PEDIATRIA CIRURGICA	5	5
OUTRAS ESPECIALIDADES		
<b>Nome Leitos</b>	<b>Leitos Existentes</b>	<b>Leitos SUS</b>

CRONICOS	2	2
----------	---	---

HOSPITAL DIA		
--------------	--	--

Nome Leitos	Leitos Existentes	Leitos SUS
-------------	-------------------	------------

AIDS	2	2
------	---	---

CIRURGICO/DIAGNOSTICO/TERAPEUTICO	8	8
-----------------------------------	---	---

LEITOS HABILITADOS  
(Os totais de leitos SUS com sinalização (\*), são totais recuperados dos leitos Habilidosos pela SAS. Vide consulta Habilidades)

Nome Leitos	Leitos Existentes	Leitos SUS
-------------	-------------------	------------

UTI II ADULTO	-	10(*)
---------------	---	-------

		10
--	--	----

2

### Equipamentos

#### EQUIPAMENTOS DE AUDIOLOGIA

Equipamento:	Existente:	Em Uso:	SUS:
AUDIOMETRO DE DOIS CANAIS	3	3	SIM
CABINE ACUSTICA	3	3	SIM
EMISSOES OTOACUSTICAS EVOCADAS TRANSIENTES	2	2	SIM
IMITANCIOMETRO	1	1	SIM
IMITANCIOMETRO MULTIFREQUENCIAL	1	1	SIM
SISTEMA DE CAMPO LIVRE	1	1	SIM

#### EQUIPAMENTOS DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM

Equipamento:	Existente:	Em Uso:	SUS:
MAMOGRAFO COM ESTEREOTAXIA	1	1	SIM
PROCESSADORA DE FILME EXCLUSIVA PARA MAMOGRAFIA	1	1	SIM
RAIO X DE 100 A 500 MA	3	3	SIM
RAIO X DENTARIO	4	4	SIM
RAIO X MAIS DE 500MA	1	1	SIM
TOMÓGRAFO COMPUTADORIZADO	1	0	SIM
ULTRASSOM CONVENCIONAL	4	4	SIM
ULTRASSOM DOPPLER COLORIDO	9	9	SIM
ULTRASSOM ECOGRAFO	1	1	SIM

#### EQUIPAMENTOS DE INFRA-ESTRUTURA

Equipamento:	Existente:	Em Uso:	SUS:
CONTROLE AMBIENTAL/AR-CONDICIONADO CENTRAL	2	2	SIM
GRUPO GERADOR	1	1	SIM
USINA DE OXIGENIO	1	1	SIM

#### EQUIPAMENTOS DE ODONTOLOGIA

Equipamento:	Existente:	Em Uso:	SUS:
AMALGAMADOR	6	6	SIM
APARELHO DE PROFILAXIA C/ JATO DE BICARBONATO	2	2	SIM
EQUIPO ODONTOLOGICO	2	2	SIM
FOTOPOLIMERIZADOR	4	4	SIM

#### EQUIPAMENTOS PARA MANUTENCAO DA VIDA

Equipamento:	Existente:	Em Uso:	SUS:
BOMBA DE INFUSAO	200	200	SIM
DESFIBRILADOR	3	3	SIM
MONITOR DE ECG	18	18	SIM
RESPIRADOR/VENTILADOR	23	23	SIM

#### EQUIPAMENTOS POR METODOS GRAFICOS

Equipamento:	Existente:	Em Uso:	SUS:
ELETROCARDIOGRAFO	9	9	SIM
ELETROENCEFALOGRAFO	1	1	SIM

#### EQUIPAMENTOS POR METODOS OPTICOS

Equipamento:	Existente:	Em Uso:	SUS:
BIOMICROSCOPIO (LAMPADA DE FENDA)	7	7	SIM
CADEIRA OFTALMOLOGICA	3	3	SIM
CAMPIMETRO	2	2	SIM
COLUNA OFTALMOLOGICA	2	2	SIM
ENDOSCOPIO DAS VIAS RESPIRATORIAS	1	1	SIM

ENDOSCOPIO DAS VIAS URINARIAS	1	1	SIM
ENDOSCOPIO DIGESTIVO	1	1	SIM
EQUIPAMENTOS PARA OPTOMETRIA	1	1	SIM
LAPAROSCOPIO/VÍDEO	50	50	SIM
MICROSCOPIO CIRURGICO	2	2	SIM
OFTALMOSCOPIO	14	14	SIM
PROJETOR OU TABELA DE OPTOTIPOS	3	3	SIM
REFRATOR	3	3	SIM
RETINOSCOPIO	3	3	SIM

## OUTROS EQUIPAMENTOS

Equipamento:	Existente:	Em Uso:	SUS:
APARELHO DE DIATERMIA POR ULTRASSOM/ONDAS CURTAS	2	2	SIM
APARELHO DE ELETROESTIMULACAO	2	0	SIM
EQUIPAMENTO PARA HEMODIALISE	10	10	SIM

## Resíduos/Rejeitos

## Coleta Seletiva de Rejeito:

RESIDUOS QUIMICOS

RESIDUOS COMUNS

## Instalações Físicas para Assistência

## AMBULATORIAL

Instalação:	Qtde./Consultório:	Leitos/Equipos:
CLINICAS BASICAS	15	0
CLINICAS ESPECIALIZADAS	14	0
ODONTOLOGIA	9	0
OUTROS CONSULTORIOS NAO MEDICOS	3	0

## HOSPITALAR

Instalação:	Qtde./Consultório:	Leitos/Equipos:
SALA DE CIRURGIA	4	0
SALA DE CIRURGIA AMBULATORIAL	1	0
SALA DE RECUPERACAO	1	3

## Serviços de Apoio

Serviço:	Característica:
AMBULANCIA	PROPRIO
CENTRAL DE ESTERILIZACAO DE MATERIAIS	PROPRIO
FARMACIA	PROPRIO
LAVANDERIA	PROPRIO
NECROTERIO	PROPRIO
NUTRICAO E DIETETICA (S.N.D.)	PROPRIO
S.A.M.E. OU S.P.P.(SERVICO DE PRONTUARIO DE PACIENTE)	PROPRIO
SERVICO DE MANUTENCAO DE EQUIPAMENTOS	PROPRIO
SERVICO SOCIAL	PROPRIO

## Serviços Especializados

Cod.:	Serviço:	Característica:	Ambulatorial:		Hospitalar:	
			Amb.:	SUS:	Hosp.:	SUS:
130	ATENCAO A DOENCA RENAL CRONICA	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
150	CIRURGIA VASCULAR	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
170	COMISSOES E COMITES	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	NÃO
127	SERVICO DE ATENCAO A OBESIDADE	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
107	SERVICO DE ATENCAO A SAUDE AUDITIVA	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
111	SERVICO DE ATENCAO AO PACIENTE COM TUBERCULOSE	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	NÃO
116	SERVICO DE ATENCAO CARDIOVASCULAR / CARDIOLOGIA	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
113	SERVICO DE ATENCAO DOMICILIAR	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
114	SERVICO DE ATENCAO EM SAUDE BUCAL	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
114	SERVICO DE ATENCAO EM SAUDE BUCAL	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	NÃO
115	SERVICO DE ATENCAO PSICOSOCIAL	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
119	SERVICO DE CONTROLE DE TABAGISMO	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	NÃO
145	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM

120	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR ANATOMIA PATOLOGICA EOU CITOPATO	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
121	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
122	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
123	SERVICO DE DISPENSACAO DE ORTESES PROTESES E MATERIAIS ESPE	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	NÃO
142	SERVICO DE ENDOSCOPIA	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
125	SERVICO DE FARMACIA	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
126	SERVICO DE FISIOTERAPIA	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
128	SERVICO DE HEMOTERAPIA	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
157	SERVICO DE LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	NÃO
131	SERVICO DE OFTALMOLOGIA	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
164	SERVICO DE ORTESES, PROTESES E MAT ESPECIAIS EM REABILITACAO	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
133	SERVICO DE PNEUMOLOGIA	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
135	SERVICO DE REABILITACAO	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	NÃO
135	SERVICO DE REABILITACAO	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
139	SERVICO DE TRIAGEM NEONATAL	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
146	SERVICO DE VIDEOLAPAROSCOPIA	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
141	SERVICO DE VIGILANCIA EM SAUDE	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	NÃO
149	TRANSPLANTE	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM

### Serviços e Classificação

Codigo:	Serviço:	Classificação:	Terceiro: CNES:	
130 - 003	ATENCAO A DOENCA RENAL CRONICA	CONFECACAO INTERVENCAO DE ACESSOS PARA DIALISE	NÃO	NAO INFORMADO
150 - 001	CIRURGIA VASCULAR	FISTULA ARTERIOVENOSA SEM ENXERTO	NÃO	NAO INFORMADO
170 - 001	COMISSOES E COMITES	NUCLEO DE SEGURANCA DO PACIENTE	NÃO	NAO INFORMADO
127 - 001	SERVICO DE ATENCAO A OBESIDADE	TRAT. CLINICO CIRUR. REPARADOR E ACOMP PACIENTE C/ OBESIDADE	NÃO	NAO INFORMADO
107 - 005	SERVICO DE ATENCAO A SAUDE AUDITIVA	IMPLANTE COCLEAR	NÃO	NAO INFORMADO
107 - 008	SERVICO DE ATENCAO A SAUDE AUDITIVA	ATENCAO ESPECIALIZADA AS PESSOAS COM DEFICIENCIA AUDITIVA	NÃO	NAO INFORMADO
107 - 004	SERVICO DE ATENCAO A SAUDE AUDITIVA	DIAGNOSTICO EM AUDIOLOGIA/OTOGIA	NÃO	NAO INFORMADO
111 - 001	SERVICO DE ATENCAO AO PACIENTE COM TUBERCULOSE	DIAGNOSTICO E TRATAMENTO	NÃO	NAO INFORMADO
111 - 002	SERVICO DE ATENCAO AO PACIENTE COM TUBERCULOSE	TRATAMENTO MULTIDROGAS RESISTENTES	NÃO	NAO INFORMADO
116 - 008	SERVICO DE ATENCAO CARDIOVASCULAR / CARDIOLOGIA	ANGIOLOGIA	NÃO	NAO INFORMADO
113 - 001	SERVICO DE ATENCAO DOMICILIAR	ASSISTENCIA DOMICILIAR	NÃO	NAO INFORMADO
114 - 006	SERVICO DE ATENCAO EM SAUDE BUCAL	CIRURGIA BUCOMAXILOFACIAL	NÃO	NAO INFORMADO
114 - 002	SERVICO DE ATENCAO EM SAUDE BUCAL	ENDODONTIA	NÃO	NAO INFORMADO
114 - 007	SERVICO DE ATENCAO EM SAUDE BUCAL	ATENDIMENTO A PESSOA COM DEFICIENCIA	NÃO	NAO INFORMADO
114 - 001	SERVICO DE ATENCAO EM SAUDE BUCAL	DENTISTICA	NÃO	NAO INFORMADO
115 - 003	SERVICO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	SERVICO HOSPITALAR PARA ATENCAO A SAUDE MENTAL	NÃO	NAO INFORMADO
119 - 001	SERVICO DE CONTROLE DE TABAGISMO	ABORDAGEM E TRATAMENTO DO FUMANTE	NÃO	NAO INFORMADO
145 - 001	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES BIOQUIMICOS	NÃO	NAO INFORMADO
145 - 004	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES COPROLOGICOS	NÃO	NAO INFORMADO
145 - 011	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES DE GENETICA	NÃO	NAO INFORMADO
145 - 005	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES DE UROANALISE	NÃO	NAO INFORMADO
145 - 010	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES EM OUTROS LIQUIDOS BIOLOGICOS	NÃO	NAO INFORMADO
145 - 002	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES HEMATOLOGICOS E HEMOSTASIA	NÃO	NAO INFORMADO
145 - 006	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE	EXAMES HORMONIAIS	NÃO	NAO

	LABORATORIO CLINICO			INFORMADO
145 - 013	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES IMUNOHEMATOLOGICOS	NÃO	NAO INFORMADO
145 - 009	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES MICROBIOLOGICOS	NÃO	NAO INFORMADO
145 - 012	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES PARA TRIAGEM NEONATAL	NÃO	NAO INFORMADO
145 - 003	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES SOROLOGICOS E IMUNOLOGICOS	NÃO	NAO INFORMADO
145 - 008	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES TOXICOLOGICOS OU DE MONITORIZACAO TERAPEUTICA	NÃO	NAO INFORMADO
120 - 002	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR ANATOMIA PATOLOGICA EOU CITOPATO	EXAMES CITOPATOLOGICOS	NÃO	NAO INFORMADO
120 - 001	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR ANATOMIA PATOLOGICA EOU CITOPATO	EXAMES ANATOMOPATOLOGICOS	NÃO	NAO INFORMADO
121 - 002	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	ULTRASONOGRAFIA	NÃO	NAO INFORMADO
121 - 003	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	NÃO	NAO INFORMADO
121 - 001	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	RADIOLOGIA	NÃO	NAO INFORMADO
121 - 012	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	MAMOGRAFIA	NÃO	NAO INFORMADO
122 - 002	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	TESTE DE HOLTER	NÃO	NAO INFORMADO
122 - 001	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	TESTE ERGOMETRICO	NÃO	NAO INFORMADO
122 - 004	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	EXAME ELETROENCEFALOGRAFICO	NÃO	NAO INFORMADO
122 - 003	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	EXAME ELETROCARDIOGRAFICO	NÃO	NAO INFORMADO
123 - 007	SERVICO DE DISPENSACAO DE ORTESES PROTESES E MATERIAIS ESPE	OPM EM ODONTOLOGIA	NÃO	NAO INFORMADO
142 - 004	SERVICO DE ENDOSCOPIA	DO APARELHO GINECOLOGICO	NÃO	NAO INFORMADO
142 - 001	SERVICO DE ENDOSCOPIA	DO APARELHO DIGESTIVO	NÃO	NAO INFORMADO
142 - 003	SERVICO DE ENDOSCOPIA	DO APARELHO URINARIO	NÃO	NAO INFORMADO
142 - 002	SERVICO DE ENDOSCOPIA	DO APARELHO RESPIRATORIO	NÃO	NAO INFORMADO
125 - 006	SERVICO DE FARMACIA	FARMACIA HOSPITALAR	NÃO	NAO INFORMADO
126 - 001	SERVICO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA EM ALTERACOES OBSTETRICAS NEON	NÃO	NAO INFORMADO
126 - 004	SERVICO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA CARDIOVASCULARES E PNEUMOFUNCI	NÃO	NAO INFORMADO
126 - 005	SERVICO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA NAS DISFUNCOES MUSCULO ESQUELET	NÃO	NAO INFORMADO
126 - 002	SERVICO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA EM ALTERACOES ONCOLOGICAS	NÃO	NAO INFORMADO
126 - 007	SERVICO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA NAS ALTERACOES EM NEUROLOGIA	NÃO	NAO INFORMADO
128 - 004	SERVICO DE HEMOTERAPIA	MEDICINA TRANSFUSIONAL	NÃO	NAO INFORMADO
128 - 002	SERVICO DE HEMOTERAPIA	DIAGNOSTICO EM HEMOTERAPIA	NÃO	NAO INFORMADO
157 - 001	SERVICO DE LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA	LABORATORIO REGIONAL DE PROTESE DENTARIA	NÃO	NAO INFORMADO
131 - 005	SERVICO DE OFTALMOLOGIA	DIAGNOSTICO EM OFTALMOLOGIA POR TELEMEDICINA	NÃO	NAO INFORMADO
131 - 002	SERVICO DE OFTALMOLOGIA	TRATAMENTO CLINICO DO APARELHO DA VISAO	NÃO	NAO INFORMADO
131 - 003	SERVICO DE OFTALMOLOGIA	TRATAMENTO CIRURGICO DO APARELHO DA VISAO	NÃO	NAO INFORMADO
131 - 001	SERVICO DE OFTALMOLOGIA	DIAGNOSTICO EM OFTALMOLOGIA	NÃO	NAO INFORMADO
164 - 009	SERVICO DE ORTESES, PROTESES E MAT ESPECIAIS EM REABILITACAO	SUBSTITUICAO/TROCA DE OPM	NÃO	NAO INFORMADO
133 - 001	SERVICO DE PNEUMOLOGIA	TRATAMENTO DE DOENCAS DAS VIAS AEREAS INFERIORES	NÃO	NAO INFORMADO
133 - 002	SERVICO DE PNEUMOLOGIA	DIAGNOSTICO EM PNEUMOLOGIA	NÃO	NAO INFORMADO
135 - 013	SERVICO DE REABILITACAO	ATENCAO A SAUDE DAS PESSOAS	NÃO	NAO

		OSTOMIZADAS II		INFORMADO
135 - 012	SERVICO DE REABILITACAO	ATENCAO A SAUDE DAS PESSOAS OSTOMIZADAS I	NÃO	NAO INFORMADO
135 - 010	SERVICO DE REABILITACAO	ATENCAO FONOAUDIOLOGICA	NÃO	NAO INFORMADO
135 - 003	SERVICO DE REABILITACAO	REABILITACAO FISICA	NÃO	NAO INFORMADO
135 - 005	SERVICO DE REABILITACAO	REABILITACAO AUDITIVA	NÃO	NAO INFORMADO
139 - 005	SERVICO DE TRIAGEM NEONATAL	ACOMP A PACIENTES DIAGNOSTICO HIPERPLASIA ADRENAL CONGENITA	NÃO	NAO INFORMADO
139 - 003	SERVICO DE TRIAGEM NEONATAL	TRATAMENTO RECEM NASCIDO FIBROSE CISTICA	NÃO	NAO INFORMADO
139 - 004	SERVICO DE TRIAGEM NEONATAL	TRATAMENTO RECEM NASCIDO COM OUTRAS DOENCAS CONGENITAS	NÃO	NAO INFORMADO
139 - 002	SERVICO DE TRIAGEM NEONATAL	TRATAMENTO RECEM NASCIDO DOENCAS FALCIFORMES	NÃO	NAO INFORMADO
139 - 001	SERVICO DE TRIAGEM NEONATAL	TRATAMENTO RECEM NASCIDO COM HIPOTIREOIDISMO E FENILCETONURI	NÃO	NAO INFORMADO
139 - 006	SERVICO DE TRIAGEM NEONATAL	ACOMP A PACIENTES DIAGNOSTICO DEFICIENCIA DE BIOTINIDASE	NÃO	NAO INFORMADO
146 - 002	SERVICO DE VIDEOLAPAROSCOPIA	CIRURGICA	NÃO	NAO INFORMADO
146 - 001	SERVICO DE VIDEOLAPAROSCOPIA	DIAGNOSTICA	NÃO	NAO INFORMADO
141 - 001	SERVICO DE VIGILANCIA EM SAUDE	VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	NÃO	NAO INFORMADO
149 - 014	TRANSPLANTE	ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE TRANSPLANTADO	NÃO	NAO INFORMADO
149 - 008	TRANSPLANTE	RETIRADA DE ORGAOS	NÃO	NAO INFORMADO
149 - 005	TRANSPLANTE	CORNEA/ESCLERA	NÃO	NAO INFORMADO
149 - 002	TRANSPLANTE	MEDULA OSSEA	NÃO	NAO INFORMADO
149 - 015	TRANSPLANTE	ACOES PARA DOACAO E CAPTACAO DE ORGAOS E TECIDOS	NÃO	NAO INFORMADO
149 - 001	TRANSPLANTE	RIM	NÃO	NAO INFORMADO

## Anexo C - CNES HBDF

MINISTÉRIO DA SAÚDE  
SECRETÁRIA DE ATENÇÃO À SAÚDE29/9/2020  
DATASUS

CNES - CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE

## IMPRESSÃO DA FICHA REDUZIDA

Identificação				
CADASTRADO NO CNES EM: 2/7/2003 ÚLTIMA ATUALIZAÇÃO EM: 26/9/2020				
<b>Nome:</b>		<b>CNES:</b>		<b>CNPJ:</b>
HOSPITAL DE BASE DO DISTRITO FEDERAL		0010456		28481233000172
<b>Nome Empresarial:</b>		<b>CPF:</b>		<b>Personalidade:</b>
HOSPITAL DE BASE DO DISTRITO FEDERAL	--			JURÍDICA
<b>Logradouro:</b>		<b>Número:</b>		
SMHS QUADRA 101 AREA ESPECIAL		01		
<b>Complemento:</b>	<b>Bairro:</b>	<b>CEP:</b>	<b>Município:</b>	<b>UF:</b>
	ASA SUL	70335900	BRASILIA	DF
<b>Tipo Unidade:</b>	<b>Sub Tipo Unidade:</b>	<b>Gestão:</b>	<b>Dependência:</b>	
HOSPITAL GERAL		ESTADUAL		INDIVIDUAL

PROFISSIONAIS SUS	
<b>Médicos</b>	<b>1668</b>
<b>Outros</b>	<b>4921</b>

PROFISSIONAIS NÃO SUS	
<b>Total</b>	<b>0</b>

Atendimento Prestado		
<b>Tipo de Atendimento:</b>		<b>Convênio:</b>
AMBULATORIAL		SUS
INTERNACAO		SUS
SADT		SUS
URGENCIA		SUS
<b>Fluxo de Clientela:</b>		
ATENDIMENTO DE DEMANDA ESPONTANEA		

Leitos		
CIRÚRGICO		
<b>Nome Leitos</b>	<b>Leitos Existentes</b>	<b>Leitos SUS</b>
GINECOLOGIA	10	10
TRANSPLANTE	16	16
TORACICA	8	8
OFTALMOLOGIA	10	10
NEUROCIRURGIA	75	75
NEFROLOGIAUROLOGIA	26	26
CIRURGIA GERAL	66	66
ONCOLOGIA	20	20
GASTROENTEROLOGIA	13	13
ENDOCRINOLOGIA	8	8
OTORRINOLARINGOLOGIA	6	6
CARDIOLOGIA	16	16
BUCO MAXILO FACIAL	6	6
ORTOPEDIATRAUMATOLOGIA	52	52
CLÍNICO		
<b>Nome Leitos</b>	<b>Leitos Existentes</b>	<b>Leitos SUS</b>
ONCOLOGIA	14	14

HEMATOLOGIA	24	24
CLINICA GERAL	47	47
NEUROLOGIA	27	27
PNEUMOLOGIA	32	32
AIDS	8	8
CARDIOLOGIA	47	47
NEFROUROLOGIA	14	14
COMPLEMENTAR		
<b>Nome Leitos</b>	<b>Leitos Existentes</b>	<b>Leitos SUS</b>
UTI PEDIATRICA - TIPO III	3	3
UTI NEONATAL - TIPO III	6	6
SUporte VENTILATÓRIO PULMONAR - COVID-19	21	21
UTI ADULTO - TIPO III	20	20
UTI PEDIATRICA - TIPO II	14	6
UTI ADULTO - TIPO II	28	28
UTI II ADULTO-SINDROME RESP. AGUDA GRAVE (SRAG)-COVID-19	65	0
UTI CORONARIANA TIPO II - UCO TIPO II	8	0
OBSTETRÍCIA		
<b>Nome Leitos</b>	<b>Leitos Existentes</b>	<b>Leitos SUS</b>
OBSTETRICIA CIRURGICA	1	1
PEDIÁTRICOS		
<b>Nome Leitos</b>	<b>Leitos Existentes</b>	<b>Leitos SUS</b>
PEDIATRIA CIRURGICA	4	4
PEDIATRIA CLINICA	5	5
OUTRAS ESPECIALIDADES		
<b>Nome Leitos</b>	<b>Leitos Existentes</b>	<b>Leitos SUS</b>
PSIQUIATRIA	36	36
CRONICOS	40	40
LEITOS HABILITADOS		
(Os totais de leitos SUS com sinalização (*), são totais recuperados dos leitos Habilidos pela SAS. Vide consulta Habilidades)		
<b>Nome Leitos</b>	<b>Leitos Existentes</b>	<b>Leitos SUS</b>
UTI II ADULTO	-	28(*)
UTI II PEDIATRICA	-	6(*)
UTI III ADULTO	-	20(*)
UTI III PEDIATRICA	-	3(*)
		57

### Equipamentos

#### EQUIPAMENTOS DE AUDIOLOGIA

<b>Equipamento:</b>	<b>Existente:</b>	<b>Em Uso:</b>	<b>SUS:</b>
POT EVOCADO AUD TRONCO ENCEF DE CURTA,MEDIA E LONGA LATENCIA	1	1	SIM

#### EQUIPAMENTOS DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM

<b>Equipamento:</b>	<b>Existente:</b>	<b>Em Uso:</b>	<b>SUS:</b>
GAMA CAMARA	2	0	SIM
MAMOGRAFO COM ESTEREOTAXIA	1	1	SIM
PET/CT	1	0	SIM
PROCESSADORA DE FILME EXCLUSIVA PARA MAMOGRAFIA	1	1	SIM
RAIO X ATE 100 MA	1	0	SIM
RAIO X COM FLUOROSCOPIA	1	1	SIM
RAIO X DE 100 A 500 MA	12	12	SIM
RAIO X DENTARIO	1	1	SIM
RAIO X MAIS DE 500MA	1	1	SIM
RAIO X PARA DENSITOMETRIA OSSEA	1	1	SIM
RAIO X PARA HEMODINAMICA	1	1	SIM
RESSONANCIA MAGNETICA	1	0	SIM
TOMÓGRAFO COMPUTADORIZADO	2	2	SIM
ULTRASSOM DOPPLER COLORIDO	3	3	SIM

#### EQUIPAMENTOS DE INFRA-ESTRUTURA

<b>Equipamento:</b>	<b>Existente:</b>	<b>Em Uso:</b>	<b>SUS:</b>
CONTROLE AMBIENTAL/AR-CONDICIONADO CENTRAL	2	2	SIM

GRUPO GERADOR	5	5	SIM
USINA DE OXIGENIO	1	1	SIM
EQUIPAMENTOS DE ODONTOLOGIA			
<b>Equipamento:</b>	<b>Existente:</b>	<b>Em Uso:</b>	<b>SUS:</b>
EQUIPO ODONTOLOGICO	4	4	SIM
FOTOPOLIMERIZADOR	2	2	SIM
EQUIPAMENTOS PARA MANUTENCAO DA VIDA			
<b>Equipamento:</b>	<b>Existente:</b>	<b>Em Uso:</b>	<b>SUS:</b>
BERÇO AQUECIDO	1	1	SIM
BOMBA DE INFUSAO	1135	1135	SIM
DESFIBRILADOR	42	36	SIM
EQUIPAMENTO DE FOTOTERAPIA	2	2	SIM
INCUBADORA	4	4	SIM
MARCAPASSO TEMPORARIO	24	24	SIM
MONITOR DE ECG	2	2	SIM
MONITOR DE PRESSAO NAO-INVASIVO	315	315	SIM
REANIMADOR PULMONAR/AMBU	7	7	SIM
RESPIRADOR/VENTILADOR	202	202	SIM
EQUIPAMENTOS POR METODOS GRAFICOS			
<b>Equipamento:</b>	<b>Existente:</b>	<b>Em Uso:</b>	<b>SUS:</b>
ELETROCARDIOGRAFO	43	42	SIM
ELETROENCEFALOGRAFO	3	2	SIM
EQUIPAMENTOS POR METODOS OPTICOS			
<b>Equipamento:</b>	<b>Existente:</b>	<b>Em Uso:</b>	<b>SUS:</b>
ENDOSCOPIO DAS VIAS RESPIRATORIAS	7	5	SIM
ENDOSCOPIO DAS VIAS URINARIAS	1	1	SIM
ENDOSCOPIO DIGESTIVO	10	7	SIM
EQUIPAMENTOS PARA OPTOMETRIA	1	1	SIM
LAPAROSCOPIO/VÍDEO	10	6	SIM
MICROSCOPIO CIRURGICO	11	11	SIM
OUTROS EQUIPAMENTOS			
<b>Equipamento:</b>	<b>Existente:</b>	<b>Em Uso:</b>	<b>SUS:</b>
APARELHO DE DIATERMIA POR ULTRASSOM/ONDAS CURTAS	1	1	SIM
APARELHO DE ELETROESTIMULACAO	1	1	SIM
BOMBA DE INFUSAO DE HEMODERIVADOS	32	32	SIM
EQUIPAMENTO DE CIRCULACAO EXTRACORPOREA	1	1	SIM
EQUIPAMENTO PARA HEMODIALISE	29	29	SIM
EQUIPAMENTOS DE AFERESA	1	1	SIM
FORNO DE BIER	3	2	SIM
Resíduos/Rejeitos			
<b>Coleta Seletiva de Rejeito:</b>			
RESIDUOS BIOLOGICOS			
RESIDUOS QUIMICOS			
REJEITOS RADIOATIVOS			
RESIDUOS COMUNS			
Instalações Físicas para Assistência			
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA			
<b>Instalação:</b>	<b>Qtde./Consultório:</b>	<b>Leitos/Equipos:</b>	
CONSULTORIOS MEDICOS	12	0	
ODONTOLOGIA	0	0	
SAIA DE ATENDIMENTO A PACIENTE CRITICO/SALA DE ESTABILIZACAO	4	19	
SALA DE ATENDIMENTO INDIFERENCIADO	3	0	
SALA DE ATENDIMENTO PEDIATRICO	0	0	
SALA DE CURATIVO	0	0	
SALA DE GESSO	1	0	
SALA DE HIGIENIZACAO	0	0	
SALA PEQUENA CIRURGIA	1	0	
SALA REPOUSO/OBSERVACAO - INDIFERENCIADO	2	75	
SALA REPOUSO/OBSERVACAO - PEDIATRICA	0	0	

## AMBULATORIAL

Instalação:	Qtde./Consultório:	Leitos/Equipos:
CLINICAS BASICAS	5	0
CLINICAS ESPECIALIZADAS	94	0
ODONTOLOGIA	3	0
SALA DE CURATIVO	4	0
SALA DE ENFERMAGEM (SERVICOS)	2	0
SALA DE GESSO	1	0
SALA DE IMUNIZACAO	1	0
SALA DE NEBULIZACAO	0	0
SALA DE PEQUENA CIRURGIA	7	0

## HOSPITALAR

Instalação:	Qtde./Consultório:	Leitos/Equipos:
SALA DE CIRURGIA	16	0
SALA DE CIRURGIA AMBULATORIAL	0	0
SALA DE RECUPERACAO	1	17

## Serviços de Apoio

Serviço:	Característica:
AMBULANCIA	PROPRIO
CENTRAL DE ESTERILIZACAO DE MATERIAIS	PROPRIO
FARMACIA	PROPRIO
LAVANDERIA	PROPRIO
NECROTERIO	PROPRIO
NUTRICAO E DIETETICA (S.N.D.)	PROPRIO
S.A.M.E. OU S.P.P.(SERVICO DE PRONTUARIO DE PACIENTE)	PROPRIO
SERVICO DE MANUTENCAO DE EQUIPAMENTOS	PROPRIO
SERVICO SOCIAL	PROPRIO

## Serviços Especializados

Cod.:	Serviço:	Característica:	Ambulatorial:		Hospitalar:	
			Amb.:	SUS:	Hosp.:	SUS:
130	ATENCAO A DOENCA RENAL CRONICA	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
165	ATENCAO AS PESSOAS EM SITUACAO DE VIOLENCIA SEXUAL	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
169	ATENCAO EM UROLOGIA	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
150	CIRURGIA VASCULAR	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
170	COMISSOES E COMITES	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
151	MEDICINA NUCLEAR	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
108	SERVICO DE ATENCAO A SAUDE DO TRABALHADOR	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
110	SERVICO DE ATENCAO A SAUDE REPRODUTIVA	PROPRIO	SIM	NÃO	NÃO	SIM
116	SERVICO DE ATENCAO CARDIOVASCULAR / CARDIOLOGIA	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
113	SERVICO DE ATENCAO DOMICILIAR	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
105	SERVICO DE ATENCAO EM NEUROLOGIA / NEUROCIRURGIA	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
114	SERVICO DE ATENCAO EM SAUDE BUCAL	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
115	SERVICO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
119	SERVICO DE CONTROLE DE TABAGISMO	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
145	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
145	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	TERCEIRIZADO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
120	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR ANATOMIA PATHOLOGICA EOU CITOPATO	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
121	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
121	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	TERCEIRIZADO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
122	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
123	SERVICO DE DISPENSACAO DE ORTESES PROTESES E MATERIAIS ESPE	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
142	SERVICO DE ENDOSCOPIA	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
125	SERVICO DE FARMACIA	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
126	SERVICO DE FISIOTERAPIA	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
128	SERVICO DE HEMOTERAPIA	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM

129	SERVICO DE LABORATORIO DE HISTOCOMPATIBILIDADE	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
157	SERVICO DE LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	NÃO
131	SERVICO DE OFTALMOLOGIA	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
132	SERVICO DE ONCOLOGIA	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
164	SERVICO DE ORTESES, PROTESES E MAT ESPECIAIS EM REABILITACAO	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
133	SERVICO DE PNEUMOLOGIA	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
134	SERVICO DE PRATICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
135	SERVICO DE REABILITACAO	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
135	SERVICO DE REABILITACAO	PROPRIO	NÃO	SIM	SIM	NÃO
136	SERVICO DE SUPORTE NUTRICIONAL	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
136	SERVICO DE SUPORTE NUTRICIONAL	PROPRIO	NÃO	NÃO	NÃO	SIM
162	SERVICO DE TERAPIA INTENSIVA	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
155	SERVICO DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
139	SERVICO DE TRIAGEM NEONATAL	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
140	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
146	SERVICO DE VIDEOLAPAROSCOPIA	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
141	SERVICO DE VIGILANCIA EM SAUDE	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
144	SERVICO POSTO DE COLETA DE MATERIAIS BIOLOGICOS	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
149	TRANSPLANTE	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM

## Serviços e Classificação

Codigo:	Serviço:	Classificação:	Terceiro:	CNES:
---------	----------	----------------	-----------	-------

130 - 003	ATENCAO A DOENCA RENAL CRONICA	CONFECCAO INTERVENCAO DE ACESSOS PARA DIALISE	NÃO	NAO INFORMADO
130 - 004	ATENCAO A DOENCA RENAL CRONICA	TRATAMENTO NEFROLOGIA EM GERAL	NÃO	NAO INFORMADO
130 - 001	ATENCAO A DOENCA RENAL CRONICA	TRATAMENTO DIALITICO-HEMODIALISE	NÃO	NAO INFORMADO
130 - 005	ATENCAO A DOENCA RENAL CRONICA	TRATAMENTO DIALITICO-PERITONEAL	NÃO	NAO INFORMADO
165 - 001	ATENCAO AS PESSOAS EM SITUACAO DE VIOLENCIA SEXUAL	ATENCAO INTEGRAL AS PESSOAS EM SITUACAO DE VIOLENCIA SEXUAL	NÃO	NAO INFORMADO
169 - 002	ATENCAO EM UROLOGIA	LITOTRIPSIA	NÃO	NAO INFORMADO
150 - 002	CIRURGIA VASCULAR	FISTULA ARTERIOVENOSA COM ENXERTO	NÃO	NAO INFORMADO
150 - 001	CIRURGIA VASCULAR	FISTULA ARTERIOVENOSA SEM ENXERTO	NÃO	NAO INFORMADO
170 - 001	COMISSOES E COMITES	NUCLEO DE SEGURANCA DO PACIENTE	NÃO	NAO INFORMADO
151 - 001	MEDICINA NUCLEAR	MEDICINA NUCLEAR IN VIVO	NÃO	NAO INFORMADO
151 - 002	MEDICINA NUCLEAR	MEDICINA NUCLEAR IN VITRO	NÃO	NAO INFORMADO
108 - 001	SERVICO DE ATENCAO A SAUDE DO TRABALHADOR	ATENDIMENTO ACOMPANHAMENTO EM SAUDE DO TRABALHADOR	NÃO	NAO INFORMADO
110 - 004	SERVICO DE ATENCAO A SAUDE REPRODUTIVA	VASECTOMIA	NÃO	NAO INFORMADO
116 - 001	SERVICO DE ATENCAO CARDIOVASCULAR / CARDIOLOGIA	ELETROFISIOLOGIA	NÃO	NAO INFORMADO
116 - 003	SERVICO DE ATENCAO CARDIOVASCULAR / CARDIOLOGIA	CIRURGIA CARDIOVASCULAR (PEDIATRICO)	NÃO	NAO INFORMADO
116 - 002	SERVICO DE ATENCAO CARDIOVASCULAR / CARDIOLOGIA	CIRURGIA CARDIOVASCULAR (ADULTO)	NÃO	NAO INFORMADO
116 - 005	SERVICO DE ATENCAO CARDIOVASCULAR / CARDIOLOGIA	CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA (HEMODINAMICA)	NÃO	NAO INFORMADO
116 - 006	SERVICO DE ATENCAO CARDIOVASCULAR / CARDIOLOGIA	CARDIOLOGIA ENDOVASCULAR EXTRACARDIACO	NÃO	NAO INFORMADO
116 - 008	SERVICO DE ATENCAO CARDIOVASCULAR / CARDIOLOGIA	ANGIOLOGIA	NÃO	NAO INFORMADO
113 - 001	SERVICO DE ATENCAO DOMICILIAR	ASSISTENCIA DOMICILIAR	NÃO	NAO INFORMADO
113 - 002	SERVICO DE ATENCAO DOMICILIAR	INTERNACAO DOMICILIAR	NÃO	NAO INFORMADO
105 - 006	SERVICO DE ATENCAO EM NEUROLOGIA / NEUROCIRURGIA	INVESTIGACAO E CIRURGIA DE EPILEPSIA	NÃO	NAO INFORMADO
105 - 005	SERVICO DE ATENCAO EM NEUROLOGIA / NEUROCIRURGIA	TRATAMENTO NEUROCIRURGICO DA DOR FUNCIONAL	NÃO	NAO INFORMADO

105 - 007	SERVICO DE ATENCAO EM NEUROLOGIA / NEUROCIRURGIA	TRATAMENTO ENDOVASCULAR	NÃO	NAO INFORMADO
105 - 001	SERVICO DE ATENCAO EM NEUROLOGIA / NEUROCIRURGIA	NEUROCIRURGIA DO TRAUMA E ANOMALIAS DO DESENVOLVIMENTO	NÃO	NAO INFORMADO
105 - 002	SERVICO DE ATENCAO EM NEUROLOGIA / NEUROCIRURGIA	COLUNA E NERVOS PERIFERICOS	NÃO	NAO INFORMADO
105 - 003	SERVICO DE ATENCAO EM NEUROLOGIA / NEUROCIRURGIA	TUMORES DO SISTEMA NERVOSO	NÃO	NAO INFORMADO
105 - 004	SERVICO DE ATENCAO EM NEUROLOGIA / NEUROCIRURGIA	NEUROCIRURGIA VASCULAR	NÃO	NAO INFORMADO
105 - 008	SERVICO DE ATENCAO EM NEUROLOGIA / NEUROCIRURGIA	NEUROCIRURGIA FUNCIONAL ESTEREOTAXICA	NÃO	NAO INFORMADO
105 - 009	SERVICO DE ATENCAO EM NEUROLOGIA / NEUROCIRURGIA	POLISSONOGRAFIA	NÃO	NAO INFORMADO
114 - 006	SERVICO DE ATENCAO EM SAUDE BUCAL	CIRURGIA BUCOMAXILOFACIAL	NÃO	NAO INFORMADO
115 - 002	SERVICO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	ATENDIMENTO PSICOSSOCIAL	NÃO	NAO INFORMADO
115 - 003	SERVICO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	SERVICO HOSPITALAR PARA ATENCAO A SAUDE MENTAL	NÃO	NAO INFORMADO
119 - 001	SERVICO DE CONTROLE DE TABAGISMO	ABORDAGEM E TRATAMENTO DO FUMANTE	NÃO	NAO INFORMADO
145 - 001	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES BIOQUIMICOS	NÃO	NAO INFORMADO
145 - 008	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES TOXICOLOGICOS OU DE MONITORIZACAO TERAPEUTICA	NÃO	NAO INFORMADO
145 - 008	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES TOXICOLOGICOS OU DE MONITORIZACAO TERAPEUTICA	SIM	6769888
145 - 008	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES TOXICOLOGICOS OU DE MONITORIZACAO TERAPEUTICA	SIM	6733921
145 - 003	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES SOROLOGICOS E IMUNOLOGICOS	NÃO	NAO INFORMADO
145 - 003	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES SOROLOGICOS E IMUNOLOGICOS	SIM	6769888
145 - 003	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES SOROLOGICOS E IMUNOLOGICOS	SIM	6733921
145 - 012	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES PARA TRIAGEM NEONATAL	NÃO	NAO INFORMADO
145 - 009	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES MICROBIOLOGICOS	NÃO	NAO INFORMADO
145 - 013	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES IMUNOHEMATOLOGICOS	NÃO	NAO INFORMADO
145 - 006	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES HORMONIAIS	NÃO	NAO INFORMADO
145 - 002	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES HEMATOLOGICOS E HEMOSTASIA	NÃO	NAO INFORMADO
145 - 010	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES EM OUTROS LIQUIDOS BIOLOGICOS	NÃO	NAO INFORMADO
145 - 007	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA E AMBIENTAL	NÃO	NAO INFORMADO
145 - 005	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES DE UROANALISE	NÃO	NAO INFORMADO
145 - 011	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES DE GENETICA	NÃO	NAO INFORMADO
145 - 004	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES COPROLOGICOS	NÃO	NAO INFORMADO
120 - 001	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR ANATOMIA PATOLOGICA EOU CITOPATO	EXAMES ANATOMOPATOLOGICOS	NÃO	NAO INFORMADO
120 - 002	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR ANATOMIA PATOLOGICA EOU CITOPATO	EXAMES CITOPATOLOGICOS	NÃO	NAO INFORMADO
121 - 004	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	RESSONANCIA MAGNETICA	SIM	7861559
121 - 010	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	RESSONANCIA MAGNETICA POR TELEMEDICINA	NÃO	NAO INFORMADO
121 - 001	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	RADIOLOGIA	NÃO	NAO INFORMADO
121 - 012	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	MAMOGRAFIA	NÃO	NAO INFORMADO
121 - 006	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA	NÃO	NAO INFORMADO
121 - 008	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	ULTRA-SONOGRAFIA POR TELEMEDICINA	NÃO	NAO INFORMADO
121 - 003	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	NÃO	NAO INFORMADO

121 - 004	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	RESSONANCA MAGNETICA	SIM	2616955
121 - 002	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	ULTRASONOGRAFIA	NÃO	NAO INFORMADO
122 - 002	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	TESTE DE HOLTER	NÃO	NAO INFORMADO
122 - 003	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	EXAME ELETROCARDIOGRAFICO	NÃO	NAO INFORMADO
122 - 004	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	EXAME ELETROENCEFALOGRAFICO	NÃO	NAO INFORMADO
122 - 009	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	EXAME ELETRONEUROMIOGRAFIA	NÃO	NAO INFORMADO
122 - 001	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	TESTE ERGOMETRICO	NÃO	NAO INFORMADO
122 - 011	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	POTENCIAIS EVOCADOS	NÃO	NAO INFORMADO
123 - 007	SERVICO DE DISPENSACAO DE ORTESES PROTESES E MATERIAIS ESPE	OPM EM ODONTOLOGIA	NÃO	NAO INFORMADO
123 - 008	SERVICO DE DISPENSACAO DE ORTESES PROTESES E MATERIAIS ESPE	OPM BUZO MAXILO FACIAL	NÃO	NAO INFORMADO
142 - 001	SERVICO DE ENDOSCOPIA	DO APARELHO DIGESTIVO	NÃO	NAO INFORMADO
142 - 003	SERVICO DE ENDOSCOPIA	DO APARELHO URINARIO	NÃO	NAO INFORMADO
142 - 002	SERVICO DE ENDOSCOPIA	DO APARELHO RESPIRATORIO	NÃO	NAO INFORMADO
142 - 004	SERVICO DE ENDOSCOPIA	DO APARELHO GINECOLOGICO	NÃO	NAO INFORMADO
125 - 006	SERVICO DE FARMACIA	FARMACIA HOSPITALAR	NÃO	NAO INFORMADO
126 - 001	SERVICO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA EM ALTERACOES OBSTETRICAS NEON	NÃO	NAO INFORMADO
126 - 002	SERVICO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA EM ALTERACOES ONCOLOGICAS	NÃO	NAO INFORMADO
126 - 003	SERVICO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA EM OFTALMOLOGIA	NÃO	NAO INFORMADO
126 - 007	SERVICO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA NAS ALTERACOES EM NEUROLOGIA	NÃO	NAO INFORMADO
126 - 005	SERVICO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA NAS DISFUNCOES MUSCULO ESQUELET	NÃO	NAO INFORMADO
126 - 008	SERVICO DE FISIOTERAPIA	DIAGNOSTICO CINETICO FUNCIONAL	NÃO	NAO INFORMADO
126 - 004	SERVICO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA CARDIOVASCULARES E PNEUMOFUNCI	NÃO	NAO INFORMADO
126 - 006	SERVICO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA EM QUEIMADOS	NÃO	NAO INFORMADO
128 - 004	SERVICO DE HEMOTERAPIA	MEDICINA TRANSFUSIONAL	NÃO	NAO INFORMADO
128 - 001	SERVICO DE HEMOTERAPIA	PROCEDIMENTOS DESTINADOS A OBTENCAO DO SANGUE PFINS DE ASSI	NÃO	NAO INFORMADO
128 - 003	SERVICO DE HEMOTERAPIA	PROCEDIMENTOS ESPECIAIS EM HEMOTERAPIA	NÃO	NAO INFORMADO
128 - 002	SERVICO DE HEMOTERAPIA	DIAGNOSTICO EM HEMOTERAPIA	NÃO	NAO INFORMADO
129 - 001	SERVICO DE LABORATORIO DE HISTOCOMPATIBILIDADE	EXAMES DE HISTOCOMPATIBILIDADE POR MEIO SOROLOGIA	NÃO	NAO INFORMADO
129 - 002	SERVICO DE LABORATORIO DE HISTOCOMPATIBILIDADE	EXAMES DE HISTOCOMPATIBILIDADE POR SOROLOGIA E BIOLOGIA	NÃO	NAO INFORMADO
157 - 001	SERVICO DE LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA	LABORATORIO REGIONAL DE PROTESE DENTARIA	NÃO	NAO INFORMADO
131 - 002	SERVICO DE OFTALMOLOGIA	TRATAMENTO CLINICO DO APARELHO DA VISAO	NÃO	NAO INFORMADO
131 - 003	SERVICO DE OFTALMOLOGIA	TRATAMENTO CIRURGICO DO APARELHO DA VISAO	NÃO	NAO INFORMADO
131 - 001	SERVICO DE OFTALMOLOGIA	DIAGNOSTICO EM OFTALMOLOGIA	NÃO	NAO INFORMADO
132 - 005	SERVICO DE ONCOLOGIA	ONCOLOGIA CIRURGICA	NÃO	NAO INFORMADO
132 - 004	SERVICO DE ONCOLOGIA	RADIOTERAPIA	NÃO	NAO INFORMADO
132 - 003	SERVICO DE ONCOLOGIA	ONCOLOGIA CLINICA	NÃO	NAO INFORMADO
132 - 002	SERVICO DE ONCOLOGIA	HEMATOLOGIA	NÃO	NAO INFORMADO

164 - 008	SERVICO DE ORTESES, PROTESES E MAT ESPECIAIS EM REABILITACAO	MANUTENCAO E ADAPTACAO DE OPM OFTALMOLOGICA	NÃO	NAO INFORMADO
164 - 002	SERVICO DE ORTESES, PROTESES E MAT ESPECIAIS EM REABILITACAO	MANUTENCAO E ADAPTACAO DE OPM AUXILIARES DE LOCOMOCAO	NÃO	NAO INFORMADO
164 - 006	SERVICO DE ORTESES, PROTESES E MAT ESPECIAIS EM REABILITACAO	MANUTENCAO E ADAPTACAO DE OPM AUDITIVA	NÃO	NAO INFORMADO
164 - 003	SERVICO DE ORTESES, PROTESES E MAT ESPECIAIS EM REABILITACAO	DISPENSACAO DE OPM ORTOPEDICA	NÃO	NAO INFORMADO
164 - 007	SERVICO DE ORTESES, PROTESES E MAT ESPECIAIS EM REABILITACAO	DISPENSACAO DE OPM OFTALMOLOGICA	NÃO	NAO INFORMADO
164 - 004	SERVICO DE ORTESES, PROTESES E MAT ESPECIAIS EM REABILITACAO	MANUTENCAO E ADAPTACAO DE OPM ORTOPEDICA	NÃO	NAO INFORMADO
164 - 005	SERVICO DE ORTESES, PROTESES E MAT ESPECIAIS EM REABILITACAO	DISPENSACAO DE OPM AUDITIVA	NÃO	NAO INFORMADO
164 - 009	SERVICO DE ORTESES, PROTESES E MAT ESPECIAIS EM REABILITACAO	SUBSTITUICAO/TROCA DE OPM	NÃO	NAO INFORMADO
164 - 011	SERVICO DE ORTESES, PROTESES E MAT ESPECIAIS EM REABILITACAO	OPM EM UROLOGIA	NÃO	NAO INFORMADO
164 - 010	SERVICO DE ORTESES, PROTESES E MAT ESPECIAIS EM REABILITACAO	OPM EM GASTROENTEROLOGIA	NÃO	NAO INFORMADO
164 - 001	SERVICO DE ORTESES, PROTESES E MAT ESPECIAIS EM REABILITACAO	DISPENSACAO DE OPM AUXILIARES DE LOCOMOCAO	NÃO	NAO INFORMADO
133 - 002	SERVICO DE PNEUMOLOGIA	DIAGNOSTICO EM PNEUMOLOGIA	NÃO	NAO INFORMADO
133 - 001	SERVICO DE PNEUMOLOGIA	TRATAMENTO DE DOENCAS DAS VIAS AEREAS INFERIORES	NÃO	NAO INFORMADO
134 - 003	SERVICO DE PRATICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES	OUTRAS PRATICAS EM MEDICINA TRADICIONAL CHINESA	NÃO	NAO INFORMADO
134 - 001	SERVICO DE PRATICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES	ACUPUNTURA	NÃO	NAO INFORMADO
135 - 012	SERVICO DE REABILITACAO	ATENCAO A SAUDE DAS PESSOAS OSTOMIZADAS I	NÃO	NAO INFORMADO
135 - 013	SERVICO DE REABILITACAO	ATENCAO A SAUDE DAS PESSOAS OSTOMIZADAS II	NÃO	NAO INFORMADO
135 - 011	SERVICO DE REABILITACAO	ATENCAO FISIOTERAPEUTICA	NÃO	NAO INFORMADO
135 - 010	SERVICO DE REABILITACAO	ATENCAO FONOAUDIOLOGICA	NÃO	NAO INFORMADO
135 - 005	SERVICO DE REABILITACAO	REABILITACAO AUDITIVA	NÃO	NAO INFORMADO
135 - 001	SERVICO DE REABILITACAO	REABILITACAO VISUAL	NÃO	NAO INFORMADO
135 - 003	SERVICO DE REABILITACAO	REABILITACAO FISICA	NÃO	NAO INFORMADO
135 - 004	SERVICO DE REABILITACAO	REABILITACAO VISUAL / MENTAL / MULTIPHAS DEFICIENCIAS	NÃO	NAO INFORMADO
135 - 002	SERVICO DE REABILITACAO	REABILITACAO INTELECTUAL	NÃO	NAO INFORMADO
136 - 002	SERVICO DE SUPORTE NUTRICIONAL	ENTERAL PARENTERAL	NÃO	NAO INFORMADO
136 - 001	SERVICO DE SUPORTE NUTRICIONAL	ENTERAL	NÃO	NAO INFORMADO
136 - 003	SERVICO DE SUPORTE NUTRICIONAL	ENTERAL PARENTERAL COM MANIPULACAO FABRICACAO	NÃO	NAO INFORMADO
162 - 001	SERVICO DE TERAPIA INTENSIVA	ADULTO	NÃO	NAO INFORMADO
155 - 001	SERVICO DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA	SERVICO DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA	NÃO	NAO INFORMADO
155 - 003	SERVICO DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA	SERVICO DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA DE URGENCIA	NÃO	NAO INFORMADO
155 - 002	SERVICO DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA	SERVICO DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA PEDIATRICA(ATE 21 ANOS)	NÃO	NAO INFORMADO
139 - 003	SERVICO DE TRIAGEM NEONATAL	TRATAMENTO RECENTE NASCIDO FIBROSE CISTICA	NÃO	NAO INFORMADO
140 - 019	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PRONTO SOCORRO GERAL/CLINICO	NÃO	NAO INFORMADO
140 - 006	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PRONTO ATENDIMENTO CLINICO	NÃO	NAO INFORMADO
140 - 005	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	ATENDIMENTO AO PACIENTE COM ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL (AVC)	NÃO	NAO INFORMADO
140 - 004	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	ESTABILIZACAO DE PACIENTE CRITICO/GRAVE EM SALA DE ESTABILIZ	NÃO	NAO INFORMADO
146 - 001	SERVICO DE VIDEO LAPAROSCOPIA	DIAGNOSTICA	NÃO	NAO INFORMADO

141 - 001	SERVICO DE VIGILANCIA EM SAUDE	VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	NÃO	NAO INFORMADO
144 - 001	SERVICO POSTO DE COLETA DE MATERIAIS BIOLOGICOS	COLETA REALIZADA FORA DA ESTRUTURA LABORATORIAL	NÃO	NAO INFORMADO
149 - 008	TRANSPLANTE	RETIRADA DE ORGAOS	NÃO	NAO INFORMADO
149 - 001	TRANSPLANTE	RIM	NÃO	NAO INFORMADO
149 - 005	TRANSPLANTE	CORNEA/ESCLERA	NÃO	NAO INFORMADO
149 - 014	TRANSPLANTE	ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE TRANSPLANTADO	NÃO	NAO INFORMADO
149 - 015	TRANSPLANTE	ACOES PARA DOACAO E CAPTACAO DE ORGAOS E TECIDOS	NÃO	NAO INFORMADO

## Anexo D - CNES CHM

MINISTÉRIO DA SAÚDE  
SECRETÁRIA DE ATENÇÃO À SAÚDE29/9/2020  
DATASUS

CNES - CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE

IMPRESSÃO DA FICHA REDUZIDA

Identificação				
CADASTRADO NO CNES EM: 25/2/2003 ÚLTIMA ATUALIZAÇÃO EM: 26/9/2020				
<b>Nome:</b>		<b>CNES:</b>		<b>CNPJ:</b>
CONJUNTO HOSPITALAR DO MANDAQUI SAO PAULO		2077574		46374500008845
<b>Nome Empresarial:</b>		<b>CPF:</b>		<b>Personalidade:</b>
SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE DE SAO PAULO		--		JURÍDICA
<b>Logradouro:</b>		<b>Número:</b>		
RUA VOLUNTARIOS DA PATRIA		4301		
<b>Complemento:</b>	<b>Bairro:</b>	<b>CEP:</b>	<b>Município:</b>	<b>UF:</b>
	MANDAQUI	02401400	SAO PAULO	SP
<b>Tipo Unidade:</b>	<b>Sub Tipo Unidade:</b>	<b>Gestão:</b>	<b>Dependência:</b>	
HOSPITAL GERAL		ESTADUAL	MANTIDA	

PROFISSIONAIS SUS	
<b>Médicos</b>	<b>1033</b>
<b>Outros</b>	<b>1136</b>

PROFISSIONAIS NÃO SUS	
<b>Total</b>	<b>0</b>

Atendimento Prestado		
<b>Tipo de Atendimento:</b>	<b>Convênio:</b>	
AMBULATORIAL	SUS	
INTERNACAO	SUS	
SADT	SUS	
URGENCIA	SUS	
<b>Fluxo de Clientela:</b>		
ATENDIMENTO DE DEMANDA ESPONTANEA E REFERENCIADA		

Leitos		
CIRÚRGICO		
<b>Nome Leitos</b>	<b>Leitos Existentes</b>	<b>Leitos SUS</b>
ORTOPEDIATRAUMATOLOGIA	16	16
TORACICA	2	2
PLASTICA	2	2
NEFROLOGIAUROLOGIA	2	2
BUCO MAXILO FACIAL	1	1
CIRURGIA GERAL	30	30
NEUROCIRURGIA	37	37
GINECOLOGIA	12	12
CLÍNICO		
<b>Nome Leitos</b>	<b>Leitos Existentes</b>	<b>Leitos SUS</b>
ONCOLOGIA	5	5
HEMATOLOGIA	2	2
CARDIOLOGIA	24	24
CLINICA GERAL	12	12
NEFROUROLOGIA	6	6
GERIATRIA	10	10
NEUROLOGIA	10	10

PNEUMOLOGIA	17	17	
COMPLEMENTAR			
<b>Nome Leitos</b>	<b>Leitos Existentes</b>	<b>Leitos SUS</b>	
UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIARIOS ADULTO	16	16	
UTI ADULTO - TIPO III	40	40	
UTI II ADULTO-SINDROME RESP. AGUDA GRAVE (SRAG)-COVID-19	20	20	
UTI NEONATAL - TIPO III	10	10	
UTI PEDIATRICA - TIPO III	8	8	
UNIDADE ISOLAMENTO	10	10	
UNIDADE INTERMEDIARIA NEONATAL	21	21	
UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIARIOS NEONATAL CONVENCIONAL	6	6	
UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIARIOS NEONATAL CANGURU	3	3	
OBSTETRÍCIA			
<b>Nome Leitos</b>	<b>Leitos Existentes</b>	<b>Leitos SUS</b>	
OBSTETRICIA CIRURGICA	23	23	
OBSTETRICIA CLINICA	6	6	
PEDIÁTRICOS			
<b>Nome Leitos</b>	<b>Leitos Existentes</b>	<b>Leitos SUS</b>	
PEDIATRIA CLINICA	39	39	
PEDIATRIA CIRURGICA	12	12	
OUTRAS ESPECIALIDADES			
<b>Nome Leitos</b>	<b>Leitos Existentes</b>	<b>Leitos SUS</b>	
PSIQUIATRIA	30	30	
LEITOS HABILITADOS (Os totais de leitos SUS com sinalização (*), são totais recuperados dos leitos Habilidos pela SAS. Vide consulta Habilidades)			
<b>Nome Leitos</b>	<b>Leitos Existentes</b>	<b>Leitos SUS</b>	
UTI III ADULTO	-	40(*)	
UTI III PEDIATRICA	-	8(*)	
		48	
Equipamentos			
EQUIPAMENTOS DE AUDIOLOGIA			
<b>Equipamento:</b>	<b>Existente:</b>	<b>Em Uso:</b>	<b>SUS:</b>
AUDIOMETRO DE UM CANAL	1	1	SIM
EQUIPAMENTOS DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM			
<b>Equipamento:</b>	<b>Existente:</b>	<b>Em Uso:</b>	<b>SUS:</b>
MAMOGRAFO COM COMANDO SIMPLES	1	1	SIM
PROCESSADORA DE FILME EXCLUSIVA PARA MAMOGRAFIA	1	1	SIM
RAIO X COM FLUOROSCOPIA	5	5	SIM
RAIO X DE 100 A 500 MA	2	2	SIM
RAIO X PARA DENSITOMETRIA OSSEA	1	1	SIM
RESSONANCIA MAGNETICA	1	1	SIM
TOMÓGRAFO COMPUTADORIZADO	2	2	SIM
ULTRASSOM CONVENCIONAL	4	4	SIM
ULTRASSOM DOPPLER COLORIDO	1	1	SIM
EQUIPAMENTOS DE INFRA-ESTRUTURA			
<b>Equipamento:</b>	<b>Existente:</b>	<b>Em Uso:</b>	<b>SUS:</b>
CONTROLE AMBIENTAL/AR-CONDICIONADO CENTRAL	1	1	SIM
GRUPO GERADOR	6	6	SIM
EQUIPAMENTOS DE ODONTOLOGIA			
<b>Equipamento:</b>	<b>Existente:</b>	<b>Em Uso:</b>	<b>SUS:</b>
AMALGAMADOR	1	1	SIM
APARELHO DE PROFILAXIA C/ JATO DE BICARBONATO	1	1	SIM
CANETA DE ALTA ROTACAO	4	4	SIM
CANETA DE BAIXA ROTACAO	4	4	SIM
EQUIPO ODONTOLOGICO	2	2	SIM
EQUIPAMENTOS PARA MANUTENCAO DA VIDA			
<b>Equipamento:</b>	<b>Existente:</b>	<b>Em Uso:</b>	<b>SUS:</b>
BERÇO AQUECIDO	10	10	SIM

BOMBA DE INFUSAO	600	600	SIM
DEFIBRILADOR	15	15	SIM
EQUIPAMENTO DE FOTOTERAPIA	17	17	SIM
INCUBADORA	26	20	SIM
MARCAPASSO TEMPORARIO	2	2	SIM
MONITOR DE ECG	127	127	SIM
RESPIRADOR/VENTILADOR	96	80	SIM

## EQUIPAMENTOS POR METODOS GRAFICOS

Equipamento:	Existente:	Em Uso:	SUS:
ELETROCARDIOGRAFO	4	4	SIM
ELETROENCEFALOGRAFO	1	1	SIM

## EQUIPAMENTOS POR METODOS OPTICOS

Equipamento:	Existente:	Em Uso:	SUS:
ENDOSCOPIO DIGESTIVO	5	5	SIM
LAPAROSCOPIO/VÍDEO	1	1	SIM
MICROSCOPIO CIRURGICO	2	2	SIM

## OUTROS EQUIPAMENTOS

Equipamento:	Existente:	Em Uso:	SUS:
EQUIPAMENTO PARA HEMODIALISE	8	7	SIM

## Resíduos/Rejeitos

## Coleta Seletiva de Rejeito:

RESIDUOS BIOLOGICOS

RESIDUOS COMUNS

## Instalações Físicas para Assistência

## URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Instalação:	Qtde./Consultório:	Leitos/Equipos:
CONSULTORIOS MEDICOS	14	0
ODONTOLOGIA	1	1
SAIA DE ATENDIMENTO A PACIENTE CRITICO/SALA DE ESTABILIZACAO	2	6
SALA DE ATENDIMENTO INDIFERENCIADO	1	0
SALA DE ATENDIMENTO PEDIATRICO	1	0
SALA DE CURATIVO	1	0
SALA DE GESSO	1	0
SALA DE HIGIENIZACAO	2	0
SALA PEQUENA CIRURGIA	2	0
SALA REPOUSO/OBSERVACAO - FEMININO	1	8
SALA REPOUSO/OBSERVACAO - INDIFERENCIADO	1	4
SALA REPOUSO/OBSERVACAO - MASCULINO	1	8
SALA REPOUSO/OBSERVACAO - PEDIATRICA	1	19

## AMBULATORIAL

Instalação:	Qtde./Consultório:	Leitos/Equipos:
CLINICAS ESPECIALIZADAS	30	0
ODONTOLOGIA	1	0
OUTROS CONSULTORIOS NAO MEDICOS	10	0
SALA DE CIRURGIA AMBULATORIAL	4	0
SALA DE CURATIVO	5	0
SALA DE ENFERMAGEM (SERVICOS)	15	0
SALA DE GESSO	1	0
SALA DE IMUNIZACAO	1	0
SALA DE NEBULIZACAO	1	0
SALA DE REPOUSO/OBSERVACAO - INDIFERENCIADO	1	5
SALA REPOUSO/OBSERVACAO - PEDIATRICA	1	5

## HOSPITALAR

Instalação:	Qtde./Consultório:	Leitos/Equipos:
SALA DE CIRURGIA	10	0
SALA DE RECUPERACAO	1	4
SALA DE CIRURGIA	1	0
SALA DE PRE-PARTO	2	9
LEITOS DE ALOJAMENTO CONJUNTO	0	30
LEITOS RN PATHOLOGICO	0	0

## Serviços de Apoio

<b>Serviço:</b>	<b>Característica:</b>
AMBULANCIA	PROPRIO
BANCO DE LEITE	PROPRIO
CENTRAL DE ESTERILIZACAO DE MATERIAIS	PROPRIO
FARMACIA	PROPRIO
LACTARIO	TERCEIRIZADO
LAVANDERIA	TERCEIRIZADO
NECROTERIO	PROPRIO
NUTRICAO E DIETETICA (S.N.D.)	TERCEIRIZADO
S.A.M.E. OU S.P.P.(SERVIÇO DE PRONTUARIO DE PACIENTE)	PROPRIO
SERVICO DE MANUTENCAO DE EQUIPAMENTOS	PROPRIO E TERCEIRIZADO
SERVICO SOCIAL	PROPRIO

### Serviços Especializados

<b>Cod.:</b>	<b>Serviço:</b>	<b>Característica:</b>	<b>Ambulatorial:</b>		<b>Hospitalar:</b>	
			<b>Amb.:</b>	<b>SUS:</b>	<b>Hosp.:</b>	<b>SUS:</b>
130	ATENCAO A DOENCA RENAL CRONICA	PROPRIO	NÃO	NÃO	NÃO	SIM
169	ATENCAO EM UROLOGIA	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
170	COMISSOES E COMITES	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
127	SERVICO DE ATENCAO A OBESIDADE	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
107	SERVICO DE ATENCAO A SAUDE AUDITIVA	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
108	SERVICO DE ATENCAO A SAUDE DO TRABALHADOR	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
110	SERVICO DE ATENCAO A SAUDE REPRODUTIVA	PROPRIO	NÃO	NÃO	NÃO	SIM
110	SERVICO DE ATENCAO A SAUDE REPRODUTIVA	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	NÃO
111	SERVICO DE ATENCAO AO PACIENTE COM TUBERCULOSE	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
112	SERVICO DE ATENCAO AO PRE-NATAL, PARTO E NASCIMENTO	PROPRIO	NÃO	NÃO	NÃO	SIM
116	SERVICO DE ATENCAO CARDIOVASCULAR / CARDIOLOGIA	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
116	SERVICO DE ATENCAO CARDIOVASCULAR / CARDIOLOGIA	PROPRIO	NÃO	NÃO	NÃO	SIM
105	SERVICO DE ATENCAO EM NEUROLOGIA / NEUROCIRURGIA	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
115	SERVICO DE ATENCAO PSICOSOCIAL	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
117	SERVICO DE CIRURGIA REPARADORA	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
163	SERVICO DE CUIDADOS INTERMEDIARIOS	PROPRIO	NÃO	NÃO	NÃO	SIM
145	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	TERCEIRIZADO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
145	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
120	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR ANATOMIA PATOLOGICA EOU CITOPATO	PROPRIO E TERCEIRIZADO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
121	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
122	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
122	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	TERCEIRIZADO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
142	SERVICO DE ENDOSCOPIA	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
142	SERVICO DE ENDOSCOPIA	PROPRIO	NÃO	NÃO	NÃO	SIM
125	SERVICO DE FARMACIA	PROPRIO	NÃO	NÃO	NÃO	SIM
126	SERVICO DE FISIOTERAPIA	PROPRIO	NÃO	NÃO	NÃO	SIM
126	SERVICO DE FISIOTERAPIA	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
128	SERVICO DE HEMOTERAPIA	PROPRIO	NÃO	NÃO	NÃO	SIM
128	SERVICO DE HEMOTERAPIA	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
131	SERVICO DE OFTALMOLOGIA	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
132	SERVICO DE ONCOLOGIA	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
164	SERVICO DE ORTESES, PROTESES E MAT ESPECIAIS EM REABILITACAO	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
133	SERVICO DE PNEUMOLOGIA	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
135	SERVICO DE REABILITACAO	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
136	SERVICO DE SUPORTE NUTRICIONAL	PROPRIO	NÃO	NÃO	NÃO	SIM
162	SERVICO DE TERAPIA INTENSIVA	PROPRIO	NÃO	NÃO	NÃO	SIM
155	SERVICO DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
139	SERVICO DE TRIAGEM NEONATAL	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM

140	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
140	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PROPRIO	NÃO	NÃO	NÃO	SIM
146	SERVICO DE VIDEOLAPAROSCOPIA	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
141	SERVICO DE VIGILANCIA EM SAUDE	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	NÃO
149	TRANSPLANTE	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM

## Serviços e Classificação

Codigo:	Serviço:	Classificação:	Terceiro: CNES:		
130 - 001	ATENCAO A DOENCA RENAL CRONICA	TRATAMENTO DIALITICO-HEMODIALISE	NÃO	NAO INFORMADO	
169 - 002	ATENCAO EM UROLOGIA	LITOTripsia	NÃO	NAO INFORMADO	
170 - 001	COMISSOES E COMITES	NUCLEO DE SEGURANCA DO PACIENTE	NÃO	NAO INFORMADO	
127 - 001	SERVICO DE ATENCAO A OBESIDADE	TRAT. CLINICO CIRUR. REPARADOR E ACOMP PACIENTE C/ OBESIDADE	NÃO	NAO INFORMADO	
107 - 004	SERVICO DE ATENCAO A SAUDE AUDITIVA	DIAGNOSTICO EM AUDIOLOGIA/OTOLOGIA	NÃO	NAO INFORMADO	
108 - 001	SERVICO DE ATENCAO A SAUDE DO TRABALHADOR	ATENDIMENTOACOMPANHAMENTO EM SAUDE DO TRABALHADOR	NÃO	NAO INFORMADO	
110 - 004	SERVICO DE ATENCAO A SAUDE REPRODUTIVA	VASECTOMIA	NÃO	NAO INFORMADO	
110 - 003	SERVICO DE ATENCAO A SAUDE REPRODUTIVA	LAQUEADURA	NÃO	NAO INFORMADO	
111 - 001	SERVICO DE ATENCAO AO PACIENTE COM TUBERCULOSE	DIAGNOSTICO E TRATAMENTO	NÃO	NAO INFORMADO	
112 - 001	SERVICO DE ATENCAO AO PRE-NATAL, PARTO E NASCIMENTO	ACOMPANHAMENTO DO PRE-NATAL DE RISCO HABITUAL	NÃO	NAO INFORMADO	
112 - 004	SERVICO DE ATENCAO AO PRE-NATAL, PARTO E NASCIMENTO	PARTO EM GESTACAO DE ALTO RISCO	NÃO	NAO INFORMADO	
112 - 002	SERVICO DE ATENCAO AO PRE-NATAL, PARTO E NASCIMENTO	ACOMPANHAMENTO DO PRE-NATAL DE ALTO RISCO	NÃO	NAO INFORMADO	
112 - 003	SERVICO DE ATENCAO AO PRE-NATAL, PARTO E NASCIMENTO	PARTO EM GESTACAO DE RISCO HABITUAL	NÃO	NAO INFORMADO	
112 - 005	SERVICO DE ATENCAO AO PRE-NATAL, PARTO E NASCIMENTO	CENTRO DE PARTO NORMAL	NÃO	NAO INFORMADO	
116 - 001	SERVICO DE ATENCAO CARDIOVASCULAR / CARDIOLOGIA	ELETROFISIOLOGIA	NÃO	NAO INFORMADO	
116 - 007	SERVICO DE ATENCAO CARDIOVASCULAR / CARDIOLOGIA	CARDIOLOGIA CLINICA	NÃO	NAO INFORMADO	
116 - 005	SERVICO DE ATENCAO CARDIOVASCULAR / CARDIOLOGIA	CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA (HEMODINAMICA)	NÃO	NAO INFORMADO	
116 - 002	SERVICO DE ATENCAO CARDIOVASCULAR / CARDIOLOGIA	CIRURGIA CARDIOVASCULAR (ADULTO)	NÃO	NAO INFORMADO	
116 - 003	SERVICO DE ATENCAO CARDIOVASCULAR / CARDIOLOGIA	CIRURGIA CARDIOVASCULAR (PEDIATRICO)	NÃO	NAO INFORMADO	
116 - 008	SERVICO DE ATENCAO CARDIOVASCULAR / CARDIOLOGIA	ANGIOLOGIA	NÃO	NAO INFORMADO	
116 - 004	SERVICO DE ATENCAO CARDIOVASCULAR / CARDIOLOGIA	CIRURGIA VASCULAR	NÃO	NAO INFORMADO	
105 - 003	SERVICO DE ATENCAO EM NEUROLOGIA / NEUROCIRURGIA	TUMORES DO SISTEMA NERVOSO	NÃO	NAO INFORMADO	
105 - 005	SERVICO DE ATENCAO EM NEUROLOGIA / NEUROCIRURGIA	TRATAMENTO NEUROCIRURGICO DA DOR FUNCIONAL	NÃO	NAO INFORMADO	
105 - 007	SERVICO DE ATENCAO EM NEUROLOGIA / NEUROCIRURGIA	TRATAMENTO ENDOVASCULAR	NÃO	NAO INFORMADO	
105 - 004	SERVICO DE ATENCAO EM NEUROLOGIA / NEUROCIRURGIA	NEUROCIRURGIA VASCULAR	NÃO	NAO INFORMADO	
105 - 001	SERVICO DE ATENCAO EM NEUROLOGIA / NEUROCIRURGIA	NEUROCIRURGIA DO TRAUMA E ANOMALIAS DO DESENVOLVIMENTO	NÃO	NAO INFORMADO	
105 - 002	SERVICO DE ATENCAO EM NEUROLOGIA / NEUROCIRURGIA	COLUNA E NERVOS PERIFERICOS	NÃO	NAO INFORMADO	
115 - 003	SERVICO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	SERVICO HOSPITALAR PARA ATENCAO A SAUDE MENTAL	NÃO	NAO INFORMADO	
117 - 002	SERVICO DE CIRURGIA REPARADORA	TRATAMENTO EM QUEIMADOS	NÃO	NAO INFORMADO	
163 - 002	SERVICO DE CUIDADOS INTERMEDIARIOS	NEONATAL CANGURU	NÃO	NAO INFORMADO	
163 - 004	SERVICO DE CUIDADOS INTERMEDIARIOS	ADULTO	NÃO	NAO INFORMADO	
163 - 001	SERVICO DE CUIDADOS INTERMEDIARIOS	NEONATAL CONVENCIONAL	NÃO	NAO INFORMADO	
163 - 003	SERVICO DE CUIDADOS INTERMEDIARIOS	PEDIATRICO	NÃO	NAO INFORMADO	

145 - 010	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES EM OUTROS LIQUIDOS BIOLOGICOS	NÃO	NAO INFORMADO
145 - 005	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES DE UROANALISE	NÃO	NAO INFORMADO
145 - 007	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA E AMBIENTAL	SIM	3996344
145 - 008	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES TOXICOLOGICOS OU DE MONITORIZACAO TERAPEUTICA	SIM	3996344
145 - 003	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES SOROLOGICOS E IMUNOLOGICOS	NÃO	NAO INFORMADO
145 - 003	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES SOROLOGICOS E IMUNOLOGICOS	SIM	3996344
145 - 009	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES MICROBIOLOGICOS	NÃO	NAO INFORMADO
145 - 009	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES MICROBIOLOGICOS	SIM	3996344
145 - 013	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES IMUNOHEMATOLOGICOS	NÃO	NAO INFORMADO
145 - 006	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES HORMONAIAS	NÃO	NAO INFORMADO
145 - 006	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES HORMONAIAS	SIM	3996344
145 - 002	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES HEMATOLOGICOS E HEMOSTASIA	SIM	3996344
145 - 010	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES EM OUTROS LIQUIDOS BIOLOGICOS	SIM	3996344
145 - 005	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES DE UROANALISE	SIM	3996344
145 - 001	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES BIOQUIMICOS	SIM	3996344
145 - 004	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES COPROLOGICOS	SIM	3996344
145 - 004	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES COPROLOGICOS	NÃO	NAO INFORMADO
120 - 002	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR ANATOMIA PATOLOGICA EOU CITOPATO	EXAMES CITOPATOLOGICOS	AMBOS	3996344
120 - 001	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR ANATOMIA PATOLOGICA EOU CITOPATO	EXAMES ANATOMOPATOLOGICOS	AMBOS	3996344
121 - 001	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	RADIOLOGIA	NÃO	NAO INFORMADO
121 - 003	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	NÃO	NAO INFORMADO
121 - 004	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	RESSONANCA MAGNETICA	NÃO	NAO INFORMADO
121 - 012	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	MAMOGRAFIA	NÃO	NAO INFORMADO
121 - 002	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	ULTRASONOGRAFIA	NÃO	NAO INFORMADO
122 - 002	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	TESTE DE HOLTER	NÃO	NAO INFORMADO
122 - 001	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	TESTE ERGOMETRICO	NÃO	NAO INFORMADO
122 - 003	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	EXAME ELETROCARDIOGRAFICO	NÃO	NAO INFORMADO
122 - 007	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	EXAME ELETROCARDIOGRAFICO POR TELEMEDICINA	SIM	2088495
122 - 004	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	EXAME ELETROENCEFALOGRAFICO	NÃO	NAO INFORMADO
142 - 001	SERVICO DE ENDOSCOPIA	DO APARELHO DIGESTIVO	NÃO	NAO INFORMADO
142 - 002	SERVICO DE ENDOSCOPIA	DO APARELHO RESPIRATORIO	NÃO	NAO INFORMADO
142 - 003	SERVICO DE ENDOSCOPIA	DO APARELHO URINARIO	NÃO	NAO INFORMADO
142 - 004	SERVICO DE ENDOSCOPIA	DO APARELHO GINECOLOGICO	NÃO	NAO INFORMADO
125 - 006	SERVICO DE FARMACIA	FARMACIA HOSPITALAR	NÃO	NAO INFORMADO
126 - 004	SERVICO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA CARDIOVASCULARES E PNEUMOFUNCI	NÃO	NAO INFORMADO
126 - 001	SERVICO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA EM ALTERACOES OBSTETRICAS NEON	NÃO	NAO INFORMADO
126 - 007	SERVICO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA NAS ALTERACOES EM NEUROLOGIA	NÃO	NAO INFORMADO

126 - 005	SERVICO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA NAS DISFUNCOES MUSCULO ESQUELET	NÃO	NAO INFORMADO
126 - 008	SERVICO DE FISIOTERAPIA	DIAGNOSTICO CINETICO FUNCIONAL	NÃO	NAO INFORMADO
128 - 001	SERVICO DE HEMOTERAPIA	PROCEDIMENTOS DESTINADOS A OBTENCAO DO SANGUE PFINS DE ASSISTENCIA	NÃO	NAO INFORMADO
128 - 002	SERVICO DE HEMOTERAPIA	DIAGNOSTICO EM HEMOTERAPIA	NÃO	NAO INFORMADO
128 - 004	SERVICO DE HEMOTERAPIA	MEDICINA TRANSFUSIONAL	NÃO	NAO INFORMADO
131 - 001	SERVICO DE OFTALMOLOGIA	DIAGNOSTICO EM OFTALMOLOGIA	NÃO	NAO INFORMADO
131 - 003	SERVICO DE OFTALMOLOGIA	TRATAMENTO CIRURGICO DO APARELHO DA VISAO	NÃO	NAO INFORMADO
132 - 005	SERVICO DE ONCOLOGIA	ONCOLOGIA CIRURGICA	NÃO	NAO INFORMADO
164 - 011	SERVICO DE ORTESES, PROTESES E MAT ESPECIAIS EM REABILITACAO	OPM EM UROLOGIA	NÃO	NAO INFORMADO
164 - 010	SERVICO DE ORTESES, PROTESES E MAT ESPECIAIS EM REABILITACAO	OPM EM GASTROENTEROLOGIA	NÃO	NAO INFORMADO
164 - 003	SERVICO DE ORTESES, PROTESES E MAT ESPECIAIS EM REABILITACAO	DISPENSACAO DE OPM ORTOPEDICA	NÃO	NAO INFORMADO
164 - 001	SERVICO DE ORTESES, PROTESES E MAT ESPECIAIS EM REABILITACAO	DISPENSACAO DE OPM AUXILIARES DE LOCOMOCAO	NÃO	NAO INFORMADO
164 - 009	SERVICO DE ORTESES, PROTESES E MAT ESPECIAIS EM REABILITACAO	SUBSTITUICAO/TROCA DE OPM	NÃO	NAO INFORMADO
133 - 001	SERVICO DE PNEUMOLOGIA	TRATAMENTO DE DOENCAS DAS VIAS AEREAS INFERIORES	NÃO	NAO INFORMADO
135 - 010	SERVICO DE REABILITACAO	ATENCAO FONOAUDIOLOGICA	NÃO	NAO INFORMADO
135 - 013	SERVICO DE REABILITACAO	ATENCAO A SAUDE DAS PESSOAS OSTOMIZADAS II	NÃO	NAO INFORMADO
135 - 012	SERVICO DE REABILITACAO	ATENCAO A SAUDE DAS PESSOAS OSTOMIZADAS I	NÃO	NAO INFORMADO
135 - 005	SERVICO DE REABILITACAO	REABILITACAO AUDITIVA	NÃO	NAO INFORMADO
136 - 002	SERVICO DE SUPORTE NUTRICIONAL	ENTERAL PARENTERAL	NÃO	NAO INFORMADO
136 - 003	SERVICO DE SUPORTE NUTRICIONAL	ENTERAL PARENTERAL COM MANIPULACAO FABRICACAO	NÃO	NAO INFORMADO
136 - 001	SERVICO DE SUPORTE NUTRICIONAL	ENTERAL	NÃO	NAO INFORMADO
162 - 003	SERVICO DE TERAPIA INTENSIVA	PEDIATRICO	NÃO	NAO INFORMADO
162 - 002	SERVICO DE TERAPIA INTENSIVA	NEONATAL	NÃO	NAO INFORMADO
162 - 005	SERVICO DE TERAPIA INTENSIVA	DOENCA CORONARIANA (UCO)	NÃO	NAO INFORMADO
162 - 001	SERVICO DE TERAPIA INTENSIVA	ADULTO	NÃO	NAO INFORMADO
155 - 002	SERVICO DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA	SERVICO DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA PEDIATRICA(ATE 21 ANOS)	NÃO	NAO INFORMADO
155 - 003	SERVICO DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA	SERVICO DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA DE URGENCIA	NÃO	NAO INFORMADO
155 - 001	SERVICO DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA	SERVICO DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA	NÃO	NAO INFORMADO
139 - 001	SERVICO DE TRIAGEM NEONATAL	TRATAMENTO RECENTE NASCIDO COM HIPOTIREOIDISMO E FENILCETONURI	NÃO	NAO INFORMADO
140 - 015	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PRONTO SOCORRO NEUROLOGIA/NEUROCIRURGIA	NÃO	NAO INFORMADO
140 - 019	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PRONTO SOCORRO GERAL/CLINICO	NÃO	NAO INFORMADO
140 - 005	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	ATENDIMENTO AO PACIENTE COM ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL (AVC)	NÃO	NAO INFORMADO
140 - 014	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PRONTO SOCORRO CARDIOVASCULAR	NÃO	NAO INFORMADO
140 - 009	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PRONTO ATENDIMENTO PSIQUIATRICO	NÃO	NAO INFORMADO
140 - 007	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PRONTO ATENDIMENTO PEDIATRICO	NÃO	NAO INFORMADO
140 - 011	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PRONTO ATENDIMENTO ODONTOLOGICO	NÃO	NAO INFORMADO
140 - 004	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	ESTABILIZACAO DE PACIENTE CRITICO/GRAVE EM SALA DE ESTABILIZ	NÃO	NAO INFORMADO

140 - 008	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PRONTO ATENDIMENTO OBSTETRICO	NÃO	NAO INFORMADO
140 - 013	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PRONTO SOCORRO OBSTETRICO	NÃO	NAO INFORMADO
140 - 006	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PRONTO ATENDIMENTO CLINICO	NÃO	NAO INFORMADO
140 - 017	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PRONTO SOCORRO ODONTOLOGICO	NÃO	NAO INFORMADO
140 - 016	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PRONTO SOCORRO TRAUMATO ORTOPEDICO	NÃO	NAO INFORMADO
140 - 012	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PRONTO SOCORRO PEDIATRICO	NÃO	NAO INFORMADO
146 - 002	SERVICO DE VIDEO LAPAROSCOPIA	CIRURGICA	NÃO	NAO INFORMADO
141 - 001	SERVICO DE VIGILANCIA EM SAUDE	VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	NÃO	NAO INFORMADO
149 - 015	TRANSPLANTE	ACOES PARA DOACAO E CAPTACAO DE ORGaos E TECIDOS	NÃO	NAO INFORMADO

0