

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL – UFRGS
ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO – EA
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS ADMINISTRATIVAS – DCA

José Eduardo dos Santos Meira

**ANÁLISE DOS PROCESSOS DE TRABALHO NA CENTRAL DE
MARCAÇÃO E ENTREGA DE EXAMES AMBULATORIAIS DO
HOSPITAL CONCEIÇÃO**

Porto Alegre

2012

José Eduardo dos Santos Meira

**ANÁLISE DOS PROCESSOS DE TRABALHO NA CENTRAL DE
MARCAÇÃO E ENTREGA DE EXAMES AMBULATORIAIS DO
HOSPITAL CONCEIÇÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação apresentado ao Departamento de Ciências Administrativas da Universidade Federal do Rio Grande do Sul como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Administração.

Orientador: Prof. Dr. Takeyoshi Imasato

Porto Alegre

2012

Dedico este trabalho aos meus pais, Francisco e Elça,
pela vida vivida para os filhos e pelo
caráter precioso que moldou cada um de nós.

AGRADECIMENTOS

A meu pai, que, mesmo quieto em seu canto, foi um exemplo durante toda minha vida. Talvez não saiba, mas muitas manias de organização eu herdei dele.

À minha mãe, que, mesmo não tão quieta, sempre procurou me manter em movimento. Demorou (bastante), mas aprendi que os puxões de orelha eram para o meu bem.

À Ana Cláudia, que, além de irmã, sempre foi minha segunda mãe, e que sempre me falou o que eu precisava – mesmo que não quisesse – ouvir.

Aos meus irmãos Paulo Ricardo e Simone, não menos importantes, cuja distância física nunca impediu que estivessem me apoiando de um jeito ou de outro.

Ao meu filho Leonardo, que me fez aprender uma nova visão da vida e, principalmente, perceber o filho que fui/sou. Te inspira e sai desse micro, guri!

À Priscila, que me trouxe novamente a vontade de viver, de crescer. Obrigado por acreditar em mim, quando nem eu acreditava. Obrigado por colorir tudo aquilo que estava tão cinza.

À Eliani e ao Luiz, mais que sogros, uma nova família que me deu motivação em alguns momentos precisos.

Aos professores da Escola de Administração da UFRGS, em especial ao meu orientador, Prof. Dr. Takeyoshi Imasato, por ser compreensivo com minhas dificuldades e nem por isso desistir de me acompanhar nesse momento crucial.

À Profa. Dra. Carla Neumann, por seus apontamentos duros mas contrutivos durante a banca, que contribuíram para uma melhor exposição das minhas ideias.

Ao Dr. Gilberto Lang, à Rose Silveira e aos demais colegas do Hospital Conceição, por acreditarem que, por trás desse meu aparente caos, existe um profissional com um pouquinho de competência, e por segurarem a barra nesses últimos dias de pouco sono e muito estresse.

A André Prietto e toda equipe da Central de Exames, por compartilharem as suas experiências, mesmo com o receio natural de quem se sente analisado.

Aos demais parentes, amigos e conhecidos que, de alguma forma, têm um pedaço de si nessa longa e difícil caminhada.

Demorou, mas foi...

*A nossa maior glória não reside
no fato de nunca cairmos,
mas sim em levantarmo-nos
sempre depois de cada queda.*
(Confúcio)

RESUMO

Este trabalho tem como objetivo analisar os processos de trabalho da Central de Marcação e Entrega de Exames Ambulatoriais (CEA) do Hospital Nossa Senhora da Conceição (HNSC), setor responsável pelo agendamento de exames realizados no Hospital. Nos últimos meses, notou-se o aumento do número de reclamações de usuários (pacientes e outros setores) em relação à CEA. Com o objetivo de identificar a causa dessa insatisfação, este trabalho se constituiu em uma pesquisa exploratória, com o método de pesquisa-ação. A coleta dos dados primários se deu por meio de observação direta dos funcionários da Central de Exames e de conversas informais durante reuniões de trabalho. Os dados secundários foram coletados através de pesquisa e análise documental (registros da Ouvidoria, formulários, sistema informatizado do Hospital e legislação do SUS). Após a coleta de dados, foi realizado o levantamento das queixas predominantes dos usuários. Além disso, a pesquisa possibilitou o mapeamento dos principais processos e a elaboração de fluxogramas a fim de facilitar a compreensão e análise das atividades do setor. Por fim, foram feitas algumas proposições de melhorias, incluindo a elaboração de procedimentos operacionais padrão (POPs) do setor e a revisão dos formulários utilizados.

Palavras-chave: Análise de processos. Procedimento operacional padrão. Formulários.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
APAC	Autorização para Procedimentos de Alta Complexidade/Custo
CDI	Centro de Diagnóstico por Imagem
CEA	Central e Marcação e Entrega de Exames Ambulatoriais
GHC	Grupo Hospitalar Conceição
GSADT	Gerência de Serviços Auxiliares de Diagnóstico e Tratamento
HCC	Hospital da Criança Conceição
HCR	Hospital Cristo Redentor
HF	Hospital Fêmeina
HNSC	Hospital Nossa Senhora da Conceição
LAC	Laboratório de Análises Clínicas
MS	Ministério da Saúde
PEP	Prontuário Eletrônico do Paciente
POP	Procedimento Operacional Padrão
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	8
1.1	Objetivo geral.....	11
1.2	Objetivos específicos.....	12
2	REFERENCIAL TEÓRICO	13
2.1	Processo	13
2.2	Fluxogramas	14
2.3	Formulários	17
2.4	Procedimento Operacional Padrão	20
3	PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....	23
4	ANÁLISE.....	25
4.1	Problemas e queixas predominantes.....	28
4.1.1	Falta de informação.....	30
4.1.2	Orientações inadequadas	32
4.1.3	Erros de marcação.....	32
4.2	Mapeamento dos processos de trabalho	34
4.3	Elaboração de Procedimento Operacional Padrão	37
4.4	Formulários utilizados na Central de Exames	38
4.4.1	Requisições de exames	38
4.4.2	Comprovante de entrega	41
4.4.3	Preparos.....	42
5	CONCLUSÕES	48
	REFERÊNCIAS	49
	ANEXO A – Material de consulta das rotinas da CEA	51
	ANEXO B – Material de consulta das rotinas da CEA	53
	ANEXO C – Proposta de POP (marcação de exames).....	55

1 INTRODUÇÃO

O Hospital Nossa Senhora da Conceição (HNSC) é a maior unidade do Grupo Hospitalar Conceição (GHC), que inclui ainda o Hospital Cristo Redentor (HCR), o Hospital Fêmeina (HF) e o Hospital da Criança Conceição (HCC), além de 12 postos de saúde localizados na zona norte de Porto Alegre. O GHC é uma sociedade de economia mista vinculada ao Ministério da Saúde (MS), e atende quase 16% das consultas ambulatoriais do Sistema Único de Saúde (SUS) em Porto Alegre. Só no Ambulatório do HNSC, de janeiro a dezembro de 2011, foram atendidos 407.585 pacientes oriundos não só da capital, mas também do interior do Rio Grande do Sul e de outros estados.

Além das consultas, o HNSC realiza uma grande variedade de exames para diagnóstico em pacientes internados e ambulatoriais, além de pacientes que, mesmo sem vínculo com o GHC, são encaminhados pelas unidades básicas de saúde, através de contratos de regionalização com a Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre (SMS/POA).

Dessa forma, a origem dos usuários que têm acesso a exames nas unidades do GHC é bastante variada: pacientes em atendimento ambulatorial, nas Emergências ou internados em qualquer um dos hospitais do Grupo; pacientes atendidos nas 12 unidades básicas da Saúde Comunitária do GHC; pacientes encaminhados pela Central de Marcação de Consultas e Exames da SMS/POA para exames de alta complexidade; pacientes agendados pelas unidades de saúde da área de abrangência da zona norte de Porto Alegre (para exames de raios-X e eletrocardiograma); e pacientes do SUS encaminhados por termos de cooperação com outros Hospitais (Banco de Olhos e Presidente Vargas) (GHC, 2011).

A maior parte desses exames é realizada pelas equipes da Gerência de Serviços Auxiliares de Diagnóstico e Tratamento (GSADT), que engloba, entre outros, o Centro de Diagnóstico por Imagem, o Laboratório de Análises Clínicas e o Serviço de Métodos Gráficos.

Um dos serviços da GSADT é a Central de Marcação e Entrega de Exames Ambulatoriais (CEA). É um setor relativamente pequeno, onde trabalham oito pessoas entre funcionários e estagiários. A CEA funciona de segunda à sexta-feira, das 7h às 18h. Entre suas rotinas, estão a marcação de exames realizados no HNSC – incluindo a entrega e explicação dos preparos necessários –, a retenção de requisições

médicas de alguns exames que não são realizados no Hospital ou que não têm agenda disponível, o arquivamento e a entrega de resultados de exames enviados pelos serviços de diagnóstico, e a impressão de resultados disponíveis no Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP), para citar apenas as principais.

Apesar de ter tarefas supostamente simples e rotineiras, a CEA tem sido alvo de inúmeras reclamações junto à GSADT. Os pacientes reclamam, através da Ouvidoria do Hospital, de marcações erradas, informações incompletas e oferta insuficiente de exames. Alguns setores, como Diagnóstico por Imagem e Métodos Gráficos, reclamam igualmente de marcações erradas e de agendas mal distribuídas, que acabam gerando transtornos diversos não só para as equipes de trabalho (administrativos, enfermagem e médicos), mas, em primeiro lugar, para os usuários, que, muitas vezes, viajam do interior do Estado exclusivamente para a realização desses exames.

Um dos fatores que podem estar prejudicando a qualidade do atendimento é o fato de que, apesar de ter uma grande responsabilidade enquanto interface paciente-serviços de diagnóstico, a CEA não possui qualquer rotina formalizada, como os “Procedimentos Operacionais Padrão” (POPs), comumente encontrados em outras áreas do Hospital. O setor não tem um controle da quantidade de pacientes atendidos, nem de outras informações, tais como a relação completa dos exames realizados no Hospital ou qual encaminhamento é dado aos demais exames.

Em média, são realizados por mês cerca de 8.800 exames marcados no setor. Devido à grande quantidade de pacientes e à grande diversidade de exames oferecidos pelo Hospital ou contratados de outros fornecedores, e, principalmente, à inexistência de fluxos sistematizados, a qualidade das informações aos usuários do SUS fica prejudicada.

No Projeto “Direitos dos Usuários”, o Ministério da Saúde reflete sobre o pouco conhecimento dos direitos que os usuários dos serviços de saúde têm – seja do setor público ou privado. Além disto, o paciente que busca o hospital encontra-se normalmente fragilizado, impotente, em um estado de debilidade física, mental ou emocional (BRASIL, 2009a).

No sentido de proteger os direitos de quem se utiliza dos serviços de saúde, o MS define que exista um sistema de saúde cooperativo e solidário, e que os gestores e profissionais da saúde incorporem uma postura ética e comprometida com o direito à informação, o respeito às diversidades, o acolhimento ao desconhecido e a afirmação

da condição de cidadão. Assim, a área de Documentação e Informação do MS tem suas ações voltadas para a defesa da informação clara e objetiva, do esclarecimento e da defesa dos direitos das pessoas que utilizam os serviços de saúde. Desta forma, empenha-se em preservar, processar, disseminar e fomentar a elaboração de informações em consonância com as ações de gestão, vigilância, promoção e atenção à saúde (BRASIL, 2009a).

A Resolução nº 63 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), que dispõe sobre os requisitos de boas práticas de funcionamento para os serviços de saúde, estabelece, em seu artigo 9º, que esses devem possuir regimento interno ou documento equivalente, atualizado, contemplando a definição e a descrição de todas as suas atividades técnicas, administrativas e assistenciais, responsabilidades e competências. Além disso, no artigo 51, afirma que o serviço de saúde deve dispor de normas, procedimentos e rotinas técnicas escritas e atualizadas, de todos os seus processos de trabalho em local de fácil acesso a toda a equipe.

Ao prever diretrizes para a assistência farmacêutica, o MS alerta para a necessidade de elaboração e implantação de POPs como um instrumento para a execução dos procedimentos, com descrição passo a passo de uma atividade. O MS aponta para a importância da agilidade no fluxo administrativo, que simplifique os processos, conhecido por todos os trabalhadores, que contemple as atribuições de todo o setor e que proporcione, assim, a organização do serviço. Julga como fundamental uma preocupação constante com o desenvolvimento dos diferentes procedimentos do setor, considerando que a qualidade final do serviço disponibilizado é a soma de qualidades obtida em cada procedimento (BRASIL, 2009b).

Segundo Guerrero, Beccaria e Trevizan (2008), o POP descreve cada passo crítico e sequencial que deverá ser dado pelo funcionário para garantir o resultado esperado da tarefa. Em sua pesquisa sobre o uso de POP em três hospitais, as autoras identificaram que este procedimento traz os seguintes benefícios, sob a ótica das enfermeiras: possibilita a realização correta dos procedimentos, evita erros, proporciona maior segurança para o cliente e funcionário, padroniza e atualiza as técnicas, esclarece dúvidas, controla gastos, diminui índice de infecções, economiza tempo para o enfermeiro e garante boa assistência de enfermagem.

Levando em conta esses benefícios, o MS chama a atenção para alguns cuidados que devem ser tomados na elaboração de um POP, entre eles: não copiar

procedimentos de livros ou de outras organizações, uma vez que cada serviço tem suas particularidades; realizar análises críticas, no mínimo, anuais; atualizar e revisar a aplicabilidade dos procedimentos e a execução das tarefas; e utilizar uma linguagem objetiva, de acordo com o grau de instrução das pessoas envolvidas nas tarefas (BRASIL, 2009b).

Segundo a orientação do MS, a elaboração e revisão dos procedimentos devem contar com a participação de todos os envolvidos nas tarefas, o que contribui para o melhor entendimento, maior satisfação e empenho na execução das atividades, bem como mais eficiência e rapidez dos resultados esperados. Além disso, é necessário que os funcionários sejam treinados, habilitados e qualificados para a execução do POP (BRASIL, 2009b).

É com base nessas orientações, e no reconhecimento da eficiência dos POPs em ambientes organizacionais, que se justifica a presente pesquisa.

A Central de Marcação e Entrega de Exames Ambulatoriais tem um papel importante na relação do usuário do SUS com o HNSC. O serviço, de essência puramente administrativa, faz o agendamento de uma série de exames realizados no HNSC ou encaminhados para compra externa, além da entrega de resultados. Quando ocorrem falhas nesses processos, como exames marcados equivocadamente, a repercussão para o paciente pode influenciar no sucesso de um diagnóstico ou na eficácia de um tratamento.

Através deste trabalho, foi feito um levantamento dos principais problemas relatados por usuários e das principais dificuldades do setor na relação com os outros serviços. A partir dessa pesquisa, apresentamos subsídios para propor a criação de POPs que forneçam aos funcionários uma fonte formal de informação para o desempenho de suas atividades. Esses POPs deverão conter as principais rotinas de entrega e marcação de exames, esclarecendo os fluxos de cada atividade, para que sejam minimizados os erros administrativos que hoje atingem o setor. Os POPs ficarão arquivados no próprio local de trabalho, para que o acesso dos trabalhadores seja facilitado sempre que for necessário. Além disso, eles serão disponibilizados eletronicamente no sistema informatizado do GHC.

1.1 Objetivo geral

Analisar os processos de trabalho da Central de Marcação e Entrega de Exames

Ambulatoriais (CEA) do Hospital Nossa Senhora da Conceição.

1.2 Objetivos específicos

- a) Identificar os problemas e as queixas predominantes que os usuários têm com relação à Central de Exames Ambulatoriais.
- b) Mapear os processos de trabalho realizados pela CEA.
- c) Propor um modelo para formalização dos principais processos de trabalho do setor.
- d) Propor a melhoria dos documentos utilizados na CEA.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Para construir uma base consistente sobre a qual investigar os problemas mencionados – tal como propõe esta pesquisa – devemos iniciar definindo alguns conceitos com os quais trabalharemos, para compreender como eles se inserem no âmbito de uma organização como um hospital.

2.1 Processo

Segundo Harrington (1993), não existe produto ou serviço sem que haja um processo, assim como não existe um processo sem um produto ou serviço.

Processo é uma série de etapas ou tarefas que recebem insumos – sejam eles materiais, informações, pessoas, máquinas, métodos. Eles geram produtos – produto físico, informações, serviço –, com valor agregado, utilizados para fins específicos por quem os recebe (ADAIR; MURRAY, apud CURY, 2012).

Davenport (1994, p. 6) define um processo como “um conjunto de atividades estruturadas e medidas destinadas a resultar num produto especificado para um determinado cliente ou mercado”. Deve ter uma ordem específica, no tempo e no espaço, das atividades de trabalho, de modo que elas tenham um começo e um fim, bem como *inputs* e *outputs* identificados de forma clara, ou seja, uma estrutura para a ação.

Este autor acrescenta que a “abordagem de processo das atividades também implica uma ênfase relativamente forte sobre a melhoria da forma pela qual o trabalho é feito, em contraste com um enfoque nos produtos ou serviços oferecidos ao cliente” (DAVENPORT, 1994, p. 7). Para ele, aquelas organizações que têm sucesso devem oferecer tanto produtos como serviços de qualidade, empregando processos eficientes e efetivos para produzi-los e vendê-los.

Rummler e Brache¹ (1992) classificam os processos em três tipos:

- a) processos de clientes: resultam em um produto ou serviço para um cliente externo da organização;
- b) processos administrativos: produzem produtos que são invisíveis para

¹ Estes termos são apresentados na tradução de Kátia Aparecida Roque para a primeira edição do livro “*Improving Performance*”. No idioma original, os autores utilizam os termos “*primary*”, “*support*” e “*management*” para classificar os processos.

os clientes externos, sendo, contudo, essenciais ao gerenciamento efetivo dos negócios.

- c) processos de gerenciamento: incluem as decisões que os gerentes devem tomar para apoiar os processos de negócios.

Conforme Davenport (1994, p. 8), a adoção de uma abordagem de processo significa a adoção do ponto de vista do cliente. Para o autor, os processos são a “estrutura pela qual uma organização faz o necessário para produzir valor para os seus clientes, e, em consequência, uma importante medida de um processo é a satisfação do cliente com o produto desse processo”.

Para Harrington (1993), todos os processos bem definidos e bem gerenciados têm algumas características em comum:

- a) alguém responsável pelo desempenho do processo;
- b) fronteiras bem definidas (o escopo do processo);
- c) interações internas e responsabilidades bem definidas;
- d) procedimentos, tarefas e especificações de treinamento documentados;
- e) sistemas de controle e *feedback* próximo ao ponto em que a atividade é executada;
- f) controles e metas orientados para as exigências do cliente;
- g) prazos de execução conhecidos;
- h) disposição de procedimentos para mudança formalizados;
- i) certeza de o quanto podem ser bons.

2.2 Fluxogramas

Ao realizarmos uma análise administrativa dentro de uma organização, podemos fazer uso de apresentações esquemáticas que possibilitem uma visualização mais clara dos processos de trabalho encontrados, tal como propomos no presente trabalho.

Para tanto, utilizamos gráficos com símbolos representativos das ocorrências observadas, além dos textos elucidativos. Tanto o texto quanto os símbolos são dispostos no esquema de acordo com certas regras, de uso generalizado, com a finalidade de tornar o fluxo de trabalho mais compreensível, sistemático e racional (CURY, 2012).

Segundo Cury (2012), um gráfico é a representação de fenômenos quaisquer,

traduzindo um raciocínio esquematizado, cujo objetivo é facilitar a compreensão da exata tramitação de certo fluxo de trabalho, de um formulário ou de uma rotina.

Para Harrington (1993), quando é possível esquematizar o processo em uma folha de papel, de modo facilmente compreensível, isso prepara o terreno para a realização de importantes processos de aperfeiçoamento, como veremos mais adiante, nos gráficos produzidos a partir da análise realizada.

Dentre os vários tipos de gráficos, o mais utilizado para trabalhos de análise administrativa é o fluxograma, um gráfico universal que representa o fluxo ou a sequência normal de qualquer trabalho, produto ou documento.

Segundo Harrington (1993, p. 103), fluxograma é o “método para descrever graficamente um processo existente, ou um novo processo proposto, usando símbolos simples, linhas e palavras, de forma a apresentar graficamente as atividades e a sequência no processo”. Esses símbolos são padronizados, como ilustra a figura 1:

Figura 1 – Descrição dos símbolos utilizados em fluxogramas

SÍMBOLOS DE DIAGRAMAS DE BLOCOS E FLUXOGRAMAS			
SÍMBOLO	DESCRIÇÃO		
	PROCESSAMENTO Um grupo de instruções que executam uma função de processamento do programa	PROCESSAMENTO Uma função principal de processamento.	ENTRADA/SAÍDA Qualquer tipo de documento ou dados.
	ENTRADA/SAÍDA Qualquer função de um dispositivo de entrada/saída (fornecimento de informações para processamento, gravação, posicionamento de fita etc.)	CARTÃO PERFURADO Todas as variedades de cartão perfurado.	FITA PERFURADA Fita de papel ou plástico.
	DECISÃO Símbolo utilizado para indicar a possibilidade de desvios para diversos outros pontos do programa, de acordo com situações variáveis.	DOCUMENTO Documentos e relatórios de todas as variedades.	FITA DE TRANSMISSÃO Uma fita de máquina de somar ou de prova.
	MODIFICAÇÃO DE PROGRAMA Uma instrução ou grupo de instruções que modificam o programa.	FITA MAGNÉTICA	ACESSO ARBITRÁRIO DE DISCO OU DE TAMBOR
	PROCESSAMENTO PREDEFINIDO Um grupo de operações não incluídas no diagrama de blocos.	MEMÓRIA FORA DE LINHA Memória fora de linha, em fichas, cartões, fitas magnéticas ou perfuradas.	EXIBIÇÃO Informações exibidas por dispositivos visuais.
	TERMINAL O ponto de início, término ou interrupção de um programa.	TECLADO EM LINHA Informação fornecida ou recebida de/ou por um computador, utilizando um dispositivo.	CLASSIFICAÇÃO INTERCALAÇÃO Uma operação em um equipamento de classificação ou intercalação.
	CONEXÃO Uma entrada ou uma saída de/ou para uma outra parte do diagrama de blocos.	OPERAÇÃO MANUAL Uma operação manual fora de linha, sem intervenção de dispositivos eletromecânicos.	OPERAÇÃO AUXILIAR Uma operação que suplementa a função principal do processamento.
	CONEXÃO DE PÁGINA Uma conexão utilizada para indicar uma entrada ou saída de/ou para outra página do diagrama.	OPERAÇÃO DE TECLADO Uma operação em que se utiliza um dispositivo com teclado.	LINHA DE COMUNICAÇÃO Uma transmissão automática de informação, entre locais diferentes, através de linhas de comunicação.
	DIREÇÃO DO FLUXO A direção do fluxo de dados ou de processamento.	FLUXO	A direção do fluxo de dados ou de processamento.
SÍMBOLO SUPL. PARA DIAGRAMAS DE BLOCOS E FLUXOGRAMAS			
	ANOTAÇÃO Inclusão de uma explicação adicional.		

Fonte: MATTOS, Alexandre M. de (1980).

De acordo com Cury (2012), podemos citar as seguintes vantagens dos fluxogramas:

- a) possibilidade de verificar como funcionam, realmente, todos os componentes de um sistema, mecanizado ou não, facilitando a análise de sua eficácia;
- b) entendimento mais simples e objetivo do que outros métodos descritivos;
- c) facilidade na localização das deficiências, pela fácil visualização dos passos, transportes, operações, formulários, etc.;
- d) aplicação a qualquer sistema, desde o mais simples aos mais complexos;
- e) o rápido entendimento de qualquer alteração que se proponha nos sistemas existentes, por mostrar claramente as modificações introduzidas.

Em uma abordagem da melhoria dos processos empresariais, Harrington (1993) destaca outras vantagens dos fluxogramas:

- a) a elaboração de fluxogramas é uma ferramenta fundamental para compreender o funcionamento interno e os relacionamentos entre os processos empresariais;
- b) os fluxogramas têm como função básica documentar um processo para que se possam identificar as áreas que necessitam ser aperfeiçoadas;
- c) a elaboração de um fluxograma cria uma disciplina mental. Comparar um fluxograma com as atividades do processo real irá destacar aquelas áreas em que as regras ou políticas não são claras, ou estão sendo desobedecidas. Começam a aparecer as diferenças entre a forma como uma atividade deve ser executada e como ela é executada na realidade;
- d) bons fluxogramas facilitam a comunicação entre as áreas problemáticas, em função de sua capacidade de esclarecer processos complexos;
- e) a elaboração de fluxograma de um processo integral, descendo até o nível das tarefas individuais, forma o embasamento da análise e do aperfeiçoamento do processo.

Logo, cientes das vantagens oferecidas por este tipo de gráfico, cabe-nos ainda discriminar dois subtipos, quais sejam: o fluxograma vertical, o fluxograma administrativo ou de rotinas de trabalho, e o fluxograma global ou de colunas.

O fluxograma vertical é o mais utilizado para identificar as rotinas existentes em um setor de trabalho. O formulário adotado permite que o analista, no momento em que está fazendo o levantamento e anotando os eventos no campo adequado, simplesmente escureça os símbolos impressos, segundo a natureza da atividade identificada, bastando, para completar o gráfico, a ligação dos símbolos escurecidos (CURY, 2012). O fluxograma vertical tem maior utilidade para trabalhos de levantamento, devendo ser traçado no formulário próprio.

O fluxograma administrativo – ou de rotinas de trabalho – utiliza os mesmos símbolos do fluxograma vertical; porém, pode ser elaborado com a adoção de alguns recursos técnicos que permitem uma apresentação mais compreensível da rotina, o que facilita sua análise e posterior racionalização.

Para o autor,

o fluxograma administrativo, por sua ampla visão do sistema analisado, permite que qualquer trabalho, por mais complexo que seja, possa ser subdividido em elementos simples, facilitando o estudo de cada item individual, de maneira conveniente, sem que se fique perdido na imensidão de detalhes que o constituem, principalmente nos sistemas de alta complexidade, constituídos de diversas e variadas rotinas. (CURY, 2012, p. 345).

O fluxograma administrativo permite identificar falhas na distribuição de encargos, *layouts* e formulários inadequados, processamento incoerente do trabalho e outros aspectos característicos da ambiência administrativa.

Cury (2012) destaca, ainda, o fluxograma global – ou de colunas –, que oferece uma visão global do fluxo de trabalho, onde os órgãos aparecem sob a forma de colunas e que é mais apropriado para transmitir o fluxo de trabalho para toda a organização. Dessa forma, fica evidenciada a circulação de documentos ou informações através das áreas de responsabilidade e que tipos de decisões ou operações se realizam ao longo do processo.

2.3 Formulários

Segundo Araújo (2011, p. 109), o formulário pode ser definido como um

“veículo que transporta informações de uma pessoa para outra, de uma unidade para outra ou de uma organização para outra. É a materialização do dado, da informação, armazenada ou disseminada, veiculada por pouco período de tempo ou não”. Os formulários permitem o registro e a documentação de uma organização, de um evento, e constituem parte integrante de um processo (D’Ascensão, 2007).

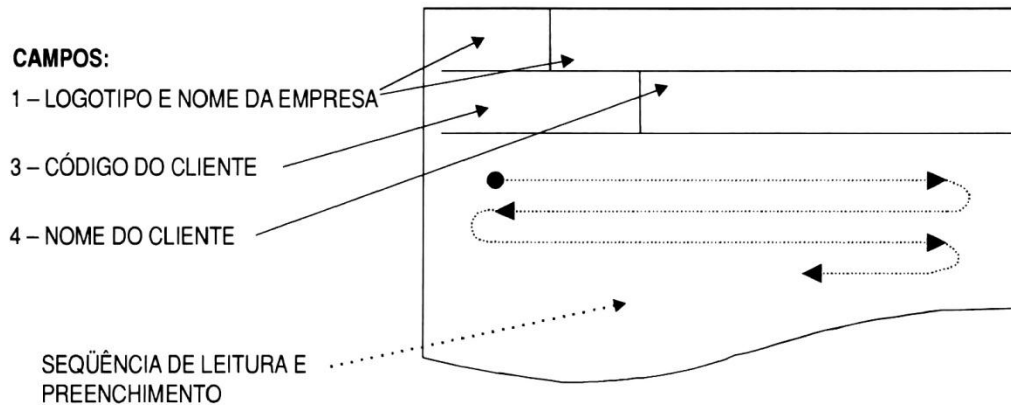
Cury (2012, p. 372) complementa:

Um formulário pode ser conceituado como um documento padronizado, estruturado segundo sua finalidade específica, possuindo características e campos apropriados, destinado a receber, preservar e transmitir informações, cujos lançamentos são necessários para definir a natureza ou cobrir um fluxo qualquer de trabalho, desde seu início até sua conclusão. Portanto, para que um documento atinja esses objetivos, sua criação e/ou racionalização deve ser efetivada por um órgão que tenha condições de estudar sua necessidade, verificar as informações realmente indispensáveis, definir os campos apropriados, identificar seu fluxo e outros aspectos relevantes.

D’Ascensão (2007) elenca uma série de propósitos para os formulários, dentre os quais destacamos a padronização de informações e procedimentos e a formalização de operações de caráter legal. O autor ainda estabelece, como mostra o exemplo da figura 2, alguns requisitos básicos para garantir a eficiência dos formulários:

- a) sequência dos campos: os campos devem estar distribuídos da esquerda para a direita e de cima para baixo, e devem ser ordenados de acordo com o fluxo das informações, tornando o preenchimento e a leitura mais “naturais”;
- b) formatação e adequação dos campos: os campos devem ser adequados ao tamanho e tipo de informação que será preenchida;
- c) requisitos complementares: o formulário deve conter a identificação da organização, um título adequado à sua função, um código para facilitar sua identificação, entre outros. (D’ASCENÇÃO, 2007, p. 139).

Figura 2 – Campos de um formulário



Fonte: D'ASCENÇÃO, Luiz Carlos M. (2007).

Entre outros objetivos da análise e desenho de formulários, Araújo (2011) destaca a facilitação do fluxo de informações na organização e a uniformização de procedimentos.

D'Ascensão (2007) alerta que são poucas as organizações que fazem uma análise de aspectos relevantes dos formulários, como utilidade, *layout* e fluxo, e que esse tratamento inadequado pode gerar uma papelada que agrava o problema burocrático nessas estruturas.

Toda e qualquer criação ou alteração de um formulário, dentro de uma organização, deve ser precedida de uma análise administrativa, compreendendo as seguintes etapas, descritas por Cury (2012):

- a) levantamento das necessidades: coleta de dados e estudo da finalidade do formulário, do exame dos instrumentos normativos ou objetivos que justificam sua criação. Devem ser identificadas características como o número de vias, as unidades envolvidas em sua manipulação e outros dados significativos;
- b) crítica do levantamento: o analista deve dispor, além dos instrumentos normativos, dos competentes fluxogramas, descrevendo os passos do formulário, desde sua emissão até seu arquivamento;
- c) planejamento da solução: a elaboração do formulário ou a racionalização de um já existente, atendendo às reais necessidades da organização. Torna-se imprescindível a elaboração dos instrumentos normativos e dos competentes fluxogramas, não mais retratando a situação levantada, mas apresentando as possíveis soluções;
- d) crítica do planejamento: a aceitação dos usuários é fundamental para a implantação do formulário. Qualquer modificação proposta pelos usuários deve ser vista com muita simpatia, só não devendo ser aceita se de todo inviável;

- e) implantação e controle dos resultados: aprovação e implementação do formulário na empresa. O analista deve acompanhar tal processo durante certo espaço de tempo para verificar se a solução adotada resolve os problemas diagnosticados.

Apoiado nas ideias de Addison (1973), Cury (2012) ressalta que, quanto mais complexa for a empresa, maior será a necessidade de existirem métodos racionais de coleta, análise, processamento e disseminação de dados. Aqui, identificamos o Procedimento Operacional Padrão como um destes métodos.

2.4 Procedimento Operacional Padrão

O Procedimento Operacional Padrão (POP) é um conjunto de instruções detalhadas que descreve passo a passo uma determinada rotina ou atividade (EPA, 2007). Esse tipo de documento é bastante utilizado em setores em que a padronização de procedimentos é requisito fundamental para a qualidade dos processos. Dentro de uma estrutura hospitalar como a do GHC, o POP é utilizado principalmente em setores como Farmácia, Nutrição, Laboratório e Enfermagem. Um POP bem elaborado é parte integrante de um sistema de qualidade, já que provê todas as informações necessárias para a correta execução de um processo.

O POP deve ter um conjunto mínimo de informações, podendo ser dispostas em três estruturas: cabeçalho, corpo do POP e rodapé (BRASIL, 2009b).

- a) Cabeçalho: deve conter informação sobre a identificação do POP:
 - Identificação do serviço
 - Paginação: composta pelo número específico e pelo número total de páginas do POP (p.ex.: página 1 de 4).
 - Versão: indica o número de revisões a que o POP foi submetido.
 - Código: combinação de letras e números que permite a correta classificação do POP. As letras podem indicar o setor ou o tipo de rotina (CEA-ADM-001, CEA-ENT-002).
- b) Corpo do POP: deve conter, de forma clara, todas as etapas do POP:
 - Título: nome do procedimento.
 - Palavra-chave: palavra que sintetiza a atividade descrita.
 - Objetivo: descrever o objetivo do POP.

- Campo de aplicação: identificar o setor que irá executar o POP.
 - Definições: termos que necessitam de detalhamento para compreensão.
 - Siglas: nomenclaturas utilizadas no conteúdo do POP.
 - Responsabilidades na execução do POP: identificar o responsável pela execução do POP.
 - Descrição do procedimento: relatar, de forma clara, as atividades desenvolvidas de acordo com as práticas efetuadas.
 - Referências: informar as fontes de pesquisa utilizadas para formulação e desenvolvimento do POP.
 - Anexos e documentos complementares: inserir tabelas ou planilhas para a elucidação dos procedimentos descritos.
- c) Rodapé: caixas de texto agrupadas entre si:
- Elaborado por: nome do profissional que elaborou o POP.
 - Data: data da elaboração do POP.
 - Aprovado por: nome do profissional que revisou e aprovou o POP.
 - Data: data da aprovação do POP.
 - Revisar em: prazo máximo para revisão do POP.

A figura a seguir representa um modelo de formulário para elaboração de POP sugerido pelo Ministério da Saúde (2009b):

Figura 3 – Modelo de formulário para elaboração de POP

NOME DA PREFEITURA MUNICIPAL SMS NOME DA UNIDADE DE SAÚDE	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	PÁGINA VERSÃO E CÓDIGO
TÍTULO		
PALAVRA-CHAVE:		
1. OBJETIVO		
2. CAMPO DE APLICAÇÃO		
3. DEFINIÇÕES		
4. SIGLAS		
5. RESPONSABILIDADES NA EXECUÇÃO DO POP		
6. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO		
7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS		
8. ANEXOS E DOCUMENTOS COMPLEMENTARES		
Elaborado por:	Aprovado por:	Revisar em:
Data:	Data:	

Fonte: Brasil, 2009b.

É com base nesse referencial e nessas definições que propomos uma pesquisa que lance um olhar para como os processos de trabalho estão sendo realizados na Central de Exames do HNSC.

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Segundo Gil (2010), pesquisa é um procedimento racional e sistemático, cujo objetivo é proporcionar respostas a problemas que são propostos. O autor afirma que a pesquisa é necessária quando não dispomos de informações suficientes para responder a um problema, ou quando essas informações se encontram em tal estado de desordem que não podem ser adequadamente relacionadas ao problema. “O objetivo fundamental da pesquisa é descobrir respostas para problemas mediante o emprego de procedimentos científicos” (GIL, 2007, p. 42).

Com a intenção de obter todas as informações necessárias para atingir os objetivos estabelecidos no capítulo anterior, este trabalho se constituiu em uma pesquisa exploratória, bastante utilizada em casos nos quais é importante definir o problema com maior precisão, identificar cursos relevantes de ação ou obter dados adicionais antes de poder desenvolver uma abordagem mais específica (MALHOTRA, 2006).

Gil (2010) afirma que as pesquisas exploratórias têm como propósito proporcionar maior familiaridade com o problema, tornando-o mais explícito e permitindo a construção de hipóteses. Segundo o autor, o planejamento desse tipo de pesquisa “tende a ser bastante flexível, pois interessa considerar os mais variados aspectos”. Com base em Selltiz et al. (1967), Gil (2010) explica que a coleta de dados pode ser realizada de diversas formas, mas geralmente inclui levantamento bibliográfico, entrevistas com pessoas que tiveram experiência prática com o assunto, e análise de exemplos que estimulem a compreensão.

Considerando as características do problema de gestão encontrado no setor pesquisado, e considerando que o autor da presente pesquisa teve experiência prévia com os processos desenvolvidos naquele local, este trabalho utilizou o método de pesquisa-ação, que permite a cooperação entre o pesquisador e os participantes da situação na busca da resolução do problema, como indica Thiollent (2008).

Toda pesquisa-ação possui um caráter participativo, pelo fator de promover ampla interação entre pesquisadores e membros representativos da situação investigada. Nela existe vontade de ação planejada sobre os problemas detectados na fase investigativa. (THIOLLENT, 1997, p. 21).

Para Thiollent (2008), uma pesquisa é qualificada de pesquisa-ação quando há uma ação de fato efetiva por parte das pessoas ou grupos implicados no problema que está sendo observado. Gil (2010, p. 42) complementa: “a pesquisa-ação tem características situacionais, já que procura diagnosticar um problema específico numa situação específica, com vistas a alcançar algum resultado prático”.

A coleta dos dados primários se deu através de observação direta dos funcionários da CEA nos meses de outubro e novembro de 2012. Os dados secundários foram coletados através de pesquisa e análise documental (registros da Ouvidoria, formulários existentes, ordens de serviço do GHC, sistema informatizado do Hospital, e legislação do SUS). Foram analisados todos os registros da Ouvidoria disponíveis desde março de 2011.

Baseado nas informações obtidas na coleta de dados, foi realizado o levantamento das queixas predominantes dos usuários (internos e externos) em relação à CEA, que foram hierarquizados com o uso do Princípio de Pareto². Além disso, os dados possibilitaram o mapeamento dos principais processos e a elaboração de fluxogramas, a fim de facilitar a compreensão e análise das atividades do setor. Por fim, foi elaborado um modelo de POP para o setor, utilizando a rotina de marcação de exames como exemplo, e foram elaborados novos modelos de formulários utilizados na CEA, que possam prover informações mais precisas tanto para os funcionários quanto para os pacientes.

Os documentos e formulários elaborados foram apresentados à equipe da CEA durante reunião do Colegiado de Gestão realizada no final de dezembro de 2012. Foi feita uma explanação coletiva ao grupo, e uma cópia do material desenvolvido nessa pesquisa foi entregue a cada um dos funcionários. Foi solicitado que eles fizessem uma revisão criteriosa, indicando divergências entre a pesquisa e a realidade do setor e apontando necessidades de melhorias. Após essa revisão, cujo prazo foi de 48 horas, o material foi atualizado com as sugestões pertinentes.

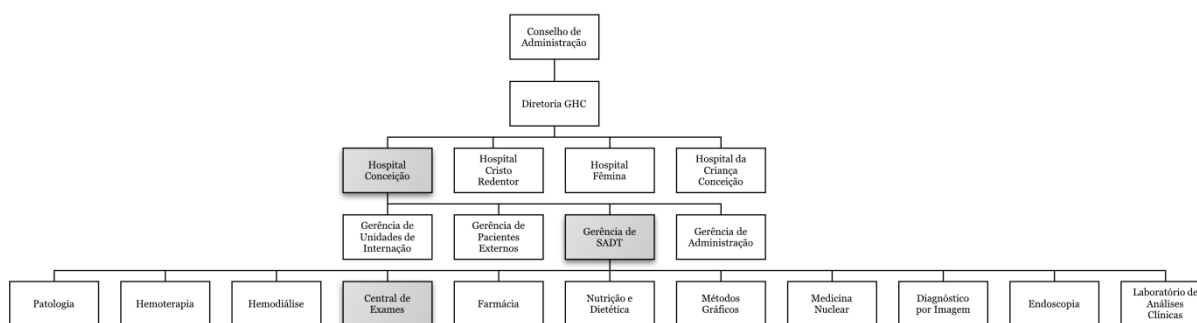
Os fluxogramas incluídos neste trabalho foram criados com o software Lucidchart, ferramenta online disponível em <https://www.lucidchart.com/>.

² O Princípio de Pareto, também conhecido como regra dos 80/20, postula que 80% dos problemas são gerados por 20% das causas (HPS, 2010).

4 ANÁLISE

A Central de Marcação e Entrega de Exames Ambulatoriais, também chamada de Central de Exames ou CEA, é o setor que realiza a marcação e entrega da maior parte dos exames realizados no Hospital Conceição. A CEA faz parte da Gerência de Serviços Auxiliares de Diagnóstico e Tratamento (GSADT), uma das quatro grandes gerências do HNSC, conforme ilustrado na figura abaixo:

Figura 4 – Visão parcial do organograma do GHC



Fonte: Elaborado pelo autor.

A CEA fica localizada na entrada principal do Hospital, a cerca de 20 metros do Ambulatório, de onde se origina a maioria dos pacientes que buscam seus serviços. A CEA é composta por um espaço físico único, onde ficam os quatro guichês de atendimento e os balcões e estantes em que ficam arquivados os resultados de exames. Separada por um biombo, fica a mesa do Supervisor do setor. No setor, trabalham um total de oito pessoas, entre funcionários e estagiários, divididos em turnos das 7h às 18h, de segunda à sexta-feira.

As imagens a seguir ajudam a ilustrar a estrutura física da Central de Exames:

Figura 5 – Visão interna da Central de Exames



Figura 6 – Funcionários em atendimento



Figura 7 – Guichês de atendimento da Central de Exames



Figura 8 – Formulários de preparo de exames



Figura 9 – Resultados de exames arquivados



A motivação desta pesquisa se deu pelo crescente número de reclamações registradas pelos pacientes na Ouvidoria Geral do GHC e pelas queixas de outros setores que têm seus exames marcados pela Central de Exames.

Para identificar a natureza das reclamações dos usuários, foi realizado, em um primeiro momento, o levantamento dos registros de Ouvidoria desde março de 2011. De um total de 442 registros, 50 se referiam à CEA. Em seguida, foi realizado o mapeamento de todos os processos de trabalho da Central de Exames, com ênfase nos processos de marcação de exames, objeto principal desta pesquisa. Por último, foram analisados os formulários entregues pela CEA aos pacientes.

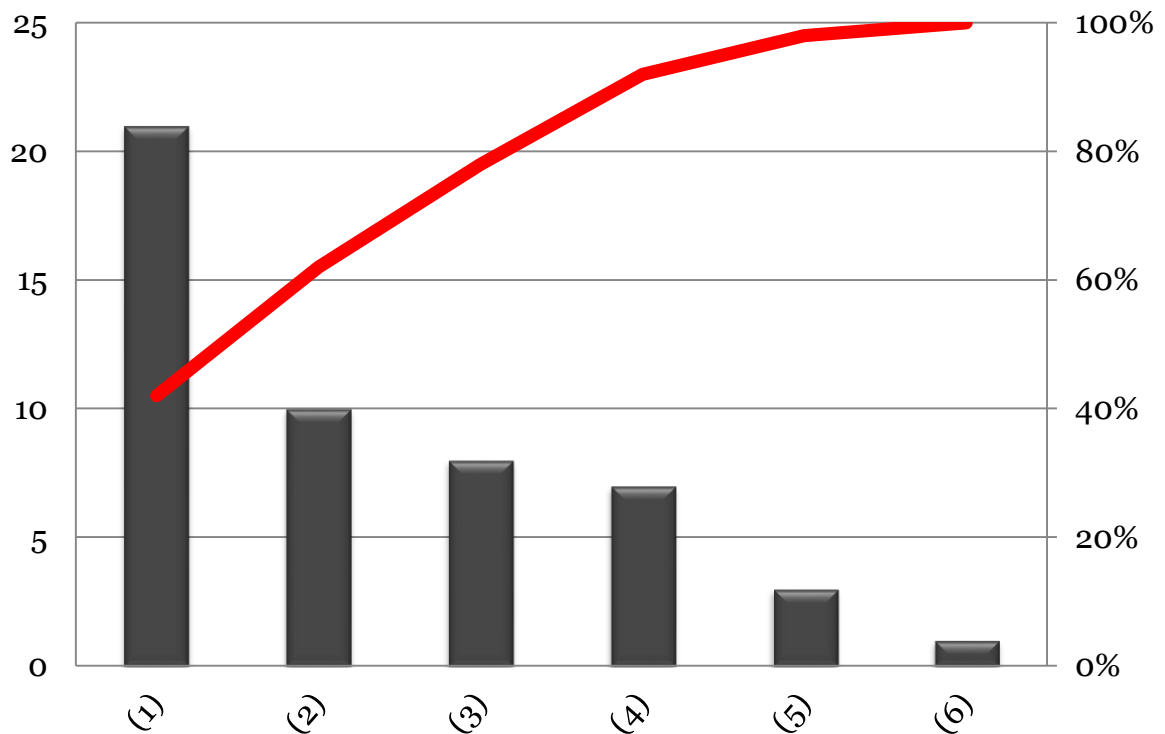
4.1 Problemas e queixas predominantes

Para a presente pesquisa, realizou-se um levantamento dos registros da Ouvidoria do HNSC no período de março de 2011 até outubro de 2012. No total, houve 50 registros sobre assuntos relacionados à Central de Exames, que podem ser classificados da seguinte forma:

Tabela 1 – Tipos de registros na Ouvidoria do HNSC (mar/11-out/12)

Tipo	Quantidade	%
(1) Reclamações (informações)	21	42
(2) Reclamações (orientações)	10	20
(3) Reclamações (marcação)	8	16
(4) Reclamações (atendimento)	7	14
(5) Sugestões	3	6
(6) Reclamações (entrega)	1	2
Total	50	100

Fonte: Ouvidoria Geral do GHC, 2012.

Gráfico 1 – Gráfico de Pareto

Fonte: Elaborado pelo autor.

No período em que foi feita a análise dos registros, podemos destacar três principais motivos de insatisfação, todos relacionados de alguma forma ao processo de marcação de exames, justificando uma análise mais apurada sobre essas rotinas.

Os motivos são: falta de informação, erros de marcação e orientações inadequadas.

4.1.1 Falta de informação

A grande maioria (42%) das reclamações sobre a Central de Exames está relacionada à falta de informações dos funcionários, que, muitas vezes, acabam dando explicações equivocadas aos pacientes. Na figura a seguir, podemos ver um exemplo desse tipo de registro:

Figura 10 – Registro de Ouvidoria³

Ministério da Saúde Secretária de Gestão Estratégica e Participativa Departamento de Ouvidoria Geral do SUS		Ouvidoria Geral do Grupo Hospitalar Conceição Grupo Hospitalar Conceição	
Espelho da Demanda			
Atendimento			
Nº	577380	Nº da CartaSUS: Nº do NUP:	Tipo Atendimento: PESSOALMENT
Dados do Cidadão			
Sigilo:	SIM Anônimo NÃO	Perfil:	
Nome:			
Nome Mãe:		cadSUS:	
CPF/CNPJ:			
Email:			
Município:	PINHEIRINHO DO VALE		
UF:	RS		
Endereço:			
Bairro:			
Nome Contato:		CEP:	
Celular:		Fone Contato:	
Fone		Fax:	
Detalhes da Demanda			
Quantidade de Detalhes:	1	Classificação:	RECLAMACAO
Houve disseminação?:	NÃO	Imediato:	SIM
Data: 25/07/2012 13:42:15			
Observação do Cidadão:			
RELATO			
PACIENTE VEM À OUVIDORIA REGISTRAR RECLAMAÇÃO REFERENTE AO MAU ATENDIMENTO QUE RECEBEU JUNTO À CENTRAL DE EXAMES, POR PARTE DE UMA FUNCIONÁRIA MORENA USANDO ÓCULOS. RELATA QUE SEU MÉDICO SOLICITOU VIDEOENCEFALOGRAMA, EXAME QUE NÃO É REALIZADO PELO HNSC, INFORMAÇÃO ESTA QUE O PRÓPRIO MÉDICO REPASSOU-LHE E DISSE QUE PODERIA BUSCAR MAIORES INFORMAÇÕES SOBRE LOCAL PARA RALIZAÇÃO JUNTO À CENTRAL DE EXAMES. DIRGIU-SE AO SETOR E TAL FUNCIONÁRIA SIMPLEMENTE MANDOU PERGUNTAR JUNTO À ELETROENCEFALOGRAFIA, ONDE NADA SOUBERAM DIZER. RETORNOU À CENTRAL DE EXAMES E A MESMA FUNCIONÁRIA TRATOU COM MUITA GROSSERIA, DIZENDO QUE SE NA ELETROENCEFALOGRAFIA NÃO HAVIAM DITO NADA, NÃO SERIA ELA QUE DESCOBRIRIA O LOCAL DO EXAME, QUE NÃO PODIA FAZER NADA. PACIENTE SOLICITA REORIENTAÇÃO PARA A TRABALHADORA.			

Fonte: Ouvidoria Geral do GHC, 2012.

³ OuvidorSUS. Disponível em: <<http://bit.ly/11aaRJV>>.

Com base nos relatos analisados na pesquisa, podemos identificar alguns pontos que causaram insatisfação nos pacientes:

- a) Os funcionários da Central de Exames não possuem total domínio sobre a relação de exames realizados no próprio Hospital. Em um dos relatos analisados, a paciente com requisição de videoencefalograma foi encaminhada ao setor de Métodos Gráficos. Esse exame não é realizado em nenhum serviço do HNSC. Em outro relato, o paciente com requisição de retossigmoidoscopia é encaminhado para o setor de Endoscopia. Esse exame é marcado como colonoscopia na própria Central de Exames.
- b) Os funcionários da CEA não possuem total domínio sobre as rotinas de agendamento, realização e entrega de exames feitos nos vários serviços do Hospital, nem de formulários utilizados, como o cupom de retirada. O único material de referência que os funcionários podem consultar é uma lista que foi sendo construída ao longo do tempo pela própria equipe (anexo A). A lista fica impressa perto dos guichês de atendimento, e é atualizada manualmente sempre que surge uma nova situação. A lista não possui uma estrutura lógica de organização, e contém informações desatualizadas sobre exames e procedimentos. Esse problema não é exclusivo da Central de Exames. De fato, nenhum setor, nem mesmo a Administração do Hospital, possui material que contenha a informação sobre todos os serviços prestados na instituição. Há alguns anos, foi elaborada uma relação dos exames realizados no Hospital (anexo B), com informações importantes como, por exemplo, quais especialidades médicas estavam habilitadas a solicitar um exame específico. No entanto, essa relação nunca mais foi atualizada e, portanto, não serve como referência fiel hoje em dia.
- c) As informações constantes nos formulários utilizados na CEA não são claras. Os formulários (comprovantes e preparos) entregues pela Central de Exames não possuem um padrão de layout e não contêm todas as informações desejáveis sobre o atendimento que está sendo prestado ao paciente. A maioria dos formulários não tem um campo específico para o número de registro no GHC – dado fundamental para

a correta identificação do paciente, já que não são poucos os casos de homônimos. Apenas alguns formulários possuem informação completa sobre o acesso do paciente ao serviço (local da realização dos exames e telefone de contato). As informações sobre o preparo podem ser mais claras. Há, inclusive, em um dos preparos, indicação da marca comercial de um medicamento – o que é proibido no serviço público –, além de sua grafia estar errada.

4.1.2 Orientações inadequadas

O segundo motivo mais frequente de reclamações, presente em 20% dos registros pesquisados, são algumas orientações dadas pelos funcionários da Central que podem ser consideradas como “inadequadas”. Podemos identificar duas orientações recorrentes que acabam gerando reclamação: a primeira, de que os pacientes devem chegar no dia anterior – e dormir na fila em frente ao Hospital – quando houver marcação de alguns exames cuja demanda tem sido bem maior que a oferta e, historicamente, as poucas vagas se esgotam em minutos. A segunda, de que alguns exames – em virtude da oferta insuficiente para atender a pacientes oriundos do ambulatório – são realizados somente em pacientes internados no Hospital. De fato, essas duas situações acabam acontecendo, mas essas orientações não devem ser dadas pela instituição. A Central de Exames tem orientação da Administração para somente informar os pacientes que os exames têm vagas limitadas ou não têm oferta disponível. Toda e qualquer informação diferente dessas pode ser incorreta.

4.1.3 Erros de marcação

Quase 20% dos registros são relativos a erros de marcação de exames. Analisando os relatos, podemos identificar os seguintes problemas:

- a) Exames agendados no lugar de consultas. Há um registro de erro grave nos relatos pesquisados. O paciente apresentou requisição para marcação de consulta com médico proctologista, mas a Central de Exames agendou uma colonoscopia – exame invasivo via retal que exige preparação à base de laxante por três dias. O erro foi detectado pela

equipe de enfermagem no momento da realização do exame – que não chegou a ser iniciado. O paciente, no entanto, fez todo o preparo conforme orientado pela CEA.

- b) Pacientes infantis marcados nos serviços de adultos. Há mais de um relato sobre exames marcados para pacientes abaixo de 12 anos em serviços que só atendem adultos. A informação da idade do paciente consta na requisição do exame.
- c) Anotações de data ou horário erradas. Os pacientes receberam o preparo do exame com data ou horário errados. Essas informações são escritas à mão pelos funcionários da CEA, copiadas do sistema.
- d) Exames marcados na ordem inversa. Alguns exames são pré-requisitos para outros. Em um dos relatos, a paciente não pode fazer o exame de ecografia mamária, pois ainda não tinha mamografia. Este exame é pré-requisito para aquele, e, no caso em questão, estava marcado para data posterior.

Além dos relatos de pacientes, a Central de Exames foi alvo de reclamação, durante o período da pesquisa, de funcionários de alguns serviços da GSADT cujos exames são marcados através daquele setor. O motivo destas reclamações é a marcação errada de exames, quando o funcionário da CEA agendou no sistema exames e procedimentos diferentes daqueles que haviam sido solicitados, como ilustrado na figura a seguir:

Figura 11 – Mensagem com reclamação

Hoje veio uma paciente com um pedido de ecografia transvaginal que foi marcado como eco mamária, o nome da paciente é Vera [REDACTED], a Dra [REDACTED] veio reclamar, porque não é a primeira vez que isso acontece, essa paciente no encaixamos a eco transvaginal dela para o Dr [REDACTED]

Logo após a Dra Mara veio novamente com uma mamografia que foi marcada na agenda da eco mamária, então a [REDACTED] teve que encaixar essa mamografia, o nome dessa paciente é Marta [REDACTED]

Fonte: E-mail⁴.

⁴ GOULART, M. A. **Marcação de exames** [mensagem pessoal]. Mensagem recebida por <eduardo@ghc.com.br> em 1 mar. 2011.

4.2 Mapeamento dos processos de trabalho

A Central de Exames realiza duas atividades principais: a marcação de exames e a entrega de resultados.

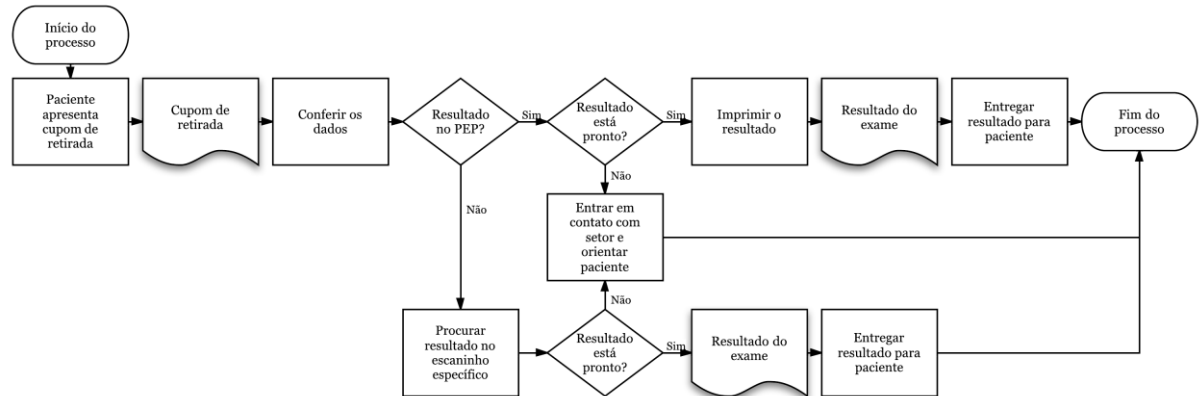
A forma como os resultados são entregues varia de acordo com o exame. Alguns incluem imagens impressas, gráficos diagnósticos, e são entregues à CEA pelos setores que realizam esses exames. É o caso de ecografias, mamografias e eletrocardiografias, entre outros. Esses resultados ficam arquivados na CEA até que o paciente vá retirá-los.

Os resultados dos demais exames ficam disponíveis no Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP), e a CEA só precisa imprimir o laudo quando o paciente solicita.

O mapeamento dos processos nos permitiu estabelecer o fluxo básico desse processo (fluxograma 1):

- O paciente apresenta o cupom de retirada de exame no guichê de atendimento.
- O funcionário confere os dados do cupom, como data de retirada, registro do paciente e exame realizado.
- Se o resultado estiver disponível exclusivamente no Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP), ou seja, não for acompanhado de nenhuma imagem ou gráfico impresso, o funcionário imprime o resultado e o entrega ao paciente.
- Se o resultado for composto por algum recurso adicional, como os mencionados anteriormente, o funcionário entrega o envelope já preparado pelo serviço que realizou o exame.
- Em ambos os casos, se o resultado não for encontrado, o funcionário deve entrar em contato com o serviço e tentar esclarecer a localização do laudo.

Fluxograma 1 – Mapeamento do processo de entrega de resultados



Fonte: Elaborado pelo autor.

O processo de marcação de exames é bem mais complexo. Através da pesquisa realizada, pôde-se observar que existem algumas variáveis que acabam criando diferentes fluxos de acordo com o que é demandado pelo paciente. O fluxo mais comum de marcação é aquele em que o paciente consegue ter seu exame marcado pelo sistema informatizado do GHC e recebe na hora as informações sobre o agendamento. Nesta situação, os passos são os seguintes:

- O paciente apresenta a requisição de exame.
- O funcionário confere os dados (nome, registro e idade do paciente, identificação e assinatura do médico são obrigatórios). O nome do exame deve estar impresso ou escrito de forma legível. A requisição deve ter sido emitida por médico do GHC ou, no caso dos exames previstos na contratualização com a SMS, devem estar acompanhados de cupom de marcação do GHC. A requisição deve ter sido impressa com o boletim de atendimento, ou deve conter o carimbo de identificação da Unidade Básica de Saúde (UBS) ou o carimbo de “sistema fora do ar”.
- O funcionário faz a marcação no GHC Sistemas.
- O funcionário preenche o cupom de preparo com os dados do paciente e do agendamento, conferindo as informações do sistema.

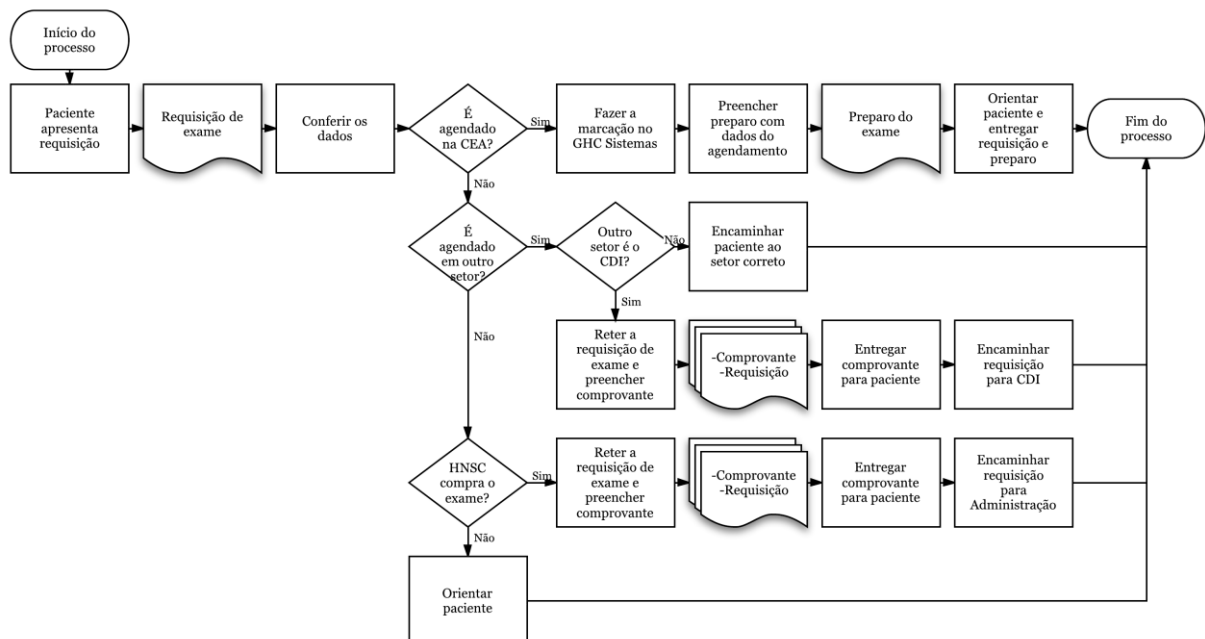
- O funcionário devolve a requisição do exame junto com o cupom de preparo, dando as principais orientações (data, hora, local e necessidade de preparo) verbalmente.

Dentre os exames oferecidos pelo Hospital, alguns realizados no CDI não são marcados pela Central, mas esta retém as requisições e as encaminha para aquele setor. Neste caso, o funcionário entrega um comprovante com a data e o nome do exame e orienta o paciente a aguardar contato.

Alguns exames cuja demanda é muito superior à oferta ou o Hospital não tem a tecnologia necessária para realizá-los são encaminhados para compra externa. Nesse caso, a CEA fica com as requisições e as encaminha para a Administração. Não existe uma lista definitiva de quais são esses exames, qual o fluxo de compra ou quaisquer outras informações que possam ser importantes para os pacientes e para os funcionários.

Nos demais casos que não se enquadram nas situações anteriores, ou seja, exames que não possuem oferta nem são comprados fora – como ecografia geral – os funcionários devem informar os pacientes sobre a inexistência de agenda.

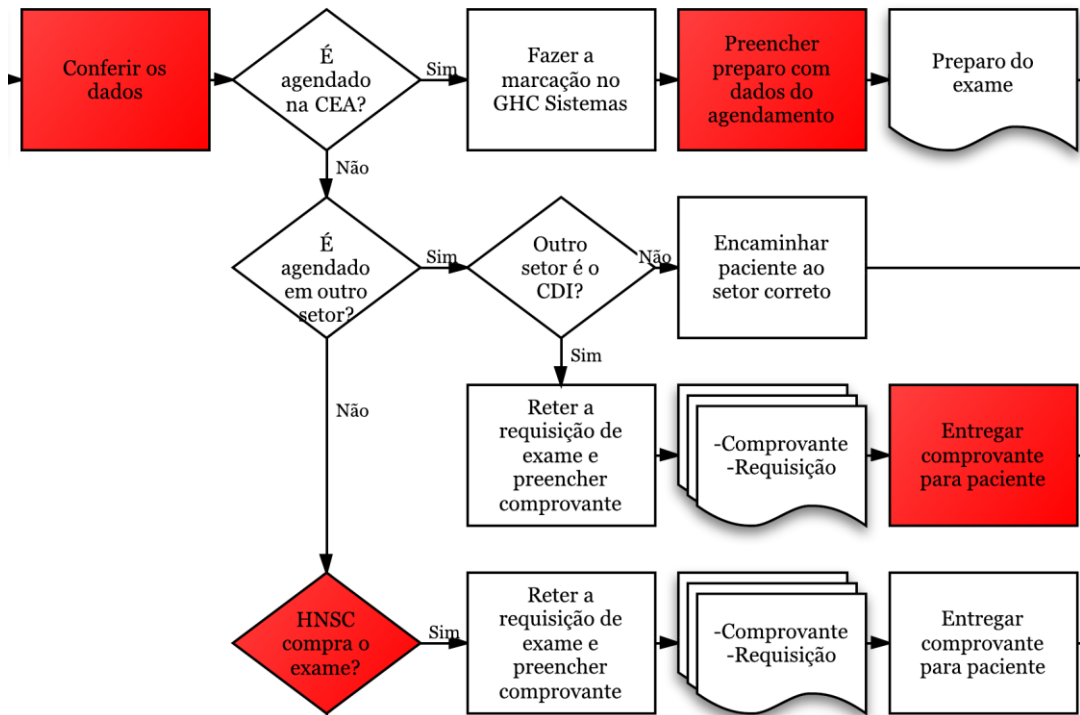
Fluxograma 2 – Mapeamento do processo de marcação de exames



Fonte: Elaborado pelo autor.

4.3 Elaboração de Procedimento Operacional Padrão

Com base no mapeamento do processo de marcação e nos registros da Ouvidoria do GHC, é possível identificar algumas etapas em que a incidência de erros é maior.



Detalhe do fluxograma 2

Grande parte dos erros de marcação ocorre no momento em que o funcionário da Central de Exames inclui a requisição médica no sistema. É fundamental a conferência de dados como idade do paciente (em geral, o HNSC só realiza exames em pacientes com mais de 12 anos) e nome do exame.

O maior motivo das reclamações é relacionado às informações prestadas pela CEA. O nível de conhecimento dos funcionários sobre as rotinas dos outros setores do Hospital é insuficiente. Considerando os fatores acima expostos, sugerimos a elaboração de Procedimentos Operacionais Padrão (POPs) que descrevam, de forma clara e detalhada, os principais processos de trabalho da Central de Exames. Bastante utilizados em outros setores do Hospital, os POPs podem servir como fonte de informação sempre que houver alguma dúvida em relação aos procedimentos. Esses

documentos devem ficar acessíveis aos funcionários do setor, bem como devem ser incluídos no sistema informatizado do GHC. Com base nas orientações do Ministério da Saúde, já expostas no referencial teórico, elaboramos um modelo de POP para a marcação de exames (anexo C).

A equipe da CEA avaliou o POP elaborado durante reunião do Colegiado de Gestão do setor e, aparentemente, achou interessante a iniciativa. O grupo não fez nenhuma correção no material apresentado. É fundamental a adesão dos funcionários à ideia, pois o POP, por melhor elaborado que seja, é inútil se não for consultado.

4.4 Formulários utilizados na Central de Exames

Na etapa final da pesquisa, foram analisados todos os formulários utilizados pela Central de Exames: as requisições médicas, o cupom de retirada e o cupom de preparos.

4.4.1 Requisições de exames

Para ter acesso aos exames disponibilizados no GHC, o paciente precisa apresentar a requisição emitida por um médico do Grupo. Existem, basicamente, três tipos diferentes desse formulário: a requisição de SADT, a requisição de exames externos e a Autorização para Procedimentos de Alta Complexidade/Custo (APAC).

A requisição de SADT é o tipo mais comum, geralmente emitida junto com o boletim de atendimento, e é utilizada para solicitação de exames realizados pelos hospitais do GHC. A requisição de exames externos (formulário código 7878) é utilizada para exames e procedimentos que não são realizados no GHC e que precisam ser comprados de outros prestadores de serviço. A APAC é utilizada para exames de alta complexidade⁵.

Cada um desses três tipos de requisição possui suas peculiaridades. No entanto, alguns requisitos de preenchimento são comuns a todos: o nome completo e

⁵ Exames e procedimentos de alta complexidade são aqueles que envolvem alta tecnologia e/ou alto custo.

registro do paciente, assim como a identificação e assinatura do médico são obrigatórios. O nome do exame deve estar impresso ou escrito de forma legível. A requisição deve ter sido emitida por médico do GHC ou, no caso dos exames previstos na contratualização com a SMS, devem estar acompanhados de cupom de marcação do GHC. A requisição deve ter sido impressa com o boletim de atendimento, ou deve conter o carimbo da UBS ou o carimbo de “sistema fora do ar”.

A seguir, podemos ver alguns exemplos de requisições de exame:

Figura 12 – Requisição de SADT

GHC		REQUISICAO DE SADT		O Hoje	O Urgem
Gerencia de Saude Comunitaria - Unidade VILA FLORESTA				O Amanha	O Jejum
Nome do Paciente	Registro	Prontuario Familia	Data Nasc.		
[Redacted]	[Redacted]	1187	19/03/30		
Do Serviço	Hospital		Sexo	Idade	
			F	82	
Exames	Sca comiognomo			Codigo	
Informacoes Clinicas					
Solicitante/CARIMBO	Código do Profissional no GHC		Data		
[Redacted]	[Redacted]		16/12		

Fonte: Central de Exames Ambulatoriais do HNSC, 2012.

Figura 13 – Requisição de exames externos (formulário 7878)

Adelino Conceição - 1º Avalador

GHC		GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO	
<small>HOSPITAL N. S. DA CONCEIÇÃO S.A. - CNPJ 92.787.118/0001-20 - Av. Francisco Train, 595 - F.341-1300 - Porto Alegre - RS - CEP: 91350-200 HOSPITAL DA CRIANÇA CONCEIÇÃO - (Unidade Federativa do Hospital Nossa Senhora da Conceição S.A.) HOSPITAL CRISTO REDENTOR S.A. - CNPJ 92.787.126/0001-76 - Rua Domingos Rubbo, 20 - F.361-3366 - Porto Alegre - RS - CEP: 91040-000 HOSPITAL FEMINA S.A. - CNPJ 92.693.134/0001-63 - Rua Mostardero, 17 - F.311-9898 - Porto Alegre - RS - CEP: 91430-001 Vinculados ao Ministério da Saúde - Decreto nº 99.244/90</small>			
REQUISICÃO DE EXAMES			
Nome do Paciente	Paulino S. [Redacted]		Registro nº
Leito	Data	Setor	
Tipo do Exame: Pch-urru B quantitativo (carga viral)			
Relatório sucinto: hepatic B crônica, HBeAg ⊖ e c/ transaminases ↑, em aval. p/ t.e.			
		Dra. Cristiane [Redacted] CPF: 424 [Redacted] Médico Requisitante CREMERS	
Autorizações			
Dra. Cristiane [Redacted] CPF: 424 [Redacted]		[Redacted]	
Chefia do Setor		Gerência	Diretoria do GHC
7878			JUL02

Fonte: Central de Exames Ambulatoriais do HNSC, 2012.

Figura 14 – Autorização para Procedimentos de Alta Complexidade/Custo

SUS Sistema Único de Saúde		Ministério da Saúde		LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO AMBULATORIAL			
IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (SOLICITANTE)				2 - CNES			
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE							
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE				4 - Nº DO PRONTUÁRIO			
3 - NOME DO PACIENTE							
5 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)				6 - DATA DE NASCIMENTO		7 - SEXO	
				Masc <input type="checkbox"/>		Fem <input type="checkbox"/>	
9 - NOME DA MÃE				10 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE		6 - RAÇA/COR	
				DDD			
11 - NOME DO RESPONSÁVEL				12 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE			
				DDD			
13 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)							
14 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA				15 - COD. IBGE MUNICÍPIO		16 - UF	
						17 - CEP	
PROCEDIMENTO SOLICITADO				20 - QTDE			
18 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL				19 - NOME DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL			
				Dentodermia Oral			
PROCEDIMENTO(S) SECUNDÁRIO(S)				23 - QTDE			
21 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO		22 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO					
24 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO		25 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO		25 - QTDE			
27 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO		28 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO		29 - QTDE			
30 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO		31 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO		32 - QTDE			
33 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO		34 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO		35 - QTDE			
JUSTIFICATIVA DO(S) PROCEDIMENTO(S) SOLICITADO(S)				38 - CID I0 PRINCIPAL, 39 - CID I0 SECUNDÁRIO, 39 - CID I0 CAUSAS ASSOCIADAS			
36 - DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO				37 - CID I0 PRINCIPAL		38 - CID I0 SECUNDÁRIO, 39 - CID I0 CAUSAS ASSOCIADAS	
neoplasia de língua				C43			
40 - OBSERVAÇÕES							
↑ paratômico Terapia supracelular							
SOLICITAÇÃO				45 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)			
41 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE				42 - DATA DA SOLICITAÇÃO		45 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)	
				09/09/11		Endo Alisson CRM	
43 - DOCUMENTO () CNS (X) CPF				44 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE			
AUTORIZAÇÃO				52 - Nº DA AUTORIZAÇÃO (APAC)			
46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR				47 - COD. ÓRGÃO EMISSOR		52 - Nº DA AUTORIZAÇÃO (APAC)	
48 - DOCUMENTO () CNS () CPF		49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR					
50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO				51 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)		53 - PERÍODO DE VALIDADE DA APAC	
						3	
IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (EXECUTANTE)				55 - CNES			
54 - NOME FANTASIA DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE							

Fonte: Central de Exames Ambulatoriais do HNSC, 2012.

Durante a realização desta pesquisa, constatou-se que a Central de Exames aceitou algumas requisições fora das normas, como descrição incompleta do exame ou informações incompletas do paciente. Como foi verificado durante a análise das reclamações, alguns erros de marcação podem ter origem justamente na identificação

errada dos dados dessas requisições de exames.

4.4.2 Comprovante de entrega

A Central de Exames retém as requisições de uma série de exames e procedimentos que são encaminhadas a outros setores para marcação, autorização ou arquivo. Devido ao fato de os pacientes, muitas vezes, não saberem qual exame foi solicitado, ou quando foi deixada a requisição no Hospital – e já que essa informação não fica disponível no Prontuário Eletrônico –, a CEA elaborou um pequeno comprovante de entrega que é dado ao paciente. No entanto, o formulário é incompleto, não contendo nome nem registro do usuário, e não deixando claro qual o fluxo da requisição. Como é preenchida manualmente pelos funcionários do setor, muitas vezes nem a informação do exame é útil, pois não há uma descrição completa. Ecografia doppler de membros inferiores, por exemplo, é classificada em arterial ou venosa, e pode ser solicitada tanto para mapeamento de varizes quanto para diagnóstico de trombose venosa profunda. Nesses dois casos, os prazos para agendamento são muito diferentes. Além disso, não há nenhuma informação sobre o acesso do paciente (nome do setor, endereço ou telefone).

Figura 15 – Comprovante atual de entrega de requisições

GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO Hospital Nossa Senhora da Conceição	
COMPROVANTE DE EXAME DEIXADO PARA POSTERIOR MARCAÇÃO	
EXAME: <i>Eco Arterial de M.I.D.</i>	
MÊS DA REQUISIÇÃO : <i>16.03.10</i>	DATA QUE FOI DEIXADO NA CENTRAL DE EXAMES : <i>16.03.10</i>
ATENÇÃO :	
SUA REQUISIÇÃO FICARÁ AGUARDANDO MARCAÇÃO CONFORME AGENDA DISPONÍVEL PELO SETOR RESPONSÁVEL. É OBRIGATÓRIA A APRESENTAÇÃO DESSE COMPROVANTE E DO DOCUMENTO DE IDENTIDADE NA RETIRADA DE SUA REQUISIÇÃO.	
<i>CASO SEJA EXAME DE LABORATÓRIO RETIRE EM 15 DIAS AUTORIZADO.</i>	

Fonte: Central de Exames Ambulatoriais do HNSC, 2012.

Sugerimos a elaboração de um novo comprovante, conforme modelo a seguir, que apresente um maior número de informações para o paciente, incluindo os dados

de acesso à instituição, bastante preconizados hoje em dia pela Administração Federal.

Figura 16 – Sugestão de comprovante de entrega de requisições

GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO Hospital Nossa Senhora da Conceição Avenida Francisco Trein, 596 90350-001 Porto Alegre/RS www.ghc.com.br51-3357-2000			Ministério da Saúde	GOVERNO FEDERAL  PAÍS RICO É PAÍS SEM POBREZA
COMPROVANTE DE ENTREGA DE REQUISIÇÃO MÉDICA				
NOME DO PACIENTE:			REGISTRO GHC:	
NOME DO EXAME SOLICITADO:				
DATA DA ENTREGA NA CEA:	DATA DA REQUISIÇÃO:	MÉDICO SOLICITANTE:		
INFORMAÇÕES: HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO CENTRAL DE EXAMES AMBULATORIAIS Avenida Francisco Trein, 596 / térreo 51-3357-2130 / 3357-2048				
ORIENTAÇÕES: - Aguardar marcação do exame conforme disponibilidade de agenda. - Se necessitar de alguma informação, entrar em contato com a Central de Exames.				

CEA-FORM-001 – Comprovante de entrega – jan/2013

4.4.3 Preparos

Após a marcação de um exame, o paciente recebe um formulário contendo informações como a data do agendamento e orientações a respeito do procedimento. Esse formulário é comumente chamado de “preparo”. A CEA utiliza cerca de 30 preparos diferentes, todos elaborados e impressos no próprio setor. Abaixo, podemos ver alguns exemplos:

Figura 17 – Preparo de exame (urografia)

GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO Hospital Nossa Senhora da Conceição CENTRO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM RAIO – X 2º ANDAR	
PACIENTE:	
DATA:	HORÁRIO:
<u>UROGRAFIA + BEXIGA</u>	
PREPARO DIA ANTERIOR: Às 07:00 horas da manhã em jejum tomar meio vidro de LAXOL. Durante o dia dieta leve, alimentos sem resíduos, caldo de carne, arroz sem gordura, pão torrado ou gelatina. Às 20:00 horas tomar meio vidro de LAXOL. Após as 24:00 horas jejum total, inclusive não tomar líquidos. Obs: Vir acompanhado (a). Trazer exames anteriores. Confirmar dia anterior pelo fone: 33572035.	
ATENÇÃO: Suspender por 2 dias antes e 2 dias após o exame as seguintes medicações, se fizer uso: GLUCOPHGE, GLIFAGE, GLUCOFORMIN, METFORMINA.	
SE TIVER ALGUM PROBLEMA DE ALERGIA, COMPARECER AO 2.º ANDAR (RX) PARA AVALIAÇÃO ALÉRGICA, NUMA QUARTA-FEIRA PELA MANHÃ, A PARTIR DAS 8:00 (LIGAR NO DIA ANTERIOR PARA CONFIRMAR SE O MÉDICO VIRÁ). FONES: 3357-2035, 3357-2311	

Fonte: Central de Exames Ambulatoriais do HNSC, 2012.

Figura 18 – Preparo de exame (endoscopia)

GHC	GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO
ENDOSCOPIA	
REG.: _____	
NOME : _____	
DATA : _____ ÀS _____	
INSTRUÇÕES :	
1. JEJUM TOTAL DE 8 HORAS ANTES DO EXAME, INCLUSIVE ÁGUA.	
2. TRAZER ACOMPANHANTE MAIOR DE 18 ANOS DE IDADE.	
3. TRAZER EXAMES ANTERIORES DO ESTÔMAGO.	
OBS: A CHAMADA PARA O EXAME NÃO SEGUE A ORDEM DE CHEGADA.	
RESULTADO DIA : _____ NA CENTRAL DE EXAMES	
O SETOR DE ENDOSCOPIA LOCALIZA - SE NO 1º ANDAR, ENTRADA PELO CORREDOR DE VISITAS.	

Fonte: Central de Exames Ambulatoriais do HNSC, 2012.

A respeito destes preparos analisados, podemos apontar as seguintes falhas:

- a) os formulários não possuem um *layout* padrão;
- b) faltam informações completas sobre os pacientes, como registro;
- c) faltam dados sobre acesso, como telefone e localização exata do setor

- onde o paciente deve realizar o exame;
- d) faltam informações claras sobre como e por que aquele exame está sendo realizado. Quando há texto explicativo, ele é confuso, faltando clareza nas orientações;
- e) alguns preparos indicam uma marca específica de medicamento, o que é proibido na administração pública. Um dos preparos, inclusive, contém a grafia errada de um medicamento.

Com o objetivo de ilustrar o nível de informação que o preparo poderia fornecer ao paciente, podemos comparar o formulário utilizado para o exame de Endoscopia Digestiva Alta no HNSC (figura 18) e o utilizado no Hospital Copa D'Or, instituição de referência localizada no Rio de Janeiro.

Figura 19 – Preparo de exame do Hospital Copa D'Or

Exames com dificuldades técnicas ou de pacientes mais sensíveis podem deixar desconforto no local da aplicação venosa ou na garganta. Caso apresente inflamação (flebite) ou hematoma no local da aplicação venosa, sugere-se aplicar compressas geladas no dia do exame e compressas mornas nos dias seguintes. Caso apresente desconforto ou dor de garganta, sugere-se realizar gargarejo ou chupar pastilhas anti-sépticas.

E caso as medidas anteriores não funcionem?

O paciente deve dirigir-se ao Serviço de Emergência do Hospital onde realizou o procedimento para ser avaliado pelo médico plantonista e para este contactar o Setor de Endoscopia Digestiva.

O que faço com meu resultado? O que é preciso fazer depois?

A Endoscopia Digestiva é um exame complementar e seu resultado só pode ser corretamente interpretado junto com todos os seus dados clínicos que só o seu médico possui. Portanto, todas as dúvidas sobre o seu resultado devem ser discutidas com o seu médico. No período de cerca de 10 dias após o exame, é preciso também avaliar com o seu médico o resultado das biópsias realizadas.

Fontes:

- Preparation of patients for gastrointestinal endoscopy. Guideline of American Society of Gastrointestinal Endoscopy. ASGE Publication number 1016, 1988.
- Sivak, MV. Gastroenterologic Endoscopy, 1987. WB Saunders.
- Keefe, EB. Complications of gastrointestinal endoscopy. In Gastrointestinal Disease, 5th Edition, Sleisenger MH and Fordtran JS, eds. WB Saunders Co., Philadelphia, 1992: 901-8.

2 Endoscopia Digestiva Alta

COPA D'OR HOSPITAL

R. Figueiredo de Magalhães, 875
Copacabana - Rio de Janeiro - RJ
Tel. Geral: (21) 2545-3600
Internações: (21) 2545-3624
www.copador.com.br

COPA D'OR HOSPITAL

Fonte: <<http://bit.ly/13eUHgX>>. Acesso em: 11 nov. 2012.

<p>O que é e para que serve a Endoscopia Digestiva Alta ou EDA?</p> <p>EDA é a sigla de Endoscopia Digestiva Alta. É o exame através do qual é possível observar e diagnosticar as doenças do esôfago, estômago e duodeno. Além de auxiliar no diagnóstico, a EDA também possibilita o tratamento de algumas condições, tais como, as varizes do esôfago, o sangramento das úlceras gástricas e duodenais, a retirada de pólipos etc.</p> <p>Como é feita a Endoscopia Digestiva Alta?</p> <p>É realizada a introdução de um tubo flexível chamado endoscópio pela boca até alcançar o duodeno. Este tubo possui feixes de luz e lentes que permitem a visualização das estruturas internas. Possui um canal que permite aspiração de secreções digestivas, a introdução de instrumentos como pinças para fazer biópsias ou agulhas para injeção de medicamentos. O exame dura, em média, 10-15 minutos.</p>  <p>Quando é necessário realizar a biópsia?</p> <p>Biópsia é a retirada de um pequeno fragmento do tecido para estudo. A biópsia não dói. Biópsias são rotineiramente obtidas de qualquer lesão suspeita durante a endoscopia. Mesmo quando a aparência é normal, a biópsia pode ainda assim fornecer informações importantes. Por outro lado, quando a aparência visual revela uma condição específica, a biópsia pode ser dispensada. Será sempre feita quando seu médico solicitar ou quando o médico endoscopista julgar necessário. Deve ser evitada quando há risco de sangramento.</p>	<p>O exame do material retirado é realizado pelo médico patologista e o resultado demora, em média, de 7 a 10 dias úteis.</p> <p>Quais as orientações antes da Endoscopia?</p> <p>O paciente deve manter jejum completo (tanto para alimentos sólidos quanto líquidos) por 6 horas antes do exame. Se houver problemas de esvaziamento do estômago, um período maior pode ser necessário a critério médico.</p> <p>Qual o preparo na sala de endoscopia?</p> <p>Próteses dentárias e óculos devem ser removidos antes do início do exame. O nível de consciência, a pressão arterial, os batimentos cardíacos e a oxigenação dos pacientes serão acompanhados através de aparelhos durante a realização do exame. Oxigênio poderá ser administrado durante o exame quando necessário. Medicamentos do tipo sedativos e analgésicos são dados por via venosa antes do procedimento para diminuir o desconforto e a ansiedade. A dose e o tipo de medicação variam dependendo da idade, do peso, do uso de outras medicações, das doenças associadas e do grau de ansiedade do paciente. Utiliza-se também a anestesia da região da garganta com um anestésico local sob a forma de spray. Anestesia geral ou a presença de um anestesiologista é raramente indicado, exceto em situações especiais.</p> <p>Existe contra-indicação ao exame?</p> <p>A endoscopia digestiva alta é um dos procedimentos mais realizados em todo o mundo. As únicas contra-indicações absolutas à realização da EDA são a suspeita de uma visceras perfurada ou a situação em que os riscos à vida do paciente ultrapassem os benefícios do exame, como por exemplo, na instabilidade cardiopulmonar grave. Se necessária, pode ser realizada na vigência de gravidez, pois os riscos do procedimento tanto para a mãe quanto para o feto são muito baixos.</p> <p>Quais os riscos da Endoscopia Digestiva Alta?</p> <p>A EDA e os procedimentos realizados durante o exame são considerados seguros quando realizados por profissionais experientes e em condições técnicas adequadas. A segurança deste procedimento pode ser comprovada pela baixa taxa de complicações na maioria dos serviços que o executam. Embora as complicações</p>	<p>sejam raras, elas podem acontecer, mesmo quando o procedimento é realizado sob os mais rigorosos padrões técnicos.</p> <p>Durante a introdução do aparelho, alguns pacientes podem ter náuseas e vômitos mesmo tendo usado as medicações. A dor na garganta após o exame não é comum pois o endoscópio é um tubo flexível.</p> <p>As complicações mais frequentes são relacionadas às medicações utilizadas, como depressão respiratória e queda da pressão arterial. São facilmente diagnosticadas através dos aparelhos que acompanham o paciente durante o exame e facilmente resolvidas por medidas simples como administração de soro, de oxigênio e de antagonistas das medicações usadas.</p> <p>Arritmias cardíacas leves podem ocorrer, mas, geralmente, são transitórias e não apresentam maiores consequências. São mais frequentes em pacientes com história de doenças cardíacas.</p> <p>Atualmente, a transmissão de infecções pela EDA praticamente inexistente devido às precauções universais tomadas pelos profissionais de saúde e à desinfecção dos aparelhos e instrumentos com potentes desinfetantes. Entretanto, pacientes portadores de válvulas cardíacas artificiais, passado de endocardite bacteriana e prótese aórtica recente devem informar ao médico para avaliação da necessidade de prevenção com antibióticos.</p> <p>Perfuração e hemorragia são eventos incomuns durante EDA (0,1%). Estão mais relacionadas a medidas terapêuticas.</p> <p>Embora bastante raras, as complicações podem ser graves, necessitar de cirurgias de urgência e até levar à morte. A experiência do médico que realiza o exame é o fator fundamental para a prevenção e identificação precoce das complicações.</p> <p>Quais os cuidados após o exame?</p> <p>O paciente deve evitar atividades que necessitem de atenção, como dirigir automóveis, até que o efeito das medicações tenha desaparecido completamente, o que pode levar 24 horas. A presença de um acompanhante é fundamental, pois, além do déficit na atenção e reflexos, a maioria das medicações usadas durante a endoscopia pode ocasionar uma deficiência passageira na memória, prejudicando a lembrança de orientações e instruções dadas pelo médico. Recomenda-se só voltar a se alimentar cerca de 1 hora após o exame, quando a anestesia da garganta tiver passado.</p>
--	--	--

Após analisar os documentos utilizados na CEA, sugerimos uma revisão geral dos formulários entregues aos pacientes. Os preparos de exames e o comprovante de entrega possuem uma quantidade insuficiente de informações, que tem gerado insatisfação e tem sido o maior motivo de reclamações em relação à Central de Exames. Sugerimos que seja criado um layout padrão para todos os formulários, priorizando o entendimento do paciente e não a economia de papel, como vem ocorrendo. Esses formulários devem conter todas as informações de acesso, incluindo contato telefônico e localização física dos setores. Sugere-se, também, que os preparos sejam revisados e, se necessário, atualizados pelas equipes assistenciais (médica e enfermagem), visto que foram encontrados erros grosseiros nos formulários utilizados pela CEA.

Elaboramos, abaixo, um modelo de preparo para o exame de Endoscopia Digestiva Alta. O modelo foi apresentado à equipe da CEA, que sugeriu algumas melhorias (já incorporadas).

Figura 20 – Sugestão de preparo de exame

GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO Hospital Nossa Senhora da Conceição Avenida Francisco Trein, 596 90350-001 Porto Alegre/RS www.ghc.com.br51-3357-2000				Ministério da Saúde			
PREPARO DE EXAME ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA							
NOME DO PACIENTE:					REGISTRO GHC:		
DATA DO EXAME:		HORÁRIO:		MÉDICO:			
LOCAL DE REALIZAÇÃO: HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO SERVIÇO DE ENDOSCOPIA Avenida Francisco Trein, 596 / 1º andar 51-3357-2111							
ORIENTAÇÕES:							
<ul style="list-style-type: none"> - Fazer jejum completo de oito (8) horas (incluindo líquidos) - Trazer acompanhante com mais de 18 anos - Trazer exames anteriores do órgão a ser avaliado - Retirar próteses dentárias e óculos antes do exame - Chegar com 15 minutos de antecedência - Trazer requisição médica e documento de identificação com foto 							
RESULTADO:							
<ul style="list-style-type: none"> - O resultado do exame estará disponível a partir de ___ / ___ / ___ no endereço www.ghc.com.br. - O paciente deve solicitar o Cartão do Usuário na Central de Exames para acessar o resultado pelo site. - Uma cópia do laudo pode ser solicitada na Central de Exames Ambulatoriais (de segunda à sexta, das 7h às 18h, na entrada principal do Hospital – Térreo). 							

CEA-PREP-001 – Preparo Endoscopia – jan/2013

O Ambulatório do HNSC já usa um sistema informatizado que emite automaticamente o comprovante de agendamento de consultas, minimizando as chances de um erro humano no preenchimento. Essa alternativa em relação aos preparos deveria ser considerada pela instituição.

Figura 21 – Comprovante de agendamento

GHC - Hospital N.S. Concelcao S.A.
Ambulatorio - Comprovante de Agendamento de Consulta

Cupon: 236912851 Registro: [REDACTED]
Nome: [REDACTED]
Data da Consulta: 04/10/11 Hora: 16:00
Sala: 0006
Prof.: [REDACTED]
Serv.: GASTROENTEROLOGIA
Agendado por: HCO27640 18/08/2011 - 16:48

ATENCAO III
Compareca 15 minutos antes do horario marcado.
Apos 10 minutos de atraso, a consulta sera destinada a outro paciente.

5 CONCLUSÕES

A realização dessa pesquisa, motivada pela crescente insatisfação dos usuários do setor, foi importante no sentido de identificar os motivos dessas reclamações e propor melhorias nos processos de trabalho.

A pesquisa ficou limitada porque não foi submetida para avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa do GHC, o que impossibilitou a realização de entrevistas estruturadas com os funcionários – o que seria extremamente importante para mensurar o nível de conhecimento do grupo de trabalho em relação aos processos do Hospital. No entanto, durante duas reuniões do Colegiado de Gestão, espaço onde o grupo discute aspectos práticos do setor, pude participar e apresentar o material elaborado. O grupo apresentou sugestões que já foram incorporadas à pesquisa.

O mapeamento dos processos, focado nas atividades de marcação de exames, permitiu visualizar uma certa complexidade em relação aos serviços (exames) oferecidos pelo Hospital, já que faltam definições sobre algumas políticas de assistência – o que acarreta “várias variáveis” em seus fluxos. Essa complexidade, aliada à total falta de documentação acerca dos procedimentos realizados pela CEA, tem gerado frequentes problemas de marcação de exames e de informação aos pacientes.

Além da análise dos processos, foi possível perceber que os formulários utilizados pela CEA são inadequados, alguns com informações incompletas, outros com informações erradas. Baseado nas diretrizes dos sistemas de gestão de qualidade, que definem aspectos importantes na construção de documentos, podemos propor melhorias nos formulários utilizados no setor, incluindo mais informações ao usuário e deixando mais claro o funcionamento da instituição.

A presente pesquisa elaborou apenas modelos de novos formulários. No entanto, a equipe da Central afirmou que desenvolverá os formulários restantes, e o autor se prontificou a estender as mudanças a todos os documentos utilizados no setor.

Sendo aprovadas e implantadas, essas proposições devem reduzir significativamente a ocorrência de reclamações da Central de Exames Ambulatoriais, trazendo benefícios tanto para os funcionários dos diversos setores do Hospital, como para usuários do sistema de saúde e para o próprio sistema de saúde deste país.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Luis César G. de. **Organização, sistemas e métodos e as tecnologias de gestão organizacional**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 63**, de 25 de novembro de 2011. Dispõe sobre os requisitos de boas práticas de funcionamento para os serviços de saúde. Brasília, DF, nov. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva/Subsecretaria de Assuntos Administrativos Coordenação-Geral de Documentação e Informação. **Projeto Direitos dos Usuários**. Brasília, DF, ago. 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes para estruturação de farmácias no âmbito do Sistema Único de Saúde**. Brasília, DF, 2009. Disponível em: <<http://bit.ly/10ajeWo>>. Acesso em: 10 abr. 2012.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. **Decreto nº 6.932**, de 11 de agosto de 2009. Dispõe sobre a simplificação do atendimento público prestado ao cidadão, ratifica a dispensa do reconhecimento de firma em documentos produzidos no Brasil, institui a “Carta de Serviços ao Cidadão” e dá outras providências. Brasília, DF, ago. 2009.

CURY, Antônio. **Organização & Métodos**: uma visão holística. 8. ed. Rev. e ampl. São Paulo: Atlas, 2012.

D’ASCENÇÃO, Luiz Carlos M. **Organização, sistemas e métodos**: análise, redesenho e informatização de processos administrativos. São Paulo: Atlas, 2007.

DAVENPORT, Thomas H. **Reengenharia de processos**: como inovar na empresa através da tecnologia da informação. 5. ed. Rio de Janeiro: Campus, 1994.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

_____. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO (GHC). **Como ser atendido**: exames. Disponível em: <<http://bit.ly/UDsfFo>>. Acesso em: 10 abr. 2012.

GUERRERO, Giselle P.; BECCARIA, Lúcia M.; TREVIZAN, Maria A. Procedimento operacional padrão: utilização na assistência de Enfermagem em serviços hospitalares. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, 16(6), nov./dez. 2008.

HARRINGTON, James. **Aperfeiçoando processos empresariais**: estratégia revolucionária para o aperfeiçoamento da qualidade, da produtividade e da competitividade. São Paulo: Makron Books, 1993.

HEALTH PROTECTION SCOTLAND (HPS). **How to produce a Pareto chart**. Glasgow: 2010, tradução nossa. Disponível em <<http://bit.ly/WFSAx2>>. Acesso em: 5 jan. 2013.

MALHOTRA, Naresh. **Pesquisa de marketing**: uma orientação aplicada. 4. ed. Porto Alegre: Bookman, 2006.

MATTOS, Alexandre M. de. **Organização**: uma visão global. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 1980.

RUMMLER, Geary A.; BRACHE, Alan P. **Melhores desempenhos das empresas**: ferramentas para a melhoria da qualidade e da competitividade. São Paulo: Makron Books, 1992.

THIOLLENT, Michel. **Pesquisa-ação nas organizações**. São Paulo: Atlas, 1997.

_____. **Metodologia da pesquisa-ação**. 16. ed. São Paulo: Cortez, 2008.

U.S. ENVIRONMENTAL PROTECTION AGENCY (EPA). **Guidance for preparing standard operating procedures (SOPs)**. Washington: 2007, tradução nossa. Disponível em: <<http://1.usa.gov/USt9L7>>. Acesso em: 21 abr. 2012.

ANEXO A – Material de consulta das rotinas da CEA

Fones: 33572048 / 33572130

ECOGRAFIA TV-Transvaginal com doppler marca. Fica

ECO da parede abdominal (marca) deixa requisição e entrega comprovante.

CA 125 Exame externo, deixar requisição

e entregar comprovante.

agulhamento 2º andar Rx.

ECOCARDIO CI doppler marca.

eletroneurolograma ~~de~~ de criança ^{MENOS} de 2 anos [HCR]

ECOGRAFIA Transretal com Biópsia da próstata não marca, marca direto no Rx.

Tomografia 2º andar

Rx Reed não tem marcação o aparelho está estragado e os Rxs que o aparelho tá estragado e Rxs constrastados, Hipofaringe, enema Baritado, Uretrocistografia, Pielografia, Colangiografia, e Urografia + Bexiga (aparelho estragado) → 33572035

colono procto extra membrã na endoscopia

Rx Panorâmico e no Odonto. 2º andar.

Seios da face 2º andar do Rx

Trucut 2º andar, marca direto li.

CO= 2º andar

Ressonância marca [HCR]

Ramal da marcação de con

telefone: 33572588.

ECO epática é a mesma coisa

Ramal Rx 2325

fono, audió 3º andar tá pela um

quando estiver realizado

ligar para Ramal do Sete

Bloco Cirúrgico pela entrada

ROTINAS MARCAÇÃO DE EXAMES

✓ **103-ELETROCARDIOGRAFIA (ECG):**

MARCAÇÃO NO SISTEMA, ENTREGAR PREPARO PARA O PACIENTE.

OBS:

ECG DE REPOUSO = ELETROCARDIOGRAFIA

ECG DE ESFORÇO = ERGOMETRIA

MENORES DE 12 ANOS AGENDAR PARA O HOSPITAL CONCEIÇÃO, QUANDO AGENDAR PARA CRIANÇAS, COLOCAR UMA OBSERVAÇÃO NO CUPON DE PREPARO.

104-ELETROENCEFALOGRAMA (EEG) / ENMG

✓ **ENMG:** ELETRONEUROMIOGRAFIA

AGENDA PARA DR VITOR FELIX CRM 26588

✓ **EEG:**

MARCAÇÃO NO SISTEMA E ENTREGA PREPARO PARA O PACIENTE, ANTES DE AGENDAR, OBSERVAR SE É EM VIGÍLIA OU EM VIGÍLIA E SONO. AGENDAR PARA DR RONALD CRM 2884.

EEG: MENOR DE 11 ANOS AGENDAR NO HOSPITAL CRISTO REDENTOR.

OBS: EEG COM FOTOESTIMULAÇÃO NÃO FAZEMOS

105-ECOGRAFIA

MENOR DE 12 ANOS - ENCAMINHAR O PACIENTE AO HOSPITAL DA CRIANÇA CONCEIÇÃO

✓ **ECO GERAL:**

ABDOMINAL TOTAL, VIAS BILIARES, RENAL, CERVICAL, TRANSVAGINAL, DE TIRÓIDE, BOLSA ESCROTAL, VIAS URINÁRIAS, PÉLVICA. ESTAS ECOGRAFIAS ESTÃO SEM AGENDA AMBULATORIAL, POR TEMPO INDETERMINADO.

✓ **ECO TRANSRETAL (ECOGRAFIA DE PRÓSTATA COM BIÓPSIA):**

ENCAMINHAR O PACIENTE A SECRETARIA DO RX PARA AGENDAR, SOMENTE UROLOGISTA PODE SOLICITAR.

✓ **ECO TRANSVAGINAL C/ TRANSLUCÊNCIA NUCAL:** ENCAMINHAR O PACIENTE A SECRETARIA DO CENTRO OBSTÉTRICO 2º ANDAR, PARA AGENDAR.

✓ **TRUCUT (AGULHAMENTO EM MAMA):** entregar encaminhamento (Tânia). = ECO. MAMÁRIA COM BIÓPSIA.

OBS: MAMOGRAFIA COM AGULHAMENTO = MARCAR NO RX, 2º ANDAR.

ATENÇÃO:

✓ **ECO TIREÓIDE COM DOPPLER, ECODOPPLER VENOSO DE MII, ECO DE CARÓTIDAS E VERTEBRAIS, ECO DE OSSOS (OMBRO, PÉ, DEDO, MÃO, ANTEBRAÇO, PUNHO, JOELHOS, ETC) SUBMANDIBULAR, ECO REGIÃO INGUINAL, ECO DA PAREDE ABDOMINAL, PARTES MOLES, ATÉRIAS RENAIAS, PERNAS, GLÂNDULAS SALIVARES, PARÓTIDAS, FOSSA PEPLÍTEO, AXILAR, BACIA.**

ANOTAR NO VERSO O TELEFONE DO PACIENTE, FICAR COM A REQUISIÇÃO PARA POSTERIOR MARCAÇÃO. ENTREGAR COMPROVANTE, AO PACIENTE.

- **ENCAMINHAR O PACIENTE PARA AGENDAR NA SECRETARIA DO RX, NO 2º ANDAR:**

* ECOGRAFIA DE TIREÓIDE / CERVICAL SOLICITADA PELA DRA. IRACEMA

* ECOGRAFIAS ESCROTAL E TRANSVAGINAL COM DOPPLER

* ECOGRAFIAS COM BIÓPSIAS (próstata, hepática, etc.)

* PUNÇÃO DE TIREÓIDE = ECO CERVICAL COM PUNÇÃO

* ECOGRAFIAS SOLICITADAS PELO SERVIÇO DE ONCO/HEMATO

ANEXO B – Material de consulta das rotinas da CEA

GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO

AMBULATÓRIO DE ESPECIALIDADES DO HNSC

Folheto de Orientação para Requisição de Exames

GERÊNCIA DE SADTs – Responsável: Dr. Juarez W. Verba

Exame	Quem solicita	Documento de requisição	Onde encaminhar o paciente	Contato	Observações
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS		Responsável: Bloq. Andréa Cauduro Castro – ramal 2591			
Gerais	Qualquer profissional	Requisição SADT	Laboratório de Colheita (saguão térreo)	Ramal 2010	Cultural de fungos: prazo para resultado é de 35 dias
CD3, CD4, CD8 e Carga Viral		Requisição SADT + laudo APAC			
Cultural fungos		Requisição SADT			
Hemostasia avançada (fatores coagulação); medulograma	Qualquer profissional com a assessoria do Hematologista	Requisição SADT			
CENTRO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM		Responsável: Dr. Gilberto Lang – ramal 2035			
Raio X simples e contrastado	Qualquer profissional	Requisição SADT	Central de Exames Ambulatoriais	Ramal 2048	Exame com oferta restrita
Raio X ossos/coluna					
Raio X estômago RED					
Mamografia					
Ecografia geral	Profissional contratado	Requisição de SADT	Central de Exames Ambulatoriais	Ramal 2048	Exames com oferta restrita
Ecocardio	Cardiologia (P / R) Medicina Interna (P)				
Eco músculo esquelético	Medicina Interna (P) Traumato-ortopedia				
Eco tireóide cervical	Profissional contratado				
Eco obstétrica	Gineco-obstetrícia (P / R)				
Ecodoppler obstétrico					
Eco transvaginal	Ginecologia (P)				
Ecodoppler transvaginal					
Ecodoppler arterial	Neurologia Medicina Interna (P)				
Ecodoppler periférico	Cir. Vasculiar (P / R)				
Punções guiadas	Profissional contratado	Pedido de Consultoria	Centro de Diagnóstico por Imagem	Ramal 2235	
Tomografia	Profissional contratado	Requisição SADT com CID + laudo APAC numerado	Coordenação Ambulatório	Ramal 2735: Jaimara	Exame com oferta restrita
RNM - Ressonância	Profissional contratado	Requisição SADT + laudo APAC	Radiologia do HCR	Ramal 4159: Zilda	Exame com oferta restrita
Estudo Hemodinâmico	Cardiologia (P / R) Medicina Interna (P)	Requisição SADT + laudo APAC	Hemodinâmica (2º andar)	Ramal: 2337	
ENDOSCOPIA		Responsável: Dra. Judite Dietz – ramal 2111			
Endoscopia digestiva alta	Gastro (P / R) Medicina Interna (P/R)	Requisição SADT	Central de Exames Ambulatoriais	Ramal 2048	Exame com oferta restrita
Colonoscopia GASTRO	Cirurgia Geral (P)				
Colonoscopia PROCTO	Proctologia (P / R)				
Broncoscopia	Pneumologia (P / R) Cir. Torácica (P / R)				
Laringoscopia	Otorrino				



OTAS EXPLICATIVAS:

- (P) = Preceptor (P / R) = Preceptor ou Residente da Especialidade
- As requisições de exames para pacientes de Hospital-Dia: Onco-Hematologia, Infectologia e Saúde Mental devem ser encaminhadas com carimbo de origem, pois tem agenda diferenciada.

GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO					
Exame	Quem solicita	Documento de requisição	Onde encaminhar o paciente	Contato	Observações
MEDICINA NUCLEAR					
Responsável: Dra. Liana Rist – ramal 2182					
Cintilografia - geral	Profissional contratado	Requisição SADT + laudo APAC	Medicina Nuclear (saguão térreo)	Ramal 2182	
Cintilografia - MIBI					
Cintilografia - DMSA					
Dose terapêutica	Endocrinologia (P/R)				Exame com oferta restrita
MÉTODOS GRÁFICOS					
Responsável: Dr. Gilberto Barcellos – ramal 2483					
E.C.G.	Qualquer profissional	Requisição SADT	Central de Exames Ambulatoriais	Ramal 2048	
Ergometria					
HOLTER					
MAPA					
E.E.G. (normal ou em sono)	Neurologia Medicina Interna (P)				
ENM - Eletroencefalografia	Neurologia Traumatologia Reumatologia Medicina Interna (P)				Exame com oferta restrita
FONOAUDIOLOGIA					
Responsável: Coordenação do Ambulatório – ramal 2735					
Audiometria	Otorrino	Requisição SADT	Central de Exames Ambulatoriais	Ramal 2048	
Otoemissão					
Fonoterapia					
PNEUMOLOGIA					
Responsável: Dr. Renato Gutierrez – ramal 2368					
Teste alérgico	Qualquer profissional	Requisição SADT	Central de Exames Ambulatoriais	Ramal 2048	
Espirometria			Sala 4015 (4º andar)	Ramal 2306	
Teste de caminhada					
Bronco provocação	Pneumologia (P / R)				
UROLOGIA					
Responsável: Dr. Isidoro Papadopol – ramal 2701					
Estudo urodinâmico	Urologia (P / R)	Aviso de cirurgia + laudo APAC	Secretaria do Bloco – 1º andar	Ramal 2333	
Litotripsia			Litotripsia – 3º andar	Ramal 2701	
Cistoscopia			Secretaria do Bloco – 1º andar	Ramal 2333	
OUTROS EXAMES / PROCEDIMENTOS					
Retossigmoidoscopia	Proctologia (P / R)	Aviso de cirurgia	Secretaria do Bloco – 1º andar	Ramal 2333	
Mediastinoscopia	Cir. Torácica (P / R)				
Videolaparoscopia diagnóstica	Cir. Geral (P / R) Ginecologia (P / R) Proctologia (P / R)				
Histeroscopia	Ginecologia (P / R)				
Histerossalpingografia		Requisição SADT	Hemodinâmica	Ramal 2337	
EXAMES COM AGENDAMENTO PELO GESTOR MUNICIPAL					
Responsável: Central de Exames Ambulatoriais – ramal 2048					
Densitometria	Ginecologia (P / R) Reumatologia Geriatría	Requisição SADT + laudo APAC	Central de Exames Ambulatoriais	Ramal 2048	Exame com oferta restrita
Fisioterapia	Profissional contratado	Formulário na Secretaria Ambul.	Postão do IAPI	3341-6333 3341-9900	Máximo 10 sessões por laudo
LISTA DOS EXAMES EXTERNOS					
Responsável: Central de Exames Ambulatoriais – ramal 2048					
Conforme Lista Padronizada (*)	Profissional contratado	Requisição SADT + Form. Exame externo (1 via)	Deve ser solicitado e informado na própria requisição os telefones para contato com o paciente. A requisição deve ser enviada para a Gerência de SADTs.		

(*) disponível junto aos Coordenadores das Especialidades Médicas do HNSC e Gerência de SADTs

ANEXO C – Proposta de POP (marcação de exames)

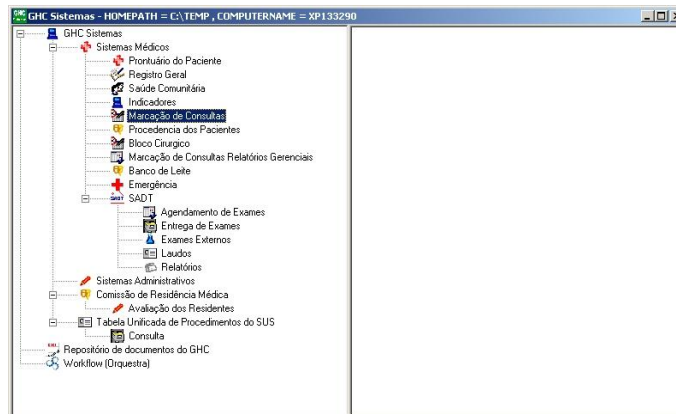
GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO Hospital Nossa Senhora da Conceição Avenida Francisco Trein, 596 90350-001 Porto Alegre/RS www.ghc.com.br 51-3357-2000		 Ministério da Saúde	 GOVERNO FEDERAL BRASIL PAÍS RICO É PAÍS SEM POBREZA
TIPO DE INSTRUMENTO PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO	POP Nº CEA-001	VERSÃO 1	PÁGINAS 65
TÍTULO: MARCAÇÃO DE EXAMES NO GHC SISTEMAS		SETOR: CENTRAL DE EXAMES HNSC	
<p>1. OBJETIVO</p> <p>Descrever os procedimentos para a marcação de exames no sistema informatizado do Grupo Hospitalar Conceição (GHC).</p> <p>2. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES / PROCEDIMENTOS</p> <ul style="list-style-type: none">• Paciente apresenta a requisição na Central de Exames.• Conferir todos os dados. A requisição de SADT deve ter sido emitida por médico do GHC ou, no caso dos exames previstos na contratualização com a Secretaria Municipal de Saúde (SMS), devem estar acompanhados de cupom de marcação do GHC. A requisição deve ter sido impressa com o boletim de atendimento, ou deve conter o carimbo de identificação da Unidade Básica de Saúde (UBS) ou o carimbo de “sistema fora do ar”.<ul style="list-style-type: none">○ Nome do paciente*: deve estar escrito por extenso, sem abreviaturas. Se houver dúvida quanto à grafia, solicitar um documento do paciente.○ Registro*: identificação do paciente no cadastro do GHC.○ Data de nascimento*: dado importante para identificação da idade do paciente.○ Exames*: os nomes dos exames devem estar impressos ou escritos de forma legível. Se a informação não estiver clara, o exame não deve ser marcado, e o paciente deve solicitar que o médico refaça a requisição.			

- Informações clínicas: dado desejável para uma melhor realização do diagnóstico.
- Médico solicitante* / CRM*: nome e registro no CRM do médico devem estar impressos ou devem ser carimbados. É imprescindível a assinatura do médico solicitante.
- Data*: data da consulta na qual o exame foi solicitado.

*Campos de preenchimento obrigatório

GHC		REQUISIÇÃO DE SADT		<input type="radio"/> HOJE <input type="radio"/> URGENTE <input type="radio"/> AMANHÃ <input type="radio"/> JEJUM	
NOME DO PACIENTE			REGISTRO		
AO SERVIÇO	HOSPITAL	SEXO	IDADE		
EXAMES			CÓDIGO		
INFORMAÇÕES CLÍNICAS					
MÉDICO SOLICITANTE / CARIMBO			CRM	DATA	

- Fazer a marcação no GHC Sistemas (“Marcação de Consultas”).



- Selecionar o serviço conforme a requisição médica (no campo “Descrição do Serviço”).

- Incluir usuário e senha de acesso ao sistema.

SITUAÇÃO A: EXAMES SEM ESCOLHA DE PROFISSIONAL

- Selecionar o exame no campo “Nome do Médico”.

The screenshot shows the 'MARCAÇÃO DE CONSULTAS' software interface. The title bar indicates 'Versão 3.0.2 - Job: 943'. The menu bar includes 'Empresa', 'Cadastro de Pacientes', 'Seleciona Paciente', 'Atualiza', 'Alta Ambulatorial', 'Relatórios', 'Login', and 'Fecha'. The main interface is divided into several sections:

- Service Selection:** A list of services with 'COD' and 'Descrição do Serviço'. Item 103, 'ELETROCARDIOGRAFIA', is selected.
- Doctor Selection:** A table with 'CRM' and 'Nome do Médico'. Item 30103, 'ELETROCARDIOGRAMA', is selected.
- Calendar:** A calendar for the month of September 2012. The date 24 is highlighted.
- Buttons:** 'Marca Consulta' and 'Exclui Consulta Disponível'.
- Status:** 'Data da Consulta: 24/09/2012'.

- Escolher a data, conforme solicitação do paciente.

The screenshot shows the 'MARCAÇÃO DE CONSULTAS' software interface. The title bar indicates 'Versão 3.0.2 - Job: 943'. The menu bar includes 'Empresa', 'Cadastro de Pacientes', 'Seleciona Paciente', 'Atualiza', 'Alta Ambulatorial', 'Relatórios', 'Login', and 'Fecha'. The main interface is divided into several sections:

- Service Selection:** A list of services with 'COD' and 'Descrição do Serviço'. Item 103, 'ELETROCARDIOGRAFIA', is selected.
- Doctor Selection:** A table with 'CRM' and 'Nome do Médico'. Item 30103, 'ELETROCARDIOGRAMA', is selected.
- Calendar:** A calendar for the month of September 2012. The date 25 is highlighted.
- Buttons:** 'Marca Consulta' and 'Exclui Consulta Disponível'.
- Status:** 'Data da Consulta: 25/09/2012'.

- Verificar disponibilidade no campo “Consultas Disponíveis”.

- Selecionar um horário disponível. Clicar em “Marca Consulta”.

- Inserir novamente usuário e senha do sistema.

- Inserir registro ou nome completo do paciente. Confirmar identidade através da data de nascimento. Clicar em “OK”.

- Confirmar as informações do agendamento. Preencher o cupom de preparo. Clicar em “Sim”.

The screenshot shows a software window titled "MARCAÇÃO DE CONSULTA PARA O PACIENTE: 34864474 - JOSE EDUARDO DOS SANTOS MEIRA - Job: 913". The interface includes a menu bar with options like "Empresa", "Cadastro de Pacientes", "Seleciona Paciente", "Atualiza", "Alta Ambulatorial", and "Relatórios". There are several data entry fields and a calendar. A modal dialog box titled "CONFIRMA MARCAÇÃO DA CONSULTA" is open, displaying the following information:

- PACIENTE: JOSE EDUARDO DOS SANTOS MEIRA
- CUPOM: 273908480
- DATA: 08/10/12 HORA: 07:00 SALA: ECG
- MÉDICO: 90103 - ELETROCARDIOGRAMA
- SERVIÇO: 103 - ELETROCARDIOGRAFIA

At the bottom of the dialog are "Sim" and "Não" buttons. The background interface shows a list of services (COD, Descrição do Serviço), a CRM field with "90103 ELETROCARDIOGRAMA", a calendar for October 2012, and a list of scheduled consultations.

- Informar se o exame é seguimento ambulatorial.

This screenshot shows the same software window as above, but with a different dialog box titled "MARCAÇÃO DA CONSULTAS" open. The dialog asks: "Esta Consulta é Seguimento Ambulatorial?". It features "Sim" and "Não" buttons. The background interface is similar to the previous screenshot, but the "CONFIRMA MARCAÇÃO DA CONSULTA" dialog is no longer present. The calendar and service lists are visible, along with a "Desmarca Consulta" button at the bottom.

- Selecionar o médico requisitante no campo “Histórico Ambulatorial”.
Clicar em “OK”.

MARCAÇÃO DE CONSULTA PARA O PACIENTE: 34864474 - JOSE EDUARDO DOS SANTOS MEIRA - Job: 913

HISTÓRICO AMBULATORIAL DE JOSE EDUARDO DOS SANTOS MEIRA

Data	Hora	Serv.	Médico	Tipo de Cons.
08/10/2012	07:00	103	ELETCARDIOGRAMA	RECONS
04/09/2012	13:22	150	MOEMA MACIEL NOBREGA	PARA O
22/08/2012	12:16	150	CASSIO KRAS B. SEADI	PARA O
18/07/2012	11:42	150	CASSIO KRAS B. SEADI	PARA O
29/11/2011	11:48	150	CASSIO KRAS B. SEADI	PARA O
05/07/2011	10:43	150	CASSIO KRAS B. SEADI	PARA O
28/12/2010	11:44	150	CASSIO KRAS B. SEADI	PARA O
24/12/2010	09:54	150	FABIANE P. CALLEGARO	PARA O
22/12/2010	08:26	150	FABIANE P. CALLEGARO	PARA O
08/09/2010	14:49	150	MARIA B. G. COSTA	PARA O
07/05/2010	09:57	150	MARIA C. T. LIMEIRA	PARA O

OK Cancela

14 15 16 17 18 19 20
21 22 23 24 25 26 27
28 29 30 31 1 2 3
4 5 6 7 8 9 10

Nome do Médico: LETROCARDIOGRAMA

Data do Médico F5: Consultas para o Dia
Consultas Marcadas F3

Consulta Tipo de Atendimento
ULTA GRUPO ESPECIAL 103

Desmarca Consulta

Data da Consulta: 08/10/2012 Paciente: 34864474 - JOSE EDUARDO DOS SANTOS MEIRA

MARCAÇÃO DE CONSULTA PARA O PACIENTE: 34864474 - JOSE EDUARDO DOS SANTOS MEIRA - Job: 913

HISTÓRICO AMBULATORIAL DE JOSE EDUARDO DOS SANTOS MEIRA

Data	Hora	Serv.	Médico	Tipo de Cons.
08/10/2012	07:00			RECONS
04/09/2012	13:22			PARA O
22/08/2012	12:16			PARA O
18/07/2012	11:42			PARA O
29/11/2011	11:48			PARA O
05/07/2011	10:43			PARA O
28/12/2010	11:44			PARA O
24/12/2010	09:54			PARA O
22/12/2010	08:26	150	FABIANE P. CALLEGARO	PARA O
08/09/2010	14:49	150	MARIA B. G. COSTA	PARA O
07/05/2010	09:57	150	MARIA C. T. LIMEIRA	PARA O

OK Cancela

14 15 16 17 18 19 20
21 22 23 24 25 26 27
28 29 30 31 1 2 3
4 5 6 7 8 9 10

Nome do Médico: LETROCARDIOGRAMA

Data do Médico F5: Consultas para o Dia
Consultas Marcadas F3

Consulta Tipo de Atendimento
ULTA GRUPO ESPECIAL 103

Desmarca Consulta

Data da Consulta: 08/10/2012 Paciente: 34864474 - JOSE EDUARDO DOS SANTOS MEIRA

SITUAÇÃO B: EXAMES COM ESCOLHA DE PROFISSIONAL

- Selecionar o profissional no campo “Nome do Médico”.

The screenshot shows the 'MARCAÇÃO DE CONSULTAS' software interface. The 'Nome do Médico' field is selected, showing a list of professionals. The 'Data da Consulta' is set to 08/10/2012.

COD	Descrição do Serviço	CRM	Nome do Médico
104	EEG/ELETRONEUROMIOGRAFIA	12155	ELIZABETH DA ROSA DUARTE
105	ECOGRAFIA	12409	MARIO FELIX LUNA PENALOZA
106	ERGOMETRIA/HOLTERMAPA	14466	MOACIR CARLOS ZENI
107	FISIOTERAPIA	20698	MARIA DA GLORIA DELGADO RAMOS
108	HEMODIALISE	26953	ESTEFANIA INEZ VMTTKE
109	HEMODINAMICA		
110	LABORATORIO ANALISES CLINICAS		

Calendar view for October 2012. The date 08/10/2012 is selected.

Buttons: << Anterior, Próxima >>, Marca Consulta, Exclui Consulta Disponível

Data da Consulta: 08/10/2012

- Escolher a data, conforme solicitação do paciente. Verificar disponibilidade no campo “Consultas Disponíveis”. Os demais passos são iguais ao fluxo anterior.

The screenshot shows the 'MARCAÇÃO DE CONSULTAS' software interface. The 'Consultas Disponíveis' field is selected, showing a list of available consultation slots. The 'Data da Consulta' is set to 04/10/2012.

COD	Descrição do Serviço	CRM	Nome do Médico
104	EEG/ELETRONEUROMIOGRAFIA	12155	ELIZABETH DA ROSA DUARTE
105	ECOGRAFIA	12409	MARIO FELIX LUNA PENALOZA
106	ERGOMETRIA/HOLTERMAPA	14466	MOACIR CARLOS ZENI
107	FISIOTERAPIA	20698	MARIA DA GLORIA DELGADO RAMOS
108	HEMODIALISE	26953	ESTEFANIA INEZ VMTTKE
109	HEMODINAMICA		
110	LABORATORIO ANALISES CLINICAS		

Calendar view for October 2012. The date 04/10/2012 is selected.

Buttons: << Anterior, Próxima >>, Marca Consulta, Exclui Consulta Disponível

Data da Consulta: 04/10/2012

- Preencher o cupom de preparo com os dados do paciente e do agendamento, conferindo as informações do sistema.
- Entregar a requisição do exame junto com o preparo, dando as principais orientações (data, hora, local e necessidade de preparo) verbalmente.

3. OBSERVAÇÕES

Este POP é válido somente para os exames marcados pelo GHC Sistemas.

Para os exames marcados em outros setores, exames sem agenda aberta ou exames comprados fora do Hospital, consultar os POPs específicos.

Elaborado por: José Eduardo dos Santos Meira	Aprovado por: André Prietto	Revisar em: 27/06/2013
Data: 10/12/2012	Data: 27/12/2012	