



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE ARTES E COMUNICAÇÃO
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIA DA INFORMAÇÃO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM BIBLIOTECONOMIA

Mylena Lopes Sobral da Silva

Gestão de documentos do Serviço de Arquivo Médico e Estatístico (SAME) da Unidade
Pública de Atendimento Especializado Deputado Antônio Luiz Filho

Recife
2022

Mylena Lopes Sobral da Silva

Gestão de documentos do Serviço de Arquivo Médico e Estatístico (SAME) da Unidade
Pública de Atendimento Especializado Deputado Antônio Luiz Filho

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Graduação em
Biblioteconomia, do Departamento de
Ciência da Informação, da Universidade
Federal de Pernambuco, como parte dos
requisitos necessários à obtenção do Grau
de Bacharela em Biblioteconomia.

Orientadora: Professora Doutora Thais
Helen do Nascimento Santos.

Recife

2022

Catálogo na fonte
Bibliotecária Jéssica Pereira de Oliveira – CRB-4/2223

S586g	Silva, Mylena Lopes Sobral da Gestão de documentos do Serviço de Arquivo Médico e Estatístico (SAME) da Unidade Pública de Atendimento Especializado Deputado Antônio Luiz Filho / Mylena Lopes Sobral da Silva. – Recife, 2022. 60f.: il. Sob orientação de Thais Helen do Nascimento Santos. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Universidade Federal de Pernambuco. Centro de Artes e Comunicação. Departamento de Ciência da Informação. Curso de Biblioteconomia, 2022. Inclui referências, apêndice e anexo. 1. Gestão de documentos. 2. Prontuário de paciente. 3. Serviço de Arquivo Médico e Estatístico. 4. Diagnóstico arquivístico. I. Santos, Thais Helen do Nascimento (Orientação). II. Título. 020 CDD (22. ed.)	UFPE (CAC 2022-103)
-------	---	---------------------

Mylena Lopes Sobral da Silva

**Gestão de documentos do Serviço de Arquivo Médico e Estatístico (SAME) da Unidade
Pública de Atendimento Especializado Deputado Antônio Luiz Filho**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Graduação em
Biblioteconomia, do Departamento de
Ciência da Informação, da Universidade
Federal de Pernambuco, como parte dos
requisitos necessários à obtenção do Grau
de Bacharela em Biblioteconomia.

Aprovado em: 17/05/2022.

BANCA EXAMINADORA

Professora Doutora Thais Helen do Nascimento Santos (Orientadora)
Universidade Federal de Pernambuco

Professora Doutora Vildeane da Rocha Borba (Examinadora interna)
Universidade Federal de Pernambuco

Professora Doutora Vânia Ferreira da Silva (Examinadora interna)
Universidade Federal de Pernambuco

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente à força maior que nos rege, pela oportunidade de estar concluindo mais essa etapa da minha vida. À Natureza.

A minha orientadora, Thaís Santos, pelas orientações ao longo dos últimos meses e por compartilhar os seus conhecimentos de maneira muito gentil e acolhedora, o que tornou o processo de escrita muito mais leve do que eu imaginava (apesar de ter sido com emoção kkk). Admiro o seu trabalho, a sua competência e experiência na área de Arquivologia, o que me incentivou a desenvolver essa pesquisa com muita dedicação.

À professora Vânia Ferreira, por aceitar o convite para participar da minha banca e por me instigar a buscar mais conhecimento sobre os prontuários de pacientes, em sua disciplina “Informação em Saúde”, onde pude vê-los como documentos importantes a serem estudados. Agradeço também por sempre se mostrar tão afetuosa em suas partilhas.

À professora Vildeane Borba, também pelo aceite para participar da minha banca e por mostrar que os documentos podem estar em muitos ambientes, para além de uma biblioteca – visão que até então eu não tinha. Em sua disciplina “Gestão Documental” ampliei a minha percepção sobre a Ciência da Informação e sua pluralidade.

À Universidade Federal de Pernambuco por ser um ambiente que possibilita a quebra de paradigmas e que incentiva a mudança social pautada na educação gratuita, acessível e de qualidade.

A minha mãe, Laura, pelo amor incondicional! Sou grata pela oportunidade de ser sua filha, assim como sou grata por dividir o ambiente de trabalho com você, com quem eu aprendo tanto. Eu te amo! ♥

Sou grata ao meu Pai, Marcílio, que mesmo de longe vibra pelo meu sucesso. Obrigada pela sabedoria passada. Sou grata por nossas conversas.

A Jéssica, o meu amor, por todo incentivo, cuidado, carinho, paciência e ajuda! Obrigada por iluminar sempre a minha vida e os meus caminhos, obrigada por me mostrar o valor da vida e me ensinar tanto sobre o amor. ♥ Meu amor por você tem o peso dessa vida e de outras. Eu te amo. ♥

Aos meus irmãos, Júlia e Pedro. Vocês me incentivam a traçar o caminho da educação para que lhes sirva de exemplo. Sou muito grata pelo amor e amizade de vocês. Eu amo vocês demais!

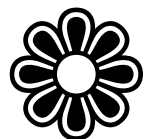
A minha Madrinha tia Vana, por todo incentivo a minha educação, por todo cuidado comigo, por me buscar na escola todos os dias e por sempre torcer muito por mim. A senhora é a minha segunda mãe, eu te amo muito.

Agradeço as minhas tias Leila e Marta, as minhas primas Camila e Marcela e ao meu neném Heitor. Obrigada por todo carinho, pela torcida e por compreender a minha ausência durante esse período conturbado que é a conclusão de um curso. Eu amo muito vocês!

À tia Lili, que não mediu esforços para me ajudar no processo de construção da minha pesquisa. Obrigada por tudo e por estar sempre presente em minha vida. Eu te amo!

Aos meus sogros, Zélia e Jeovah, por terem me acolhido com tanto carinho em suas vidas, sou grata por seus cuidados e atenção. Eu aprendo muito com o amor de vocês.

Aos amigos que fiz nesta caminhada, Clau, Willian e Vinícius. Muito obrigada pelo apoio, por dividirem comigo momentos bons e por estarem comigo em momentos difíceis. Espero que a gente nunca se perca! Obrigada por tornarem a minha graduação mais leve e divertida.



RESUMO

Este trabalho disserta sobre a gestão de documentos do Serviço de Arquivo Médico e Estatístico (SAME) da Unidade Pública de Atendimento Especializado Deputado Antônio Luiz Filho, conhecida como UPA-E Arruda. O objetivo geral desta pesquisa foi o de analisar as ações de gerenciamento arquivístico aplicadas no arquivo de prontuários do SAME da UPA-E Arruda. Este estudo de caso foi caracterizado como exploratório e os procedimentos de coleta de dados adotados foram os seguintes: a) observação direta não-participante, onde foi realizado um levantamento por meio de visita técnica com o apoio do roteiro de diagnóstico arquivístico de Paes (2004); b) entrevista estruturada, que foi realizada presencialmente com um(a) funcionário(a) do setor. Os dados foram sumarizados, analisados e interpretados a fim de promover um raciocínio indutivo e conclusivo para a pesquisa. Em relação aos principais resultados da pesquisa, foi observado que existem alguns problemas estruturais relacionados ao acondicionamento do acervo, como falta de espaço físico e mobiliário, assim como há incidência de perda de conteúdo informacional dos prontuários devido à problemas organizacionais, como acontecem com os prontuários que não são arquivados em sua caixa de origem. Concluiu-se que a falta de um gerenciamento arquivístico adequado causa muitos impactos negativos relacionados ao tratamento documental dos prontuários. Como indicações de boas práticas para a gestão documental desse arquivo, apontou-se a necessidade de sua higienização periódica, guarda em local adequado, classificação e avaliação; bem como a possibilidade de digitalização e posterior migração para uma base eletrônica, uma vez que o prontuário eletrônico pode ser considerado uma estratégia organizacional e de gerenciamento, possibilitando a integração das atividades/processos de diversos setores que necessitam das informações presentes nos prontuários. Portanto, é fundamental a presença de um profissional da informação que possua habilidades e competências necessárias à gestão dessa espécie documental em arquivos.

Palavras-chave: gestão de documentos; prontuário de paciente; Serviço de Arquivo Médico e Estatístico; diagnóstico arquivístico.

ABSTRACT

This paper discusses the records management of the Medical and Statistical Archive Service (SAME) of the Specialized Care Units Deputy Antônio Luiz Filho, known as UPA-E Arruda. This study aimed to analyze the records management actions applied in the holdings of the UPA-E Arruda. This case study was characterized as exploratory and the data collection procedures adopted were: a) direct non-participant observation, where a survey was carried out through technical visit with the support of Paes' (2004) archival diagnosis script; b) structured interview, which was carried out in person with an employee of the department. The data was summarized, analyzed and interpreted in order to promote inductive and conclusive reasoning for the research. As of the main research results, it was observed that there are some structural problems related to the storage of the collection, such as lack of physical space and furniture, as well as the incidence of loss of informational content of the medical charts due to organizational problems, as happens with the records that do not are archived in their original box. It was concluded that the lack of adequate records management causes many impacts related to the documentary treatment of medical charts. As indications for good practices for the records management, it was brought the need for their appropriate regular cleaning, their appropriate localization; classification and avaliation; as well as the possibility of digitization and subsequent migration to an electronic medical charts base, since it can be considered an organizational strategy that makes possible the integration of activities from every department that needs the information in those medical charts. Therefore, it is essential the presence of an information professional who has the necessary skills and competences to manage this type of document in archives.

Keywords: records management; medical charts; Medical and Statistical Archice Service; archival diagnosis.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 –	Processo de desenvolvimento de um arquivo	15
Quadro 1 –	Características dos documentos	16
Quadro 2 –	Vantagens do Prontuário de Papel e do Prontuário Eletrônico	20
Quadro 3 –	Distribuição dos armários do SAME	36
Quadro 4 –	Alcance dos objetivos específicos	50

LISTA DE FOTOGRAFIAS

Fotografia 1 –	Novos prontuários aguardando etiquetagem	33
Fotografia 2 –	Capa de um prontuário	33
Fotografia 3 –	Etiqueta identificadora do prontuário/paciente	34
Fotografia 4 –	SAME (Sala principal)	35
Fotografia 5 –	SAME (Anexo interno)	35
Fotografia 6 –	SAME (Anexo externo)	35
Fotografia 7 –	Capas de prontuários rasgadas	37
Fotografia 8 –	Prontuários fora da caixa	38
Fotografia 9 –	Pia funcional na Sala Principal, acima dos arquivos	39
Fotografia 10 –	Mofo na parte inferior da capa do prontuário	40
Fotografia 11 –	Prontuários fora das caixas	41
Fotografia 12 –	Caixas empilhadas no chão (Anexo externo)	44
Fotografia 13 –	Equipamentos do SAME UPA-E Arruda	45
Fotografia 14 –	Caixas empilhadas (Anexo interno)	46
Fotografia 15 –	Mofo nas capas dos prontuários	47
Fotografia 16 –	Poeira acumulada em estante no anexo externo	47

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
2	ARQUIVO E PRONTUÁRIOS DE PACIENTES	14
3	GESTÃO DE DOCUMENTOS	22
3.1	DIAGNÓSTICO ARQUIVÍSTICO	26
4	METODOLOGIA	29
5	ANÁLISE DOS DADOS	32
5.1	ANÁLISE DOS ASPECTOS FÍSICOS	32
5.2	ANÁLISE DOS ASPECTOS ORGANIZACIONAIS	40
5.3	ANÁLISE DOS RECURSOS	44
6	CONCLUSÃO	49
	REFERÊNCIAS	53
	APÊNDICE A – ROTEIRO DA ENTREVISTA	56
	ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP	57

1 INTRODUÇÃO

A falta de organização e de tratamento criterioso dos documentos de um acervo, seja ele físico ou digital, atrasa o processo de recuperação da informação. Logo, a gestão documental ocupa-se em estabelecer uma metodologia capaz de proporcionar, de forma eficiente, a organização e recuperação da informação (BALDAM; VALLE; CAVALCANTI, 2002).

A partir do estabelecimento de uma proposta de gerenciamento de documentos, espera-se que o controle do fluxo dos documentos e a organização dos arquivos otimizem o fluxo de trabalho, auxiliando na tomada de decisões estratégicas com as quais empresas, organizações, departamentos ou até mesmo pessoas físicas se deparam frequentemente.

Quando o documento a ser gerenciado se trata de prontuários médicos, outras questões passam a ser consideradas, visto que a má gestão do objeto prontuário pode ter um grande impacto no processo de assistência médica de um paciente.

Nos hospitais, os locais onde são mantidos esses documentos são conhecidos como Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME), tendo como finalidade receber documentações assistenciais que foram produzidas pela instituição. Uma das espécies existentes no setor é o prontuário, que tem por objetivo registrar todas as informações do histórico clínico dos pacientes, possuindo grande importância para a instituição devido seus valores informativo, probatório e jurídico, tornando-se, assim, um documento arquivístico.

Por meio dos prontuários é possível identificar todo o registro de assistência prestada aos pacientes, sendo ele um conjunto de informações que contém toda a sua vida clínica, guiando todos os profissionais que fazem uso deste instrumento. Com base nisto, é de suma importância que os prontuários estejam bem gerenciados, preservados e acessíveis.

Sendo assim, o objeto do estudo trata-se de prontuários médicos de pacientes da Unidade Pública de Atendimento Especializado (UPA-E) Deputado Antônio Luiz Filho, também conhecida como UPA-E Arruda¹, que foi inaugurada em 30 de junho de 2016,

¹ Localizada na Av. Prof. José dos Anjos, s/n – Arruda, Recife – PE.

sendo a primeira unidade com este perfil no Recife: pensada e construída para atender uma demanda em especialidades médicas e não médicas. A UPA-E possui uma equipe multidisciplinar, com um quadro de funcionários composto por 83 profissionais capacitados para realização de atendimento integral, no horário das 7h às 17h, em dias úteis, visando contribuir com a resolutividade e integralidade no que tange a saúde de parte da população inserida no município do Recife.

É nesta unidade que se levanta a problematização da pesquisa: levando em consideração o contexto situacional do SAME da UPA-E Arruda, como ocorrem os procedimentos de gestão dos prontuários dos pacientes no setor?

Para o desenvolvimento da pesquisa foi estabelecido o seguinte **objetivo geral**: analisar as ações de gerenciamento arquivístico aplicadas no arquivo do SAME da UPA-E Arruda.

Para alcançar o objetivo geral, foram traçados os seguintes **objetivos específicos**:

- a) apresentar a importância da gestão de documentos;
- b) explorar os dispositivos normativos sobre gestão de documentos e prontuários de pacientes;
- c) realizar o diagnóstico arquivístico do SAME.

Assim, esta pesquisa vai ao encontro do escopo da gestão documental: produção, utilização e destinação criteriosa e sistemática de um conjunto de documentos, visando a um processo eficiente de localização e recuperação segura e controlada da informação. Por conseguinte, a proposta da pesquisa é analisar as ações de gerenciamento arquivístico aplicadas no arquivo do SAME da UPA-E Arruda, apontando boas práticas para a gestão de documentos do setor.

A justificativa acadêmica do trabalho se pauta na importância de levantar discussões sobre a gestão arquivística de documentos em outros ambientes, para além do ambiente acadêmico. Outrossim, é importante discutir sobre a gestão documental como ferramenta estratégica que pode desempenhar função de destaque em processos, rotinas e fluxos de trabalho no gerenciamento arquivístico dos prontuários de pacientes.

No que tange à justificativa pessoal, tenho como objetivo desenvolver atividades que, para além de contribuir para meu crescimento acadêmico e profissional, possam auxiliar a sociedade. Por ter conhecimento prévio da importância da aplicação de uma

boa gestão de documentos, e também por ser funcionária de uma organização social de saúde vinculada ao Hospital do Câncer de Pernambuco (HCP), chamada de HCP Gestão, que gerencia a UPA-E Arruda, percebi a importância da aplicação desse conhecimento neste estudo de caso, pois quando se trata de informação em saúde, como é o caso dos prontuários, isso pode literalmente salvar vidas.

A justificativa social considera a preocupação com a preservação das informações contidas nos prontuários médicos, que possuem um importante papel na continuação do tratamento do paciente, assim como proporciona benefícios para a unidade que o mantém, pois, ao precisar recuperar um documento terá agilidade e economia de recursos.

Nas seções 2 e 3, apresentam-se os referenciais teóricos relacionados com o conceito de arquivo e prontuários de pacientes, bem como de gestão de documentos e diagnóstico arquivístico como aporte para a gestão documental. Adiante, na seção 4, está disposta a metodologia do trabalho. Em seguida, a seção 5 apresenta a análise dos dados seccionada em três subseções, cada uma dedicada a um tipo de análise. Por fim, na seção 6 encontra-se a conclusão do estudo.

2 ARQUIVO E PRONTUÁRIOS DE PACIENTES

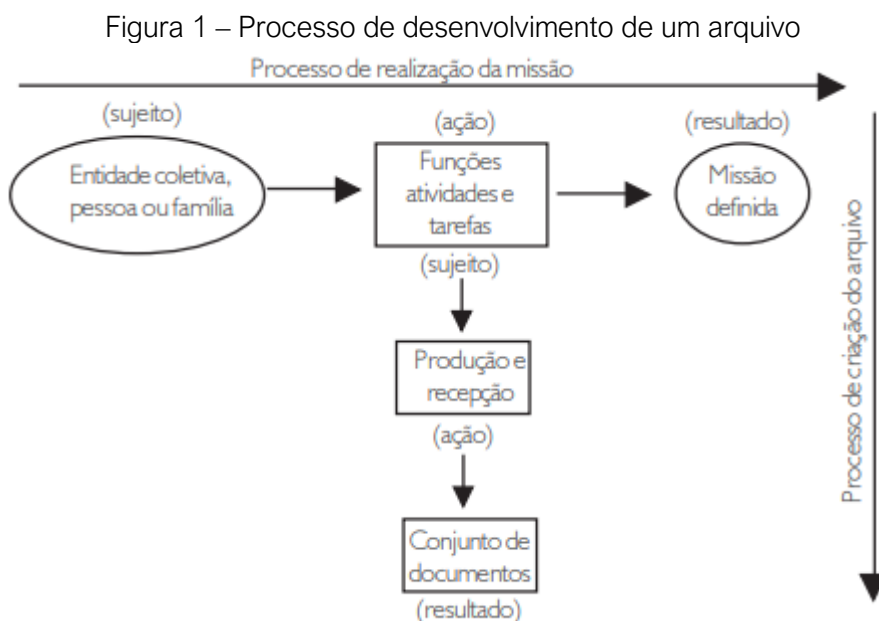
Para compreendermos o objeto prontuário como documento arquivístico faz-se necessária a conceitualização dos termos Arquivo e Documento. Para tal, foram consultados os conceitos de documento e de arquivo no Dicionário Brasileiro de Terminologia Arquivística, publicado pelo Arquivo Nacional (Brasil).

Sendo assim, *documento* é definido como “unidade de registro de **informações**, qualquer que seja o **suporte** ou **formato**” (ARQUIVO NACIONAL, 2005, p. 73, grifo do autor). Enquanto *arquivo* é definido como:

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

Enquanto que para Rodrigues (2006, p. 105), o arquivo é definido como “um conjunto de documentos produzidos e recebidos no decurso das ações necessárias para o cumprimento da missão predefinida de uma determinada entidade coletiva, pessoa ou família”. Assim, um arquivo pode ser definido como um conjunto de informações registradas, criadas, recebidas e mantidas por uma instituição, organização ou indivíduo em cumprimento de suas obrigações legais na execução de suas atividades.

Para ilustrar o processo de desenvolvimento de um arquivo, a autora Rodrigues (2006) elaborou a figura 1:



Fonte: Rodrigues (2006, p. 105).

Os registros arquivísticos são idealmente criados e organizados em séries, ou seja, como grupos de registros mantidos como uma unidade, que são organizados de acordo com um determinado sistema de arquivamento pré-definido relacionado a uma determinada função ou atividade. Mas, o que esses arquivos têm em comum é que todos estão de acordo com a missão do seu mantenedor.

O conceito de arquivo teve o seu marco jurídico no Brasil a partir da publicação da Lei 8.159 de 1991, conhecida como a Lei de Arquivos, que definiu Arquivo como:

Art. 2º – Conjuntos de documentos produzidos e recebidos por órgãos públicos, instituições de caráter público e entidades privadas, em decorrência do exercício de atividades específicas, bem como por pessoa física, qualquer que seja o suporte da informação ou a natureza dos documentos (BRASIL, 1991, *on-line*).

Os registros incluem uma ampla variedade de suporte, forma, formato, gênero, espécie e tipo documentais, como apontado no quadro 1:

Quadro 1 – Características dos documentos

	Descrição	Exemplos
Suporte	Material sobre o qual as informações são registradas.	Papel, disco magnético, fita magnética, filme de nitrato, papiro, pergaminho, argila.
Forma	Estágio de preparação e transmissão dos documentos.	Original, cópia, minuta, rascunho.
Formato	Configuração física que assume um documento, de acordo com a natureza do suporte e o modo como foi confeccionado.	Livro, caderno, caderneta, cartaz, folha, mapa, planta, rolo de filme, microfilme, gravura.
Gênero	Configuração que assume um documento de acordo com o sistema de signos (com a linguagem) utilizado na comunicação de seu conteúdo.	Textuais: a linguagem básica é a palavra escrita – textos manuscritos, impressos, digitados, em disquete. Audiovisuais: a linguagem básica é a associação do som e da imagem - filmes, vídeos, DVDs. Fonográficos: a linguagem básica é o som - discos, fitas magnéticas, CDs. Iconográficos: a linguagem básica é a imagem – cartões postais, mapas, fotografias, gravuras, desenhos, cartões postais.
Espécie	Configuração que assume um documento de acordo com a disposição e a natureza das informações nele contidas.	Relatório, ata, boletim, certidão, declaração, atestado.
Tipo	Configuração que assume uma espécie documental de acordo com a atividade que a gerou.	Relatório de atividades, relatório de fiscalização, ata de reunião de diretoria, ata de licitação, boletim de ocorrência, certidão de nascimento, certidão de tempo de serviço, declaração de imposto de renda, atestado de frequência.
Documento simples	Os documentos são simples quando formados por um único item.	Carta, recibo, nota fiscal.
Documento composto	Os documentos são compostos quando, ao longo de sua trajetória, acumulam vários documentos simples.	Prontuário médico, dossiê de evento, processo judicial, processo de adiantamento.

Fonte: Bernardes e Delatorre (2008, p. 16).

Tendo em vista o *corpus* desta pesquisa, vale destacar a definição dos prontuários médicos e apontar a relação do objeto informacional com sua devida gestão documental.

Segundo Mota (2006, p. 54), “a palavra prontuário é originária do latim *Promptuarium* e, significa lugar onde se guardam ou depositam as coisas que se pode necessitar a qualquer instante”. Galvão e Ricarte (2011) explicam que as informações registradas no prontuário do paciente pelos profissionais da saúde possuem grande diversidade e especificidade temática. Algumas dessas informações estão elencadas nas alíneas abaixo:

- a) identificação da instituição de saúde que prestou e/ou está prestando a assistência;
- b) identificação do paciente: número de registro na instituição, nome civil, nome social, local e data de nascimento, sexo, estado civil, nomes dos pais, nome do cônjuge, profissão, responsável, endereço residencial, telefones para contato, procedência do paciente;
- c) lista de diagnósticos com respectivos códigos de classificação;
- d) históricos das doenças;
- e) informações sobre sistemas e aparelhos;
- f) doenças concomitantes;
- g) exame físico: peso, altura, estado geral, mucosas, pele, temperatura, pressão sanguínea; antecedentes pessoais e familiares; hábitos alimentares e aspectos nutricionais;
- h) condições de trabalho e moradia;
- i) aspectos educacionais, psicológicos, sociais;
- j) hipóteses de diagnóstico;
- k) exames complementares;
- l) pareceres solicitados;
- m) condutas adotadas;
- n) prescrição: medicamentos a serem empregados pelo paciente, com dose e horário de administração;
- o) retorno à assistência: instituição, dia e hora da nova assistência;
- p) data e hora dos atendimentos recebidos pelo paciente; gravidez e parto;
- q) processo e situação de nascimento;

- r) exames, tais como: antibiogramas, anticorpos, audiometrias, bacterioscopias, biópsias, citologias, compatibilidade sanguínea, culturas, ecocardiogramas, ecografias, eletroencefalografias, endoscopias, gasometria, hemodiálise, hemograma, ionograma, provas de função hepática e renal, quimioterapia, radiografias, radioterapia, tomografias computadorizadas;
- s) internação;
- t) autorização para realização de procedimentos assinado pelo paciente ou por seu responsável;
- u) identificação da clínica de assistência ao paciente;
- v) identificação da enfermagem e do leito de assistência ao paciente;
- w) procedimento pré-anestésico, anestesia, e procedimento pós-anestésico;
- x) procedimento cirúrgico;
- y) hora do início e do fim do procedimento recebido;
- z) identificação, assinatura e registro do profissional de saúde que prestou assistência ou procedimento;
- aa) encaminhamento do paciente;
- bb) assistência ambulatorial;
- cc) atendimento de urgência;
- dd) transferência do paciente entre unidades;
- ee) óbito, necropsia e declaração de óbito.

No contexto da documentação, o prontuário consiste na padronização do registro das informações, para que elas se apresentem de forma estruturada, resultando em uma maior compreensão do relato dos procedimentos adotados durante a assistência ao paciente. Em alguns casos, como há uma quantidade considerável de profissionais atuando na assistência, gerando distintas informações quanto a queixas, sintomas e exames, ocorre diferenças no preenchimento das informações do prontuário. Por isso, é importante que haja, por parte dos profissionais, um cuidado ao preencher o prontuário que deve ser descrito de forma concisa e organizada (CIOCCA, 2014).

No que tange ao tratamento documental dos prontuários, por conter dados sensíveis que estão associados aos dados pessoais, uma vez que dizem respeito às características de um indivíduo especificamente, seu manejo precisa ser pautado na

importância de seu sigilo. O Conselho Federal de Medicina (CFM), na Resolução nº 1638/2002, define Prontuário como

um documento único, constituído de um conjunto de informações, sinais e imagens registrados, gerados a partir de fatos, acontecimentos e situações sobre a saúde do paciente e a assistência a ele prestada, de caráter legal, sigiloso e científico, que possibilita a comunicação entre membros da equipe multiprofissional e a continuidade da assistência prestada ao indivíduo (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2002, p. 6).

No que concerne a importância do tratamento arquivístico adequado dos prontuários, juridicamente é obrigação do seu mantenedor que, caso solicitado pelo paciente, a instituição disponibilize na íntegra seu prontuário. Assim, de acordo com a Resolução CFM nº 1.246/88, é vedado ao médico:

Art. 69 – Deixar de elaborar prontuário médico para cada paciente.

Art. 70 – Negar ao paciente acesso a seu prontuário médico, ficha clínica ou similar, bem como deixar de dar explicações necessárias à sua compreensão, salvo quando ocasionar riscos para o paciente ou para terceiros.

Art. 71 – Deixar de fornecer laudo médico ao paciente, quando do encaminhamento ou transferência para fins de continuidade do tratamento, ou na alta, se solicitado.

Para além das definições sobre o que é de fato um prontuário e o que ele abarca, Pinto (2006) explica que o prontuário em papel está sendo migrado para o suporte eletrônico, recebendo diversas denominações: Registro Eletrônico do Paciente (REP); *Computer Based Patient Record (CBRP)*; *Electronic Medical Record Systems (EMRS)*; Registro Eletrônico de Saúde (RES) e Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP).

O PEP é conceituado por Pinto (2006, p. 37) como “um documento eletrônico constituído pelo conjunto de informações concernentes a uma pessoa doente, aos tratamentos e cuidados a ela dispensados, bem como à gestão e fluxo de informação e comunicação atinentes ao paciente das organizações de saúde”.

No que concerne ao suporte do prontuário, quanto ao físico/analógico e eletrônico, Massad *et al.* (2003, p. 7) realiza um comparativo entre o prontuário de papel e o eletrônico expondo as seguintes vantagens, como descritas no quadro 2:

Quadro 2 – Vantagens do Prontuário de Papel e do Prontuário Eletrônico

PRONTUÁRIO DE PAPEL	PRONTUÁRIO ELETRÔNICO
Pode ser facilmente carregado;	Simultâneo acesso em locais distintos;
Maior liberdade de estilo ao fazer um relatório;	Legibilidade;
Facilidade para buscar um dado;	Variedade na visão dos dados;
Não requer treino especial;	Suporte de entrada de dados estruturada;
Não “sai do ar” como ocorre com computadores.	Oferece apoio à decisão; apoio à análise de dados;
–	Minimiza erros e padroniza o atendimento.

Fonte: Massad *et al.* (2003, p. 7).

Em contraponto, a autora Pizzolatto (2009, p. 14) destaca que o prontuário em papel apresenta diversas limitações,

tanto práticas como lógicas, sendo ineficiente para o armazenamento e organização de grande número de dados de tipos diferentes, apresentando diversas desvantagens em relação ao prontuário eletrônico. São elas: o prontuário pode estar somente num único lugar ao mesmo tempo, ilegibilidade, ambiguidade, perda frequente da informação, multiplicidade de pastas, dificuldade de pesquisa coletiva, falta de padronização, dificuldade de acesso e fragilidade do papel.

Em geral, os prontuários de pacientes produzidos por hospitais no Brasil ficam sob a responsabilidade do SAME. O primeiro SAME criado no Brasil foi na década de 40, tendo como base o modelo Norte Americano e implantado no Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo. O SAME tem por finalidade a gestão de prontuários de pacientes, sejam eles em suporte físico/analógico ou digital, com o objetivo de registrar as atividades hospitalares, elaboração de dados estatísticos e fonte de pesquisa.

O SAME pode ser caracterizado então como um arquivo especializado, pois

arquivo especializado é o que tem sob sua custódia os documentos resultantes da experiência humana num campo específico, independentemente da forma física que apresentem, como, por exemplo, os arquivos médicos ou hospitalares, os arquivos de imprensa, os arquivos de engenharia e assim por diante (PAES, 2004, p. 23).

Segundo Bezerra (2002, p. 13), o SAME pode ser dividido em três seções: de arquivo; de registro; e de estatística:

- a) a seção de Arquivo Médico controla, confere, ordena e arquivava o prontuário dos pacientes de ambulatório e internação;
- b) a seção de Registro recepciona os clientes que procuram o hospital em busca de tratamento especializado, registrando-os e encaminhando-os ao ambulatório, fornecendo informações e sendo o responsável pela internação do paciente;
- c) a seção de Estatística tem como finalidade organizar dados para a pesquisa clínica, avaliar a instituição e observar a eficiência dos serviços prestados dentro do menor tempo. Sob esse aspecto é responsável pela coleta, apuração, análise e interpretação dos dados obtidos a partir dos prontuários e outras fontes de informação. Realiza o controle das admissões, transferências, altas, óbitos e cirurgias. Além disso, analisam taxas, índices, coeficientes e elabora o relatório das atividades estatísticas. Fornece informações epidemiológicas (nosologia, incidência de doenças, etc.), realiza estimativas e ajuste de modelos de tempo de vida, entre outros. Os dados e os resultados obtidos servem de base ao corpo clínico para atividades de pesquisa e extensão, bem como ao corpo administrativo para o controle de gastos e custos.

No contexto de uma unidade hospitalar, a produção documental se concentra em documentos administrativos (voltados para o funcionamento da organização) e documentos acerca dos pacientes.

3 GESTÃO DE DOCUMENTOS

As organizações têm como elemento primordial na sua rotina os documentos. Para além das obrigações legais de custódia, a criação e recuperação de documentos são atividades necessárias para dar continuidade à grande maioria dos processos.

Para evitar os desgastes com a criação desenfreada, desorganização e manutenção indevida dos registros documentais, é pertinente implantar um programa de gestão de documentos, pois, segundo Bernardes e Delatorre (2008, p. 7):

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

Sendo assim, um programa de gestão documental define normas e procedimentos técnicos referentes à produção, tramitação, classificação, avaliação, uso e arquivamento dos documentos durante todo o seu ciclo de vida, baseado na Teoria das Três Idades², com a definição de seus prazos de guarda e de sua destinação final, requisitos necessários inclusive, para o desenvolvimento de sistemas informatizados de gestão de documentos. (BERNARDES; DELATORRE, 2008).

Para a aplicação de um programa de gestão de documentos se faz necessário o conhecimento prévio da estrutura interna da instituição que detém a custódia do acervo em questão.

A gestão documental pressupõe uma ampla pesquisa e estudo da produção documental de um organismo produtor. A fim de identificar os tipos documentais produzidos, recebidos e acumulados, definir quais e quando poderão ser eliminados e quais deverão ser preservados permanentemente. (BERNARDES; DELATORRE, 2008, p. 7).

Além da definição de gestão de documental, Bernardes e Delatorre (2008, p. 10) apontam que a gestão eficiente é possível com a aplicação da classificação e da

² “Teoria segundo a qual os arquivos são considerados arquivos correntes, intermediários ou permanentes, de acordo com a frequência de uso por suas entidades produtoras e a identificação de seus valores primário e secundário” (ARQUIVO NACIONAL, 2005, p. 160).

avaliação documental, que têm como aporte os seguintes instrumentos, respectivamente:

O Plano de Classificação e a Tabela de Temporalidade de Documentos de Arquivo são instrumentos eficazes de gestão documental. Estes dois instrumentos garantem a simplificação e a racionalização dos procedimentos de gestão, imprimindo maior agilidade e precisão na recuperação dos documentos e das informações, autorizando a eliminação criteriosa de documentos desprovidos de valor que justifique a sua guarda e a preservação dos documentos de guarda permanente. (BERNARDES; DELATORRE, 2008, p. 10).

A avaliação de documentos precede e dá aporte para a digitalização, procedimento de reprodução de documentos, que é conceituada como um “processo de conversão de um **documento** para o **formato** digital por meio de dispositivo apropriado, como um escâner”. (ARQUIVO NACIONAL, 2005, p. 69, grifo do autor).

Assim, a digitalização torna possível tanto a conservação dos documentos originais, visto que os mesmos passariam a ser consultados predominantemente no suporte digital, quanto a sua busca, por meio da atribuição de metadados adequados, o que facilitará a recuperação e o acesso dos documentos.

Para além da importância da gestão documental para a rotina de uma organização, a mesma possui enorme relevância no cenário das decisões jurídicas, sendo a mesma discutida no 2º parágrafo do Art. 216 da Constituição Federal³: “[...] § 2º Cabem à administração pública, na forma da lei, a gestão da documentação governamental e as providências para franquear sua consulta a quantos dela necessitem [...]” (BRASIL, 1988, *on-line*).

A gestão de documentos tem o seu marco jurídico no Brasil a partir da publicação da Lei nº 8.159 de 1991, conhecida como a Lei de Arquivos, que além de definir o conceito de arquivo, também institucionalizou a gestão de documentos no país e a definiu como:

³ “Constituem patrimônio cultural brasileiro os bens de natureza material e imaterial, tomados individualmente ou em conjunto, portadores de referência à identidade, à ação, à memória dos diferentes grupos formadores da sociedade brasileira” (BRASIL, 1988, *on-line*).

Art. 3º – Considera-se gestão de documentos o conjunto de procedimentos e operações técnicas referentes à sua produção, tramitação, uso, avaliação e arquivamento em fase corrente e intermediária, visando a sua eliminação ou recolhimento para guarda permanente (BRASIL, 1991, *on-line*).

Recentemente, a Lei de acesso à informação – Lei nº 12.527/2011 – que regula o acesso à informação e revoga dispositivos quanto a sigilo de outras Leis, passou a ser mais um motivo para que os órgãos públicos busquem gerenciar seus documentos. Para fornecer informação de maneira ágil e transparente, os documentos precisam estar organizados e de fácil acesso.

Art. 6º – Cabe aos órgãos e entidades do poder público, observadas as normas e procedimentos específicos aplicáveis, assegurar a:

I – Gestão transparente da informação, propiciando amplo acesso a ela e sua divulgação;

II – Proteção da informação, garantindo-se sua disponibilidade, autenticidade e integridade; e

III – Proteção da informação sigilosa e da informação pessoal, observada a sua disponibilidade, autenticidade, integridade e eventual restrição de acesso. (BRASIL, 2011, *on-line*).

O tratamento de um documento que contém dados que gozam de maior proteção da lei, como é o caso dos prontuários, está assegurado pela Lei nº 13.709/18, conhecida como Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD), que dispõe em seu Art. 1º sobre o

tratamento de dados pessoais, inclusive nos meios digitais, por pessoa natural ou por pessoa jurídica de direito público ou privado, com o objetivo de proteger os direitos fundamentais de liberdade e de privacidade e o livre desenvolvimento da personalidade da pessoa natural. (BRASIL, 2018, *on-line*).

No que diz respeito à existência de normativas relativas aos prontuários, a Lei nº 13.787/18, que dispõe sobre a digitalização e a utilização de sistemas informatizados para a guarda, o armazenamento e o manuseio de prontuário de paciente, estabelece, em seu Art. 1º, a LGPD como um norteador importante para a proteção dos dados pessoais contidas nos prontuários.

Art. 1º – A digitalização e a utilização de sistemas informatizados para a guarda, o armazenamento e o manuseio de prontuário de paciente são regidos por esta Lei e pela Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018. (BRASIL, 2018, *on-line*).

O segundo Artigo da Lei nº 13.787/18 discorre sobre o processo de digitalização de prontuário de paciente e indica que o mesmo deverá ser realizado de forma a assegurar a integridade, a autenticidade e a confidencialidade do documento digital:

§ 1º Os métodos de digitalização devem reproduzir todas as informações contidas nos documentos originais.

§ 2º No processo de digitalização será utilizado certificado digital emitido no âmbito da Infraestrutura de Chaves Públicas Brasileira⁴ (ICP-Brasil) ou outro padrão legalmente aceito.

§ 3º O processo de digitalização deve obedecer a requisitos dispostos em regulamento. (BRASIL, 2018, *on-line*).

Assim, o 2º Art. da Lei nº 13.787/18 aborda as recomendações referentes exclusivamente à garantia de validade dos prontuários originalmente de papel durante o processo de digitalização para guarda e armazenamento em meio eletrônico.

Após a garantia de validade, para que não haja a duplicidade de documentos idênticos originais, a Lei nº 13.787/18, em seu Art. 3º, após análise da comissão permanente de revisão de prontuários e avaliação de documentos (obrigatória para todos os órgãos e/ou entidades da administração pública desde 2019⁵), torna facultativo o processo de desbastamento dos prontuários de papel que já foram devidamente digitalizados.

Art. 3º – Os documentos originais poderão ser destruídos após a sua digitalização, observados os requisitos constantes do art. 2º desta Lei, e após análise obrigatória de comissão permanente de revisão de prontuários e avaliação de documentos, especificamente criada para essa finalidade (BRASIL, 2018, *on-line*).

⁴ A Infraestrutura de Chaves Públicas Brasileira, designada mais comumente pela sigla ICP-Brasil, é um sistema nacional brasileiro de certificação digital. Mais informações em: <https://www.gov.br/iti/pt-br/assuntos/icp-brasil>

⁵ Decreto nº 10.148, de 2 de dezembro de 2019, que institui a Comissão de Coordenação do Sistema de Gestão de Documentos da administração pública federal, dispõe sobre a Comissão Permanente de Avaliação de Documentos, responsável pela elaboração dos instrumentos de classificação e avaliação. Mais informações em: http://planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/decreto/D10148.htm

No que tange os meios de armazenamento, o Art. 4º aponta que “os meios de armazenamento de documentos digitais deverão protegê-los do acesso, do uso, da alteração, da reprodução e da destruição não autorizados”. Em parágrafo, aponta que os “documentos oriundos da digitalização de prontuários serão controlados por meio de sistema especializado de gerenciamento eletrônico de documentos, cujas características e requisitos serão especificados em regulamento” (BRASIL, 2018, *on-line*).

O conteúdo apresentado no Art. 5º rege que “o documento digitalizado em conformidade com as normas estabelecidas nesta Lei e nos respectivos regulamentos terá o mesmo valor probatório do documento original para todos os fins de direito” e aponta em seu parágrafo 2º que, “poderão ser implementados sistemas de certificação para a verificação da conformidade normativa dos processos referida no caput deste artigo” (BRASIL, 2018, *on-line*).

Por fim, sobre o tempo de guarda dos prontuários, a Lei nº 13.787/18, em seu Art. 6º aponta que, “decorrido o prazo mínimo de 20 (vinte) anos a partir do último registro, os prontuários em suporte de papel e os digitalizados poderão ser eliminados”. Como alternativa à eliminação, em seu parágrafo 2º, afirma que o prontuário poderá ser devolvido ao paciente.

A menção da Lei nº 13.787/18 é importante pois ela a) equipara o prontuário digitalizado ao documento original, nos termos da Lei; b) se preocupa com a confidencialidade das informações contidas no prontuário; c) determina um prazo de guarda para o prontuário em qualquer suporte.

3.1 DIAGNÓSTICO ARQUIVÍSTICO

O diagnóstico arquivístico é um instrumento norteador de análise e identificação documental usado para coletar informações sobre o estado geral do acervo em questão e também sobre a instituição que o detém. Com o objetivo de indicar melhorias de gerenciamento, o diagnóstico subsidia a criação de um programa de gestão de documentos.

As informações apresentadas em um diagnóstico de arquivo podem variar de acordo com a metodologia adotada para a elaboração do mesmo, porém algumas informações são indispensáveis, tais como:

a análise das informações básicas (quantidade, localização, estado físico, condições de armazenamento, grau de crescimento, frequência de consulta e outros) sobre os arquivos, a fim de implantar sistemas e estabelecer programas de transferência, recolhimento, microfilmagem, conservação e demais atividades (BELLOTTO; CAMARGO, 1996, p. 24).

Embora os aspectos físicos possuam grande importância durante o planejamento de um diagnóstico, é necessário conhecer previamente a instituição, sua estrutura hierárquica e o fluxo documental.

Para Oliveira (2018, p. 122), o diagnóstico de arquivos

busca compreender a estrutura e o funcionamento da instituição que produz e armazena os documentos arquivísticos por meio dos mais variados procedimentos a fim de coletar dados suficientes para que se possa fazer uma análise minuciosa de todos os aspectos abordados e a partir dela elaborar o relatório do diagnóstico.

Paes (2004, p. 35) diz que “o diagnóstico deve ter início pelo exame dos estudos, regimentos, regulamentos, normas, organogramas e demais documentos constitutivos da instituição mantenedora do arquivo [...]”. Nesse caso, sendo o arquivo um conjunto de documentos produzidos e recebidos pela instituição, entender esse fluxo de informações e seus objetivos torna mais fácil a compreensão da massa documental, assim como também torna mais fácil o processo de identificação do mesmo.

A metodologia escolhida neste projeto é uma adaptação da metodologia proposta por Paes (2004) que, abordando como levantamento de dados, apresenta as ações necessárias para a realização do diagnóstico arquivístico, sendo elas o levantamento e análise dos(as):

- a) estatutos, regimentos, regulamentos, normas e organogramas da instituição;
- b) gêneros dos documentos alocados no arquivo;
- c) espécies documentais;
- d) o volume e o estado de conservação do acervo;
- e) o arranjo e classificação dos documentos (método de arquivamento adotado);
- f) a média de arquivamentos diários;
- g) processos adotados para conservação e reprodução dos documentos;
- h) existência de normas de arquivos, manuais ou códigos de classificação.

Além dessas informações, o diagnóstico precisa acrescentar dados e referências sobre:

- a) o pessoal encarregado do arquivo (número de pessoas, salários, nível de escolaridade, formação profissional);
- b) equipamento (quantidade, modelos, estado de conservação);
- c) localização física;
- d) meio de comunicação disponíveis.

Por meio do diagnóstico do arquivo será possível a estruturação de um programa de gestão de documentos atinente à realização da instituição ou a melhoria dos procedimentos já aplicados. Tudo isso, para o funcionamento eficiente do arquivo.

4 METODOLOGIA

A pesquisa é caracterizada como exploratória, pois, segundo Santos (2007, p. 25):

Explorar é tipicamente fazer a primeira aproximação de um tema e visa a criar maior familiaridade em relação a um fato, fenômeno ou processo. Quase sempre se busca essa familiaridade pela prospecção de materiais que possam informar ao pesquisador a real importância do problema, o estágio em que se encontram as informações já disponíveis a respeito do assunto, e até mesmo revelar ao pesquisador novas fontes de informação.

O estudo de caso foi selecionado como estratégia de pesquisa, uma vez que

estudar um caso é selecionar um objeto de pesquisa restrito, com o objetivo de aprofundar-lhe os aspectos característicos. O objeto do estudo de caso pode ser qualquer fato/fenômeno/processo individual, ou um de seus aspectos. É também comum a utilização do estudo de caso quando se trata de reconhecer nele um padrão científico já delineado, no qual possa ser enquadrado (SANTOS, 2007 p. 30).

O estudo apresenta uma abordagem quali-quantitativa, fundamentada por Knechtel (2014, p. 106), que a define como uma pesquisa que “interpreta as informações quantitativas por meio de símbolos numéricos e os dados qualitativos mediante a observação, a interação participativa e a interpretação do discurso dos sujeitos”.

Tratando-se do desenvolvimento do referencial teórico, foi realizada uma busca na Base de Dados em Ciência da Informação (BRAPCI), no Portal de Periódicos CAPES e no Google Acadêmico, no período de setembro a novembro de 2021, por meio das seguintes estratégias de busca: “diagnóstico arquivístico”, “arquivo hospitalar”; prontuário; “arquivo médico”; Prontuário AND “Gestão de Documentos”. Foram selecionados alguns trabalhos que a pesquisadora considerou pertinentes ao referencial teórico deste projeto:

- a) os estudos de Bernardes e Delatorre (2008); Paes (2004); Baldam, Valle e Cavalcanti (2002); Bellotto e Camargo (1996); e Oliveira (2018) sobre arquivologia, gestão de documentos e sua aplicação;

- b) os estudos de Galvão e Ricarte (2011); Pinto (2006); e Ciocca (2014) sobre estudos de práticas da arquivologia aplicadas à prontuários de pacientes.

Tratando-se dos dispositivos legais referentes ao tratamento dos arquivos, foram exploradas:

- a) a Lei federal nº 8.159, de 8 de janeiro de 1991, que dispõe sobre a política nacional de arquivos públicos e privados e dá outras providências;
- b) a Lei federal nº 12.527, de 18 de novembro de 2011, que regula o acesso a informações e dá outras providências;
- c) a Lei Federal nº 13.709, de 14 de agosto de 2018, a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD), que dispõe sobre o tratamento de dados pessoais, inclusive nos meios digitais, por pessoa natural ou por pessoa jurídica de direito público ou privado, com o objetivo de proteger os direitos fundamentais de liberdade e de privacidade e o livre desenvolvimento da personalidade da pessoa natural;
- d) a Lei Federal nº 13.787, de 27 de dezembro de 2018, que dispõe sobre a digitalização e a utilização de sistemas informatizados para a guarda, o armazenamento e o manuseio de prontuário de paciente;
- e) a Resolução nº 1.246, de 08 de janeiro de 1988 do CFM, que define o código de ética médica;
- f) a Resolução nº 1.638, de 10 de julho de 2002 do CFM, que define prontuário médico e torna obrigatória a criação da Comissão de Revisão de Prontuários nas instituições de saúde.

O *locus* da pesquisa foi o Serviço de Arquivo Médico e Estatístico (SAME) da Unidade Pública de Atendimento Especializado Deputado Antônio Luiz Filho, conhecida como UPA-E Arruda. Já o *corpus* da pesquisa trata-se dos prontuários de pacientes do arquivo do SAME.

Diante da necessidade de conhecimento sobre o fluxo de trabalho no SAME, um dos procedimentos de coleta de dados foi a observação direta não-participante, onde foi realizado um levantamento por meio de visita técnica – a qual foi realizada no dia 28 de abril de 2022 – com o apoio do roteiro de diagnóstico de Paes (2004), incluindo registros

fotográficos do local. Com as adaptações do roteiro, os pontos analisados foram:

- a) gêneros dos documentos alocados no arquivo;
- b) espécies documentais;
- c) o volume e o estado de conservação do acervo;
- d) o arranjo e classificação dos documentos (método de arquivamento adotado);
- e) a média de arquivamentos diários;
- f) processos adotados para conservação e reprodução dos documentos;
- g) existência de normas de arquivos, manuais ou códigos de classificação;
- h) o pessoal encarregado do arquivo (número de pessoas, salários, nível de escolaridade, formação profissional);
- i) equipamentos (quantidade, modelos, estado de conservação);
- j) localização física;
- k) meio de comunicação disponíveis.

Outra estratégia de coleta de dados aplicada foi a entrevista estruturada, com um(a) funcionário(a) que atua no setor. O convite para a participação da pesquisa foi realizado por e-mail. A entrevista se pautou em um roteiro de perguntas, com duração de 30 minutos (em média), sendo gravada em dispositivo móvel de captura de áudio com o consentimento do(a) entrevistado(a). O roteiro da entrevista encontra-se no apêndice A.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). O Parecer Consubstanciado do CEP encontra-se no anexo A.

Por fim, registra-se que a análise e a interpretação dos dados ocorreram a partir da correlação entre a fundamentação teórica e os dados coletados com a observação e a entrevista.

5 ANÁLISE DOS DADOS

Afim de compreender qual a situação do local onde a pesquisa foi realizada, foi necessária a aplicação de um diagnóstico arquivístico, que é definido como “[...] a análise da situação dos arquivos em relação ao tratamento da informação orgânica” (CORNELSEN; NELLI, 2006, p. 72). Assim, durante a visita técnica foram observados alguns pontos relacionados à situação do arquivo, tendo em vista a adaptação do modelo de diagnóstico arquivístico adotado por Paes (2004).

As observações foram divididas em três categorias (que serão apresentadas nas subseções a seguir):

- a) análise dos **aspectos físicos**;
- b) análise dos **aspectos organizacionais**;
- c) análise dos **recursos** (recursos humanos, maquinário, materiais etc.) do setor.

5.1 ANÁLISE DOS ASPECTOS FÍSICOS

A respeito dos **aspectos físicos** foram considerados os seguintes pontos do diagnóstico:

- a) o volume e o estado de conservação do acervo;
- b) processos adotados para conservação e reprodução dos documentos;
- c) a média de arquivamentos diários;
- d) localização física.

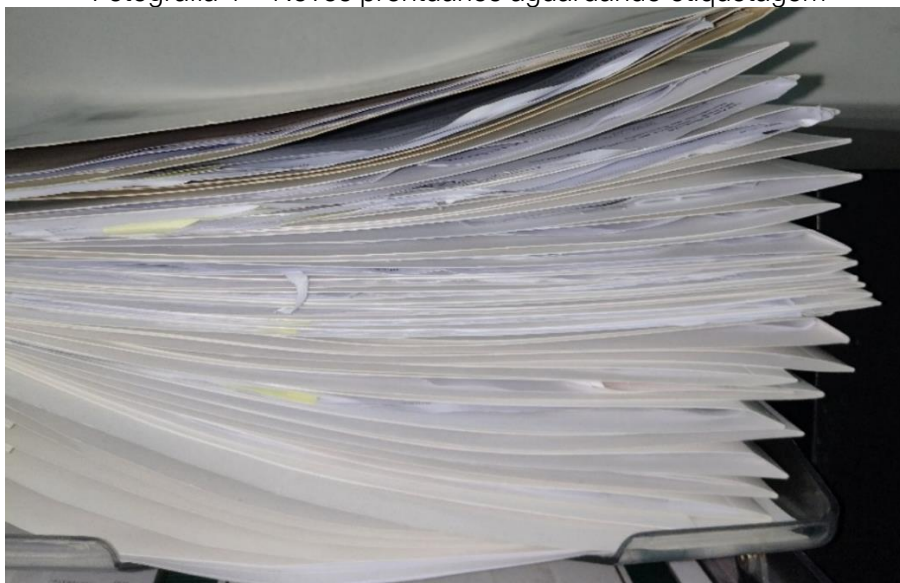
Após observação feita durante visita técnica e entrevista com o(a) funcionário(a), foram coletados os dados expostos a seguir sobre o volume documental do SAME e média de arquivamentos diários.

Conforme palavras do(a) entrevistado(a) (informação verbal)⁶, “por dia abrimos em média uns 40 prontuários, de pacientes novos e o nosso arquivo aqui é composto atualmente por 36 armários, divididos em 3 salas, e a quantidade de prontuários que temos aqui é aproximadamente 98 mil”.

⁶ Informação fornecida pelo(a) funcionário(a) que atua no SAME da UPA-E Arruda, em Recife, em 28 de abril de 2022.

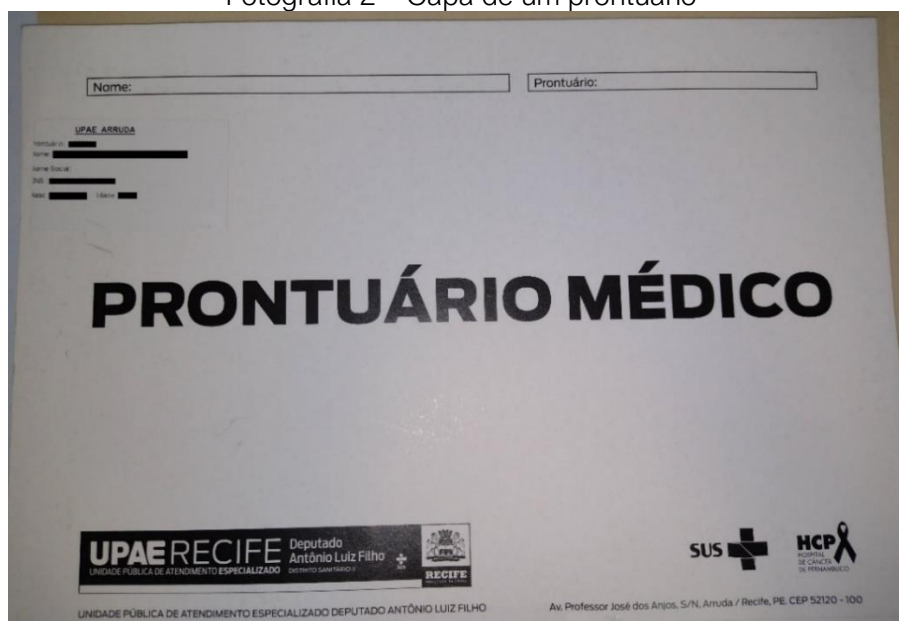
A fotografia 1 ilustra o montante de prontuários de pacientes novos atendidos na unidade, que não possuem registros anteriores, aguardando pelo processo de arquivamento. O profissional que atua no SAME, por meio do sistema de gerenciamento hospitalar, identifica o código do paciente e gera uma etiqueta que será anexada à capa do prontuário.

Fotografia 1 – Novos prontuários aguardando etiquetagem



Fonte: Dados da pesquisa (2022).

Fotografia 2 – Capa de um prontuário

A photograph of the cover of a medical record (prontuário) form. The form is white with black text and fields. At the top, there are two input fields labeled 'Nome:' and 'Prontuário:'. Below these, there is a section for 'UPAE ARRUDA' with fields for 'Município de', 'Nome', 'Nome Social', 'Data', and 'Sexo'. The main title 'PRONTUÁRIO MÉDICO' is prominently displayed in large, bold, black letters. At the bottom, there is a logo for 'UPAE RECIFE' (Unidade Pública de Atendimento Especializado Deputado Antônio Luiz Filho) and another logo for 'HCP' (Hospital de Câncer de Pernambuco). The address 'Av. Professor José dos Anjos, S/N, Arruda / Recife, PE, CEP 52120 - 100' is printed at the bottom right.

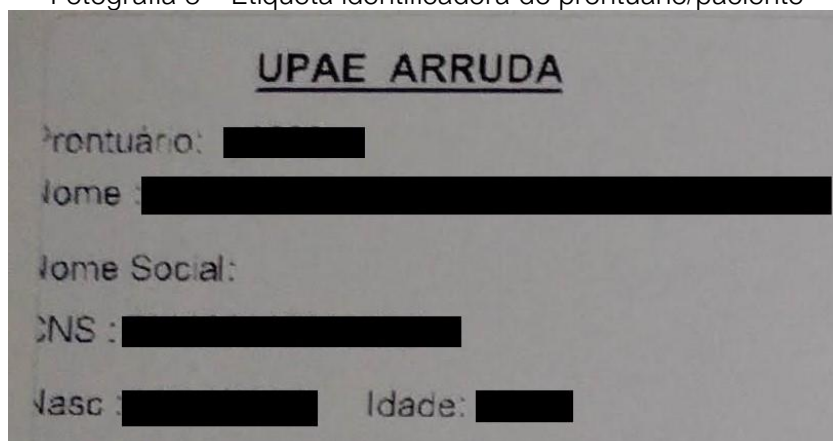
Fonte: Dados da pesquisa (2022).

As informações sensíveis foram ocultadas.

A etiqueta identificadora do prontuário/paciente localizada no canto superior esquerdo na capa do prontuário, apresentada na fotografia 3, é composta pelas seguintes informações:

- a) Prontuário: Código gerado a partir do número atribuído ao paciente. Possui caráter sequencial, que consiste em arquivar o prontuário utilizando a sequência do número do registro do paciente em ordem crescente;
- b) Nome: Nome do paciente;
- c) Nome social: Preenchido caso seja solicitado pelo paciente;
- d) CNS: Cartão Nacional de Saúde, é o documento de identificação do usuário do SUS;
- e) Data do nascimento: Data de nascimento do paciente;
- f) Idade: Idade do paciente no momento em que foi aberto o prontuário.

Fotografia 3 – Etiqueta identificadora do prontuário/paciente



UPAE ARRUDA

Prontuário: [REDACTED]

Nome: [REDACTED]

Nome Social:

CNS: [REDACTED]

Data de Nascimento: [REDACTED] Idade: [REDACTED]

Fonte: Dados da pesquisa (2022).
As informações sensíveis foram ocultadas.

No que diz que respeito ao volume documental do SAME, foi observado que no projeto de construção da unidade foi planejada apenas uma sala para a guarda dos prontuários. Porém, desde a abertura da UPA-E, o volume de prontuários cresceu além do previsto, ocasionando em um problema de espaço para o acondicionamento do acervo documental em sua completude.

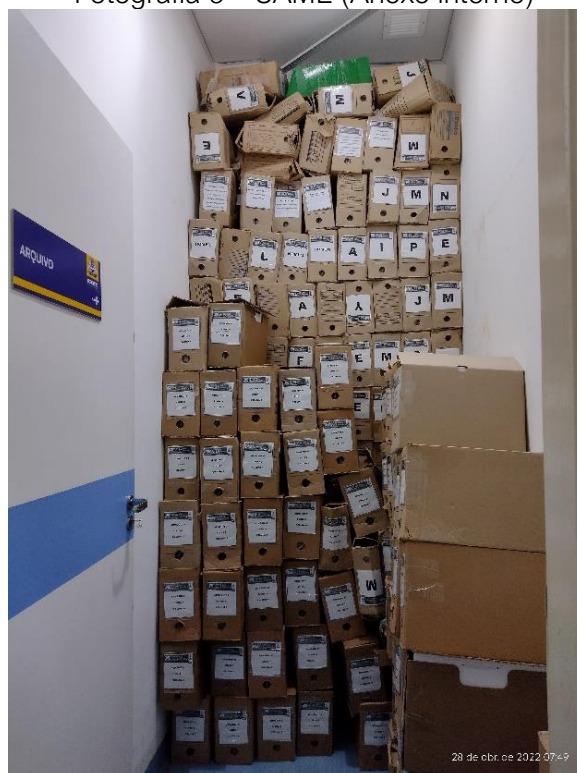
Atualmente, o SAME conta com uma sala principal e dois anexos, sendo o primeiro localizado dentro da unidade e o segundo na área externa da mesma, como pode ser visto nas fotografias 4, 5 e 6.

Fotografia 4 – SAME (Sala principal)



Fonte: Dados da pesquisa (2022).

Fotografia 5 – SAME (Anexo interno)



Fonte: Dados da pesquisa (2022).

Fotografia 6 – SAME (Anexo externo)



Fonte: Dados da pesquisa (2022).

Em decorrência da falta de espaço físico, foi necessária uma separação do acervo em três locais distintos e, quando questionado como foi feita a distribuição do volume, o(a) entrevistado(a) afirmou que:

... a gente trabalha mesmo aqui na sala do SAME, que é onde ficam os armários mais antigos porque são dos primeiros pacientes que estão sempre sendo acompanhados, são os pacientes cíclicos, então são os prontuários mais solicitados, por isso é importante que eles fiquem mais acessíveis... eles, e os prontuários mais recentes, que estão sendo abertos agora... (informação verbal)⁷.

Assim, a sala principal do SAME é composta pelos armários 1 ao 12, o armário 20 e os armários 32 ao 36 (armário mais atual), sendo cada armário composto por 6 prateleiras (linhas) e, em cada linha há 5 colunas. Tem-se que a sala principal do SAME conta com um volume documental de aproximadamente 540 caixas. O quadro 3 aponta a disposição dos armários em cada parte do SAME.

Quadro 3 – Distribuição dos armários do SAME

SAME	Local	Quantidade de armários	Armários	Quantidade de caixas (aprox.)
	<i>Sala principal</i>	18	1 ao 12; 20; 32 ao 36.	540
	<i>Anexo interno</i>	2	30 e 31	60
	<i>Anexo externo</i>	16	13 ao 29, (exceto 20)	480

Fonte: Dados da pesquisa (2022).

A respeito da reprodução dos documentos, a mesma se dá por meio do manuseio do documento original, já que todos os prontuários se encontram apenas em formato analógico (e sem cópias), o que requer o uso de luvas, máscaras e óculos de proteção, equipamentos que não são utilizados pelos(as) funcionário(s), pois não são disponibilizados pelo empregador.

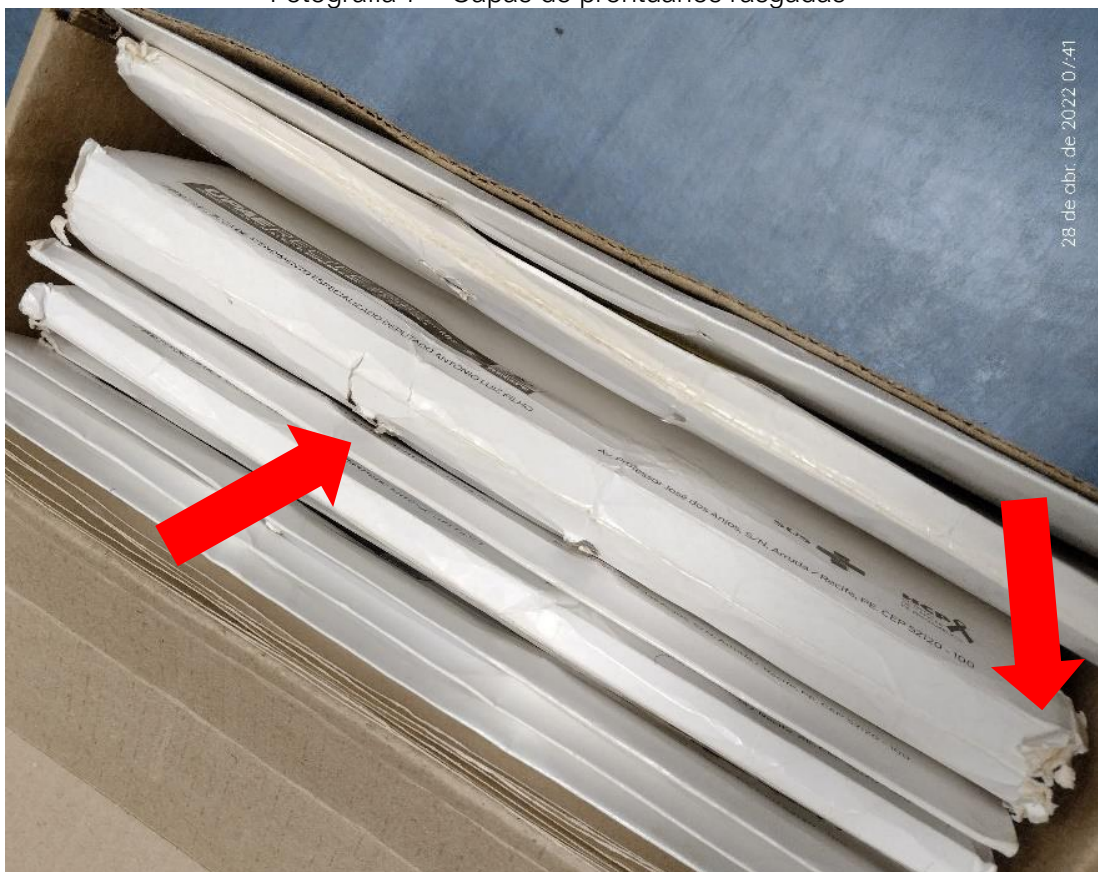
⁷ Informação fornecida pelo(a) funcionário(a) que atua no SAME da UPA-E Arruda, em Recife, em 28 de abril de 2022.

Ainda sobre os aspectos físicos do acervo documental, o estado de conservação dos prontuários foi verificado durante entrevista, onde o(a) entrevistado(a) afirmou:

a gente tem o costume de estar, sempre que possível, trocando os prontuários de caixas por que as caixas se desgastam muito rápido pois são de papelão, além das caixas é comum nos trocarmos a capa dos prontuários que são acessados com mais frequência porque elas costumam rasgar devido ao manuseio e ao volume do prontuário (informação verbal)⁸.

Durante a visita técnica, a situação dos aspectos físicos dos documentos pôde ser observada, como pode ser visto nas fotografias 7 e 8. Na fotografia 7 os prontuários encontram-se com as capas rasgadas.

Fotografia 7 – Capas de prontuários rasgadas

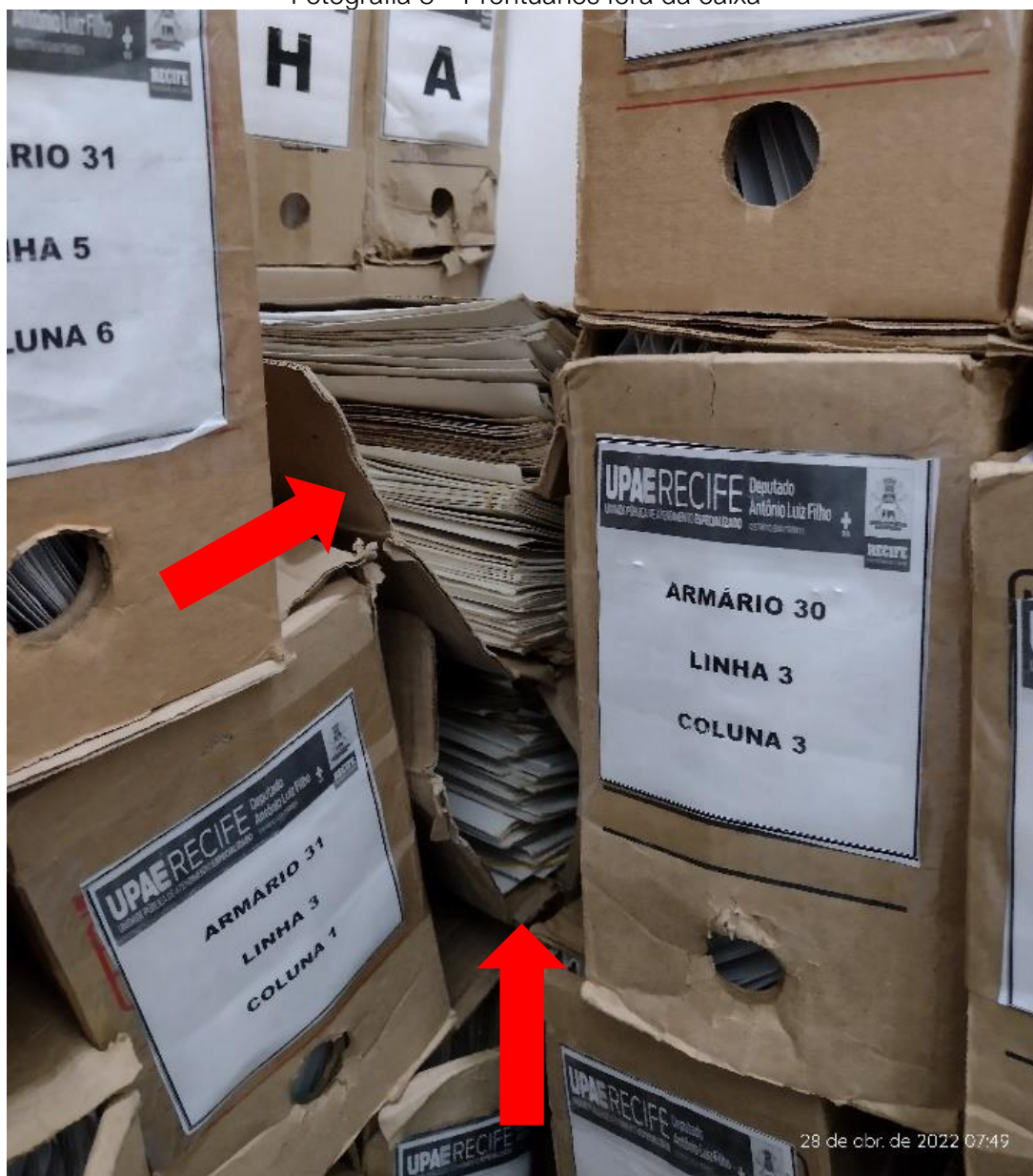


Fonte: Dados da pesquisa (2022).

⁸ Informação fornecida pelo(a) funcionário(a) que atua no SAME da UPA-E Arruda, em Recife, em 28 de abril de 2022.

Na fotografia 8, os prontuários podem ser vistos fora da caixa, apenas a capa servindo como proteção para a documentação que se encontra dentro dela. Dessa forma, as capas e prontuários estão soltos/empilhados, devido a uma caixa que se desfez.

Fotografia 8 – Prontuários fora da caixa

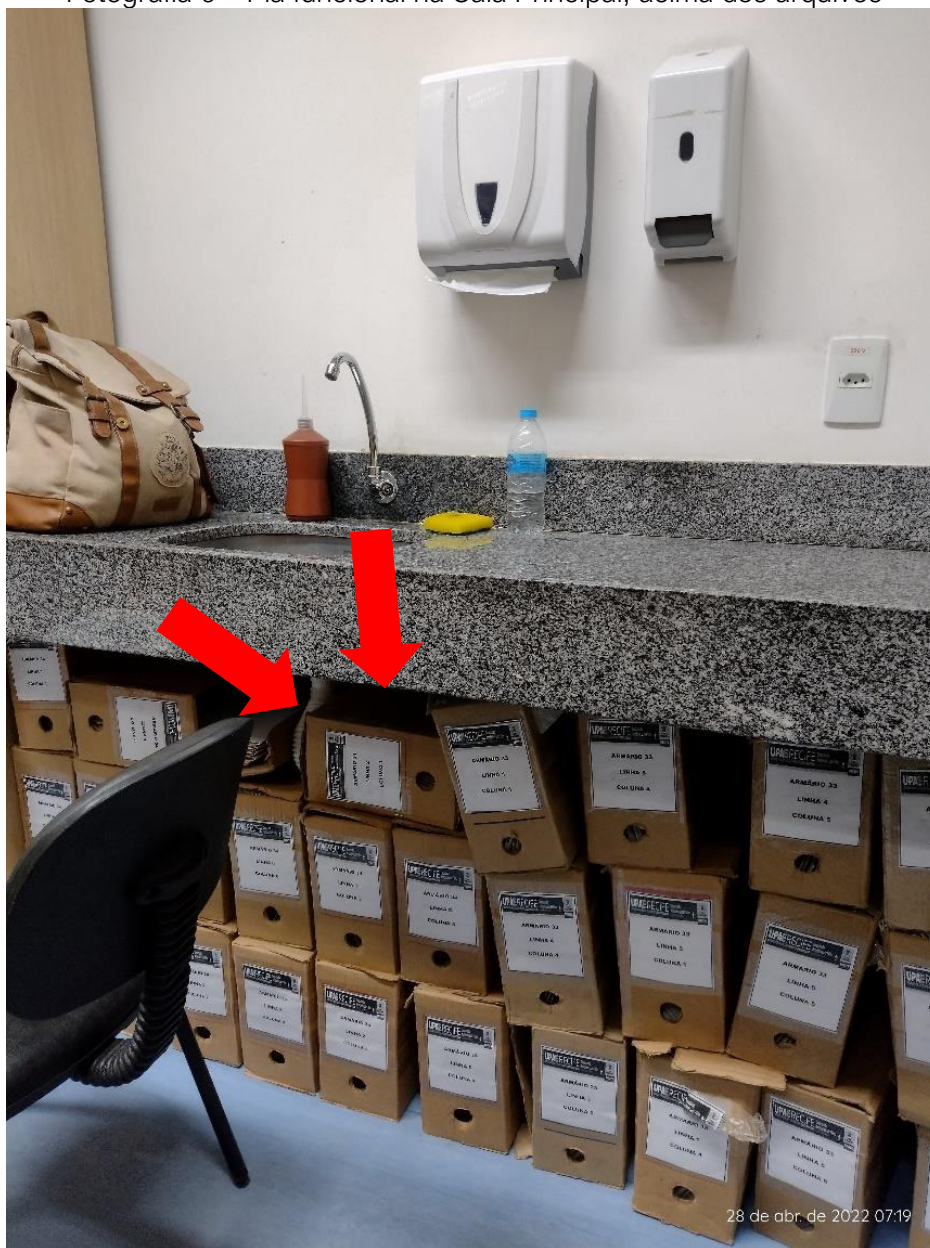


Fonte: Dados da pesquisa (2022).

Ainda sobre o estado de conservação do acervo, foi observado a presença de uma pia funcional dentro da sala principal do SAME, por onde a tubulação se encontra entre as caixas de arquivo, como pode ser visto na fotografia 9. Estando, assim, em desacordo com o que propõe o CONARQ (2000, p. 18): “nenhuma tubulação de água

pode percorrer o interior dos arquivos, com exceção daquelas destinadas aos aspersores automáticos para a extinção de fogo”.

Fotografia 9 – Pia funcional na Sala Principal, acima dos arquivos

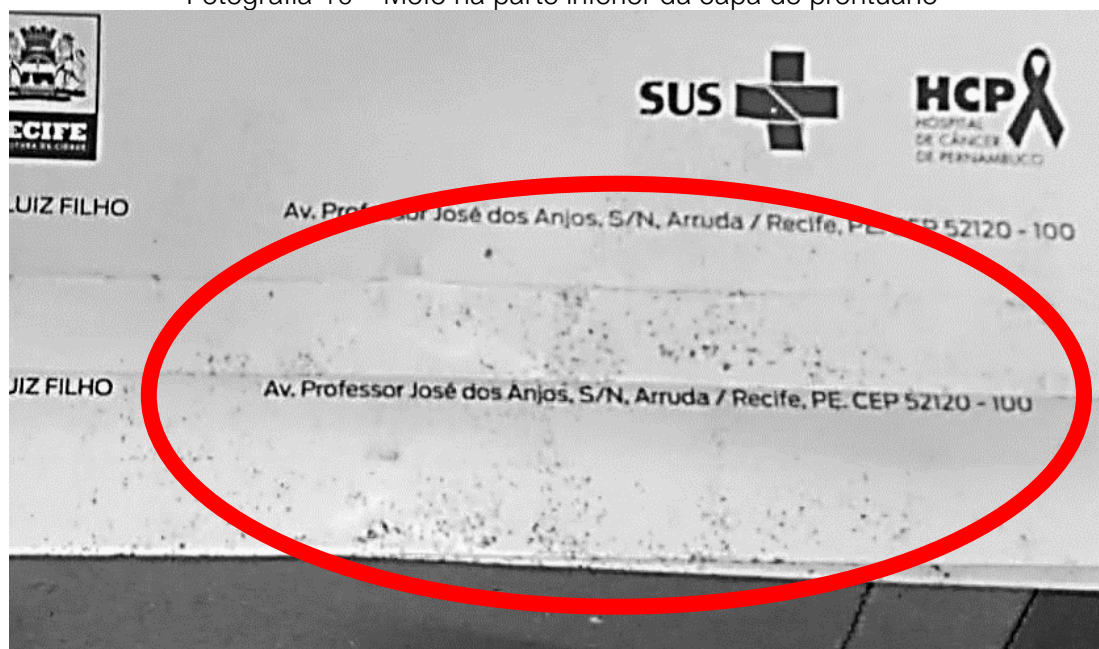


Fonte: Dados da pesquisa (2022).

O contato do papel com a umidade, seja pelo contato direto com tubulações ou pela ausência de aparelhos de medição de Temperatura e Umidade Relativa (UR) (como

é o caso do termo-higrômetro) pode ocasionar na incidência de mofo⁹ nos documentos, comprometendo assim a integridade dos mesmos, como pode ser visto na fotografia 10:

Fotografia 10 – Mofo na parte inferior da capa do prontuário



Fonte: Dados da pesquisa (2022).

Ainda que o serviço de troca de caixas seja realizado periodicamente pelos funcionários do setor, não é o suficiente para sanar as questões observadas que estão em desacordo com um gerenciamento arquivístico pautado na preocupação com a integridade física do documento, pois o volume documental demanda um tempo e recursos humanos que o setor não possui.

5.2 ANÁLISE DOS ASPECTOS ORGANIZACIONAIS

A respeito dos **aspectos organizacionais** foram considerados os seguintes pontos do diagnóstico:

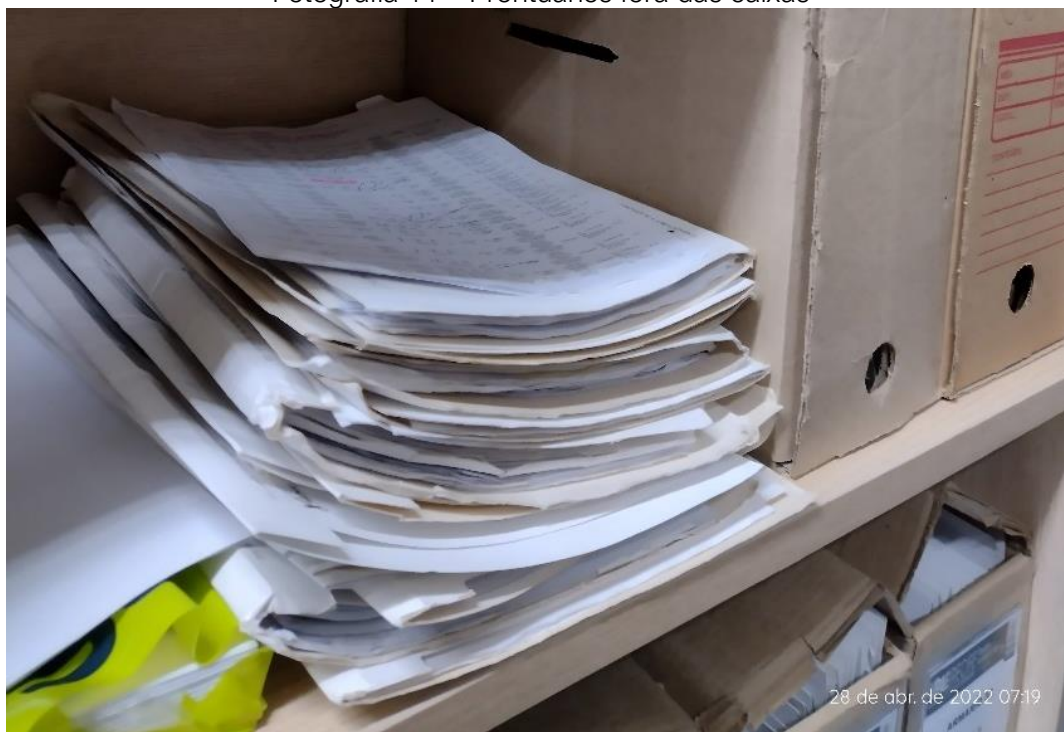
- a) estatutos, regimentos, regulamentos, normas e organogramas da instituição;
- b) gêneros dos documentos alocados no arquivo;
- c) espécies documentais;

⁹ De acordo com Ogden (2001, p. 17), mofo “é uma palavra comum e não-específica aplicada a um determinado tipo de fungo. Foi o termo adotado pela comunidade preservacionista para manifestações fúngicas” em suportes de registros de conhecimento.

- d) o arranjo e classificação dos documentos (método de arquivamento adotado);
- e) existência de normas de arquivos, manuais ou códigos de classificação.

Os prontuários de pacientes da unidade de saúde em questão estão dispostos fisicamente dentro de pastas, que ficam dentro de caixas arquivo de papelão, por ordem número-sequencial, embora tenha sido constatado a existência de prontuários fora das caixas, como mostra a fotografia 11, o que pode dificultar a recuperação do mesmo quando solicitado.

Fotografia 11 – Prontuários fora das caixas



Fonte: Dados da pesquisa (2022).

No que concerne o método de arquivamento adotado pelo local, ao ser questionado sobre a atribuição do código do prontuário, o(a) entrevistado(a) esclarece:

... as consultas daqui precisam ser marcadas através do SISREG¹⁰, que guarda todas as informações do paciente pelo CNS, então quando o

¹⁰ O Sistema de Regulação (SISREG) é um sistema web, criado para o gerenciamento de todo Complexo Regulador, por meio de módulos ambulatorial e hospitalar que permitem a inserção da oferta, da solicitação até a confirmação do atendimento ao usuário, bem como a regulação de leitos hospitalares. Mais informações podem ser encontradas no site: https://wiki.saude.gov.br/SISREG/index.php/P%C3%A1gina_principal

paciente vem ser atendido aqui, a nossa regulação já abre um prontuário pra esse paciente novo. Ao mesmo tempo esse paciente precisa ser cadastrado no MV SOUL¹¹, que automaticamente atribui para o paciente um código gerado sequencialmente, então quanto maior o código, mais atual é o paciente (informação verbal)¹².

Assim, o cadastro do paciente no sistema de gestão da unidade atribui ao paciente um número de prontuário de acordo com a ordem de entrada. Esse é o elemento parâmetro para arquivamento, ou seja, é adotado o método de arquivamento numérico.

Sobre a localização do prontuário, o(a) entrevistado(a) explica que “quando pegamos um prontuário novo e o cadastramos no SOUL MV ele automaticamente dá o número do armário, a linha e a coluna onde aquele prontuário será arquivado (informação verbal)¹³.

O método de arquivamento numérico possui como elemento principal o número, sendo assim, um sistema indireto em que, para localizar um documento, é necessário recorrer a um índice que indicará o número sob o qual o documento foi arquivado. Neste caso, a identificação é feita através do SOUL MV.

[...] nós sempre reunimos com um dia de antecedência os prontuários dos pacientes marcados para o dia seguinte. Através do SISREG, nós consultamos a agenda do dia seguinte e identificamos os pacientes. Então se um paciente que já foi atendido por aqui vai retornar amanhã, eu preciso disponibilizar seu prontuário para a regulação, então para localizar seu prontuário eu pesquiso no SOUL MV pelo seu CNS ou pela data de nascimento do paciente (informação verbal)¹⁴.

Em relação à estatutos, regimentos, regulamentos, normas e organogramas da instituição, a autora não teve acesso por que o(a) funcionário(a) não soube informar se existem esses documentos a respeito, especificamente, dos prontuários de pacientes, nem onde poderia encontrá-los. Sobre o uso de normas de arquivos, manuais ou códigos de classificação no SAME da UPA-E Arruda, o(a) entrevistado(a), apesar de saber da

¹¹ O SOUL MV Hospitalar é um sistema de gestão hospitalar com ferramentas que gerenciam informações clínicas, assistenciais, administrativas, financeiras e estratégicas em uma única plataforma. Mais informações podem ser encontradas no site: <https://mv.com.br/sobre-a-mv>

¹² Informação fornecida pelo(a) funcionário(a) que atua no SAME da UPA-E Arruda, em Recife, em 28 de abril de 2022.

¹³ Id.

¹⁴ Id.

existência desses documentos, não soube responder sobre o uso (ou não uso) dos mesmos na gestão do arquivo da unidade.

Em relação ao gênero e espécie documental presente no SAME, observou-se que o gênero documental predominante é o textual e a única espécie documental existente é o prontuário. Conforme Bernardes e Delatorre (2008), sobre as características dos documentos (que pode ser visto na página 10, quadro 1) os elementos característicos dos prontuários mantidos pelo SAME da UPA-E Arruda são:

- a) Suporte: Papel;
- b) Forma: Original;
- c) Formato: Folha A4;
- d) Gênero: Textual em sua maioria, podendo conter elementos audiovisuais;
- e) Espécie: Prontuário;
- f) Tipo: Prontuário médico;
- g) Documento simples ou composto: Composto.

Em outra perspectiva do aspecto organizacional, quando questionado sobre a procura de um prontuário já existente, quando não encontrado, o(a) funcionário(a) diz que “[...] quando recebemos uma solicitação de prontuário que não foi encontrado no local indicado pelo sistema, a solução para dar continuidade ao atendimento do paciente é a abertura de um novo prontuário” (informação verbal)¹⁵.

Sendo assim, as informações contidas no prontuário original são “perdidas” e o novo prontuário é feito sem essas informações, o que impacta diretamente no histórico clínico do paciente, estando assim em desacordo com a base arquivística da integridade dos fundos¹⁶.

¹⁵ Informação fornecida pelo(a) funcionário(a) que atua no SAME da UPA-E Arruda, em Recife, em 28 de abril de 2022.

¹⁶ Norma arquivística fundamental, que tem origem no princípio da proveniência. Segundo esta norma, os fundos (núcleos) de arquivos devem ser mantidos na ordem original, sem desmembramento, nem eliminação não autorizada e nem acréscimo de elementos estranhos ao núcleo original, a fim de conservar seu valor probatório informativo (CUNHA, 2008, p. 208).

5.3 ANÁLISE DOS RECURSOS

A respeito dos **recursos** (recursos humanos, maquinário, materiais etc.) do setor, foram considerados os seguintes pontos do diagnóstico:

- a) o pessoal encarregado do arquivo (número de pessoas, formação profissional);
- b) equipamento (quantidade, modelos, estado de conservação);
- c) meios de comunicação disponíveis.

Durante a visita técnica, a autora observou uma grande incidência de caixas arquivo empilhadas no chão nas 3 salas do SAME, devido à escassez de mobília para suportar o atual volume documental, sujeitando, assim, o acervo ao contato com diversos tipos de agentes de deterioração, como, por exemplo, a pressão exercida na caixa de papelão devido ao peso aplicado, encurtando assim o tempo de vida útil da caixa arquivo. A fotografia 12 mostra algumas caixas arquivo empilhadas no chão da sala do anexo externo do SAME.

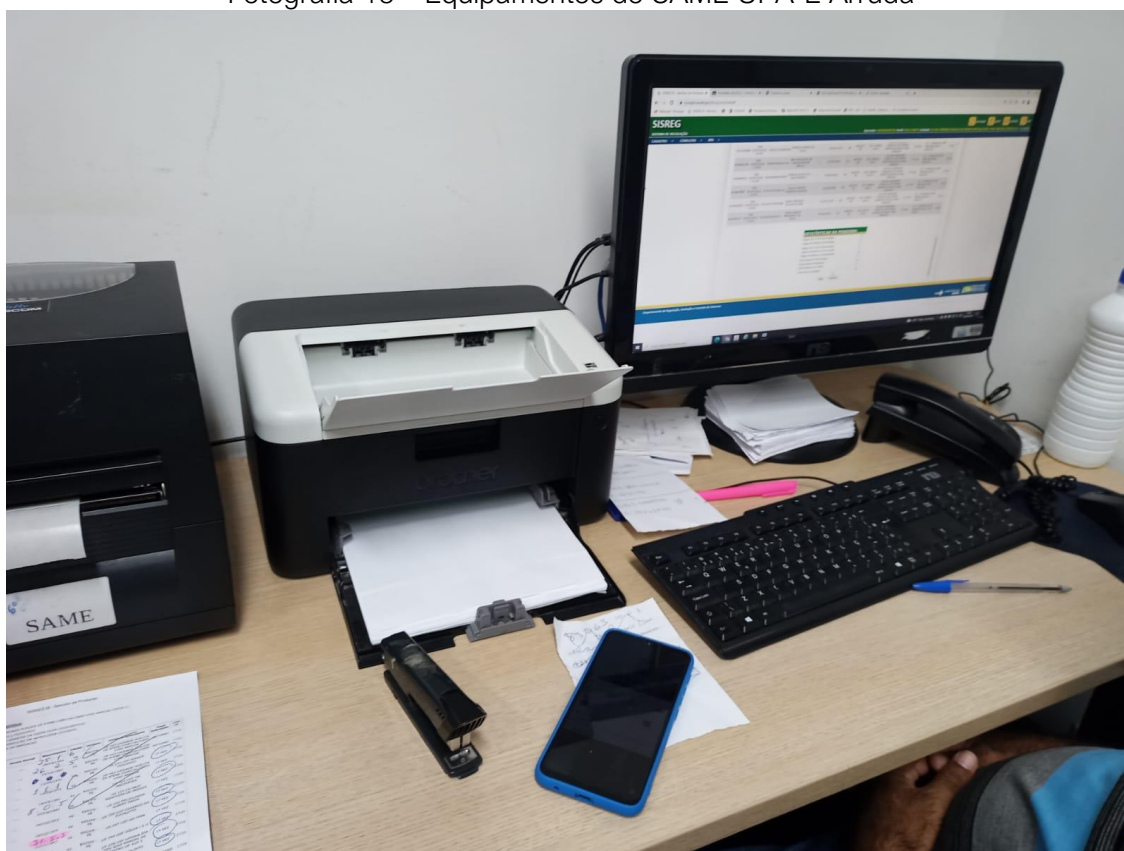
Fotografia 12 – Caixas empilhadas no chão (Anexo externo)



Fonte: Dados da pesquisa (2022).

A sala principal do SAME é onde os funcionários realizam as suas atividades, tornando assim os anexos A e B locais de consulta, onde eles não passam muito tempo. A sala principal do SAME conta com: 15 estantes de madeira; 1 ar-condicionado; 1 computador de mesa; 1 impressora à laser; 1 impressora térmica de etiquetas; 1 telefone ramal; e 1 mesa de apoio, onde as consultas aos documentos são realizadas, como pode ser visto na fotografia 13:

Fotografia 13 – Equipamentos do SAME UPA-E Arruda



Fonte: Dados da pesquisa (2022).

Em relação aos meios de comunicação disponíveis, o setor dispõe de um telefone ramal integrado aos demais setores da instituição. Também há um computador com acesso à internet e à rede interna gerenciada pela empresa via intranet.

Já o anexo interno não possui nenhum equipamento de consulta ou mobiliário para a guarda segura dos arquivos, que ficam todos dispostos em pilhas que chegam até 3 metros de altura. Tal disposição das caixas dificulta a recuperação da informação e ainda pode causar um acidente, caso a consulta seja realizada de modo que faça com que a pilha se desfaça. A fotografia 14 mostra uma pilha de arquivos no anexo interno.

Fotografia 14 – Caixas empilhadas (Anexo interno)



Fonte: Dados da pesquisa (2022).

Alem do risco de acidente, foi observado durante visita técnica a incidência de focos de mofo e poeira (fotografias 15 e 16, a seguir) que, atrelados à não utilização de Equipamento de Proteção Individual (EPI) pelos funcionários do setor, pode acerretar em problemas de biossegurança, como previsto na Consolidação de Leis Trabalhistas (CLT):

Art. 166 – A empresa é obrigada a fornecer aos empregados, gratuitamente, equipamento de proteção individual adequado ao risco e em perfeito estado de conservação e funcionamento, sempre que as medidas de ordem geral não ofereçam completa proteção contra os riscos de acidentes e danos à saúde dos empregados (CONSOLIDAÇÃO..., 2017, p. 36-37).

Fotografia 15 – Mofo nas capas dos prontuários



Fonte: Dados da pesquisa (2022).

Fotografia 16 – Poeira acumulada em estante no anexo externo



Fonte: Dados da pesquisa (2022).

A respeito dos riscos e acidentes, eles podem ser definidos como quaisquer acontecimentos que exponham o trabalhador a um estado vulnerável que venha a afetar

sua integridade, bem-estar físico e psíquico. Tais acontecimentos podem se referir tanto à utilização de máquinas e equipamentos sem proteção quanto à probabilidade de incêndio, arranjo físico e armazenamento inadequado de material, entre outros.

Em relação aos recursos humanos, o setor dispõe de um(a) Assistente Administrativo(a), Bacharel em Administração, e um(a) Jovem Aprendiz, que atendem às necessidades diárias da unidade em relação à recuperação dos prontuários e exercem também a função de reparar os danos causados pelo manuseio e exposição dos documentos à agentes de deterioração ao longo do tempo.

Por fim, com o que foi exposto nas análises, observou-se que as dinâmicas de gestão arquivística aqui discutidas manifestam a necessidade e a importância do desenvolvimento de possíveis estratégias e metodologias que minimizem as inconsistências causadas pela desorganização e má conservação dos documentos.

6 CONCLUSÃO

A gestão de documentos eficiente promove a celeridade dos processos – como, por exemplo, a busca e a recuperação dos prontuários – que acontecem nas instituições que trabalham com esse tipo de documento. Por conseguinte, o conteúdo informacional presente nos prontuários precisa estar acessível e íntegro, pois, dessa forma, proporcionam um atendimento clínico eficiente dos funcionários com os pacientes.

O desenvolvimento deste trabalho possibilitou entender como ocorre a gestão de documentos do SAME da UPA-E Arruda. Após as observações que foram feitas na visita técnica, aliadas ao discurso do(a) entrevistado(a), pôde-se perceber o impacto causado pela falta de recursos (tanto humanos, quanto materiais) voltados para um tratamento documental eficiente dos prontuários.

Durante a realização do estudo foram percebidas algumas dificuldades para encontrar normativas voltadas para o gerenciamento arquivístico de prontuários em formato analógico. Além disso, ao realizar a visita técnica não houve indicação de uso de nenhum EPI para entrar em contato com o acervo, colocando, dessa forma, a saúde de todos os indivíduos presentes em risco. Apesar dos entraves técnicos, a recepção dos funcionários na visita ao local foi positiva, onde houve liberdade para fazer as anotações e registros fotográficos necessários; e, durante a entrevista, o(a) entrevistado(a) foi prestativo(a) e colaborativo(a), favorecendo o desenvolvimento da pesquisa.

Tendo isso exposto, constatou-se que o objetivo geral desta pesquisa – *analisar as ações de gerenciamento arquivístico aplicadas no arquivo do SAME da UPA-E Arruda* – foi alcançado, uma vez que foi observado como ocorrem os procedimentos de gestão dos prontuários dos pacientes no setor. Constatou-se que os objetivos específicos dessa pesquisa foram alcançados, como esquematizado no quadro 4.

Quadro 4 – Alcance dos objetivos específicos

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ATIVIDADES EXECUTADAS
Apresentar a importância da gestão de documentos	Foram pesquisados e explanados os conceitos necessários para o entendimento de gestão de documentos arquivísticos no referencial teórico.
Explorar os dispositivos normativos sobre gestão de documentos e prontuários de pacientes	Os seguintes dispositivos normativos foram explorados e utilizados para nortear a pesquisa: • Lei Federal nº 8.159 de 8 de janeiro de 1991 (conhecida como a Lei de Arquivos); • Lei Federal nº 12.527 de 18 de novembro de 2001 (Lei de acesso à informação); • Lei Federal nº 13.709, de 14 de agosto de 2018 (Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais – LGPD); • Lei Federal nº 13.787, de 27 de dezembro de 2018; • Resoluções nº 1.246/88 e nº 1.638/2002 do CFM; • Recomendações para a construção de arquivos do Conselho Nacional de Arquivos (CONARQ).
Realizar o diagnóstico arquivístico do SAME	• Foi realizado um levantamento de informações por meio de visitas técnicas (incluindo registros fotográficos do local) com o apoio do roteiro de diagnóstico arquivístico de Paes (2004); • Foi realizada uma entrevista estruturada com um(a) funcionário(a) que atua no setor.

Fonte: Dados da pesquisa (2022).

Retomando a questão de pesquisa, que buscava compreender como ocorrem os procedimentos de gestão dos prontuários dos pacientes no setor, observou-se que o processo de gestão documental não segue em totalidade as indicações dos dispositivos normativos que foram explorados e dos autores citados ao longo do trabalho. Dessa forma, o gerenciamento dos prontuários do SAME da UPA-E Arruda precisa de algumas melhorias para funcionar de maneira eficiente.

Tendo em vista as observações dispostas nas análises e pensando em indicações de boas práticas para a melhoria da gestão arquivística dos prontuários do arquivo do SAME da UPA-E Arruda, algumas dessas melhorias poderiam ser:

- a) a realização de atividades de higienização do acervo e dos documentos de forma regular;

- b) a disponibilização de EPI's, por parte do empregador, para os funcionários que atuam no SAME;
- c) aquisição de mobiliários para atender ao volume documental;
- d) disponibilização de um novo espaço para o arquivamento dos prontuários cujos armários não cabem nas salas existentes;
- e) elaboração e aplicação de um plano de classificação (para a organização) e de uma tabela de temporalidade (que estipula prazos de guarda, eliminação ou recolhimento dos documentos). Esses instrumentos devem ser elaborados por uma Comissão Permanente de Avaliação de Documentos¹⁷, a qual é formada por uma equipe multidisciplinar;
- f) elaboração de um Procedimento Operacional Padrão (POP) que padronize as atividades realizadas no setor, para que, em caso de necessidade, outro funcionário possa dar continuidade às ações. No POP, é imprescindível incentivar o uso dos instrumentos de gestão de documentos, como o plano de classificação e a tabela de temporalidade.

A importância do uso desses instrumentos se pauta na eficácia da gestão dos documentos que, para Bernardes e Delatorre (2004, p. 8), pode:

- a) assegurar o pleno exercício da cidadania;
- b) agilizar o acesso aos arquivos e às informações;
- c) promover a transparência das ações administrativas;
- d) garantir economia, eficiência e eficácia na administração pública ou privada;
- e) agilizar o processo decisório;
- f) incentivar o trabalho multidisciplinar e em equipe;
- g) controlar o fluxo de documentos e a organização dos arquivos;
- h) racionalizar a produção dos documentos;
- i) normalizar os procedimentos para avaliação, transferência, recolhimento, guarda e eliminação de documentos;
- j) preservar o patrimônio documental considerado de guarda permanente.

¹⁷ Conforme indicado no Decreto nº 10.148, de 2 de dezembro de 2019.

Além dos pontos mencionados acima, levando em conta algumas desvantagens do prontuário de papel – como, por exemplo, não permitir o acesso simultâneo, o que dificulta a comunicação integrada entre os departamentos da instituição – o prontuário eletrônico pode ser considerado uma estratégia organizacional e de gerenciamento.

Sendo assim, o prontuário eletrônico pode possibilitar a integração das atividades/processos de diversos setores que necessitam das informações presentes nos prontuários; além disso, o prontuário eletrônico pode evitar a duplicidade no registro de um mesmo paciente, o que acaba por tornar o processo de atendimento mais célere. No entanto, a digitalização não é garantia de que não existirão duplicidades, pois também é necessária a gestão dos registros produzidos em ambiente digital. Para isso, a informação deve estar armazenada de maneira consistente e padronizada, seja num prontuário físico ou eletrônico, para que a pesquisa e a recuperação se tornem mais eficazes.

Além disso, é fundamental a presença de um profissional da informação que possua habilidades e competências necessárias à gestão dessa espécie documental em arquivos. Esse profissional precisa ter conhecimentos sobre organização da informação, uso correto da base de dados utilizada, definição da integridade da informação obtida, agilidade quanto ao tratamento da informação, bem como conhecimentos quanto à legislação que versa sobre o sigilo e a confidencialidade das informações médicas de pacientes incluídas em seus prontuários.

Por fim, tendo em vista o diagnóstico feito no SAME da UPA-E Arruda, com o apoio das informações que foram coletadas e analisadas, percebemos que uma das questões que podem emergir em posteriores pesquisas, que venham a contribuir com o estudo de documentos arquivísticos, diz respeito ao processo de migração dos prontuários físicos/analógicos, por meio da digitalização, para o ambiente digital.

REFERÊNCIAS

- ARQUIVO NACIONAL. Brasil. **Dicionário brasileiro de terminologia arquivística**. Rio de Janeiro: O Arquivo, 2005.
- BALDAM, R.; VALLE, R.; CAVALCANTI, M. **GED: Gerenciamento Eletrônico de Documentos**. São Paulo: Érica, 2002.
- BELLOTTO, H. L.; CAMARGO, A. M. de A. (Coord.). **Dicionário de terminologia arquivística**. São Paulo: Associação dos Arquivistas Brasileiros; Núcleo regional de São Paulo; Secretaria de Estado da Cultura, 1996.
- BERNARDES, L. P.; DELATORRE, H. **Gestão Documental Aplicada**. São Paulo: Arquivo Público do Estado de São Paulo, 2008.
- BEZERRA, P. R. C. **A Estatística na Organização Hospitalar**. 2002. 76 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Estatística) – Centro de Ciências Exatas e da Terra, Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, 2002.
- BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, [1988].
- BRASIL. **Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011**. Regula o acesso a informações [...] e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, [2011]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/l12527.htm. Acesso em: 22 nov. 2021.
- BRASIL. **Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018**. Dispõe sobre a proteção de dados pessoais e altera a Lei nº 12.965, de 23 de abril de 2014 (Marco Civil da Internet). Brasília, DF: Presidência da República, [2018]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/L13709.htm. Acesso em: 09 maio. 2022.
- BRASIL. **Lei nº 13.787, de 27 de dezembro de 2018**. Dispõe sobre a digitalização e a utilização de sistemas informatizados para a guarda, o armazenamento e o manuseio de prontuário de paciente. Brasília, DF: Presidência da República, [2018]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/L13787.htm. Acesso em: 09 maio 2022.
- BRASIL. **Lei nº 8.159, de 8 de janeiro de 1991**. Dispõe sobre a política nacional de arquivos públicos e privados e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, [1991]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8159.htm. Acesso em: 22 nov. 2021.
- CIOCCA, I. G. **O prontuário do paciente na perspectiva arquivística**. 2014. 100 f. Dissertação (Mestrado em Ciência da Informação) – Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Filosofia e Ciências, Marília, 2014.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução CFM Nº 1.246, de 8 de janeiro de 1988**. Define o Código de Ética Médica. Brasília: CFM, [1988?]. Disponível em: https://portal.cfm.org.br/wp-content/uploads/2020/09/1246_1988.pdf. Acesso em: 26 nov. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução CFM Nº 1.638, de 10 de julho de 2002**. Define prontuário médico e torna obrigatória a criação da Comissão de Revisão de Prontuários nas instituições de saúde. Brasília: CFM, 2021c. Disponível em: <http://www.rio.rj.gov.br/dlstatic/10112/5125745/4209117/RESOLUCAOCFMN1.638DE10DEJULHODE2002.pdf>. Acesso em: 22 nov. 2021.

CONSELHO NACIONAL DE ARQUIVOS. **Recomendações para a construção de arquivos**. 2000. Disponível em: http://antigo.conarq.gov.br/images/publicacoes_textos/recomendaes_para_construo_d_e_arquivos.pdf. Acesso em: 28 abr. 2022.

CONSOLIDAÇÃO das leis do trabalho – CLT e normas correlatas. Brasília, DF: Senado Federal, 2017. Disponível em: https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/535468/clt_e_normas_correlatas_1ed.pdf. Acesso em: 03 nov. 2021.

CORNELSEN, J. M.; NELLI, V. J. Gestão Integrada da Informação arquivística: o diagnóstico de arquivos. **Arquivística.net**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 2, ago./dez. 2006. Disponível em: <https://brapci.inf.br/index.php/res/download/56152>. Acesso em: 21 fev. 2022

CUNHA, Murilo Bastos da; CAVALCANTI, Cordélia Robalinho de Oliveira. **Dicionário de biblioteconomia e arquivologia**. Brasília: Brique de Lemos, 2008.

GALVÃO, M. C. B.; RICARTE, I. L. M. O prontuário eletrônico do paciente no século XXI: contribuições necessárias da ciência da informação. **InCID: Revista de Ciência da Informação e Documentação**, [S. l.], v. 2, n. 2, p. 77-100, 2011. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/incid/article/view/42353>. Acesso em: 14 nov. 2021.

KNECHTEL, M. do R. **Abordagem teórico-prática: metodologia da pesquisa em educação dialogada**. Curitiba: Intersaberes, 2014.

MASSAD, E.; MARIN, H. F.; AZEVEDO NETO, R. S. **O prontuário eletrônico do paciente na assistência, informação e conhecimento médico**. São Paulo: H. de F. Marin, 2003.

MOTA, F. R. L. Prontuário eletrônico do paciente e o processo de competência informacional. **Encontros Bibli: Revista Eletrônica de Biblioteconomia e Ciência da Informação**, [S. l.], v. 11, n. 22, p. 53-70, 2006. DOI: 10.5007/1518-2924.2006v11n22p53. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/eb/article/view/1518-2924.2006v11n22p53>. Acesso em: 3 abr. 2022.

OGDEN, S. (Ed.). **Métodos de armazenagem e práticas de manuseio**. 2. ed. Rio de Janeiro: Projeto Conservação Preventiva em Bibliotecas e Arquivos, 2001. Disponível em: https://www.arqsp.org.br/wp-content/uploads/2017/08/1_9.pdf. Acesso em: 12 mar. 2022.

OLIVEIRA, T. M. M. de; BEDIN, S. P. M. Diagnóstico de arquivo como instrumento de avaliação na gestão documental. **ÁGORA: Arquivologia em Debate**, n. 28, v. 56, p. 115-135, 2018.

PAES, M. L. **Arquivo: teoria e prática**. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2004.

PINTO, V. B. Prontuário eletrônico do paciente: documento técnico de informação e comunicação do domínio da saúde. **Encontros Bibli: Revista Eletrônica de Biblioteconomia e Ciência da Informação**, n. 21, v. 11, p. 34-48, 2006.

PIZZOLATTO, G. R. A. **Vantagens e desvantagens da utilização do prontuário eletrônico nas organizações militares de saúde do exército brasileira**. 2009. Disponível em: <https://www.yumpu.com/pt/document/read/29599089/vantagens-e-desvantagens-da-utilizaaaao-do-protuario-eletranico-nas->. Acesso em: 15 abr. 2022.

RODRIGUES, A. M. L. A teoria dos arquivos e a gestão de documentos. **Pespect. Ciênc. Inf.**, Belo Horizonte, v. 11, n. 1, p. 102-117, jan./abr. 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pci/a/kNWMg5vmqhBjKTzPYqSw8BQ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 03 abr. 2022.

SANTOS, R. A. dos. **Metodologia científica: a construção do conhecimento**. 7. ed. Rio de Janeiro: DP&A, 2007

APÊNDICE A – ROTEIRO DA ENTREVISTA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE ARTES E COMUNICAÇÃO
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIA DA INFORMAÇÃO
CURSO DE BIBLIOTECONOMIA

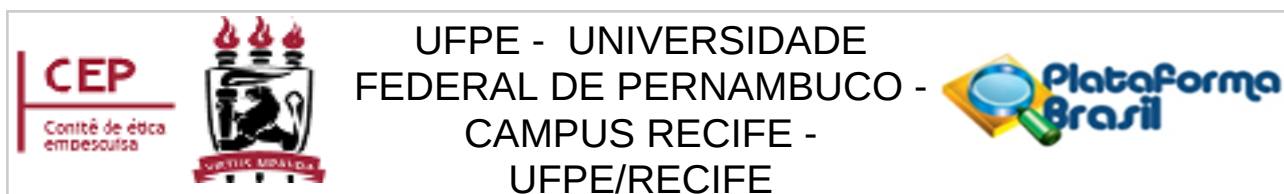
Gestão de Documentos do Serviço de Arquivo Médico e Estatístico (SAME) da Unidade
Pública de Atendimento Especializado Deputado Antonio Luiz Filho

Pesquisadora: Mylena Lopes Sobral da Silva

Orientadora: Profa. Dra. Thais Helen do Nascimento Santos

ROTEIRO DE ENTREVISTA

- 1) Quais atividades são desenvolvidas no arquivo?
- 2) Quais são as Espécies/Tipo de documentos alocados no setor?
- 3) Qual a dimensão do arquivo? (volume documental)
- 4) Você ou os gestores tem conhecimento acerca dos dispositivos normativos que tratam do tratamento arquivístico dos prontuários?
- 5) No momento em que os documentos são produzidos, como se dá o processo de chegada da documentação para o arquivo?
- 6) O arquivo possui instrumentos de gestão de documentos, como plano de classificação e tabela de temporalidade?
- 7) Como é organizada e ordenada a documentação no arquivo?
- 8) Como é feita a recuperação dos documentos?
- 9) É realizada a eliminação dos documentos? Caso afirmativo, quais os parâmetros adotados?
- 10) Quem são os usuários que possuem acesso aos prontuários? Existem ferramentas disponíveis para que os usuários possam realizar uma análise de satisfação dos serviços?
- 11) A seu ver, quais melhorias podem ser implementadas?

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: Gestão de documentos do Serviço de Arquivo Médico e Estatístico (SAME) da Unidade Pública de Atendimento Especializado (UPA-E) Deputado Antonio Luiz Filho

Pesquisador: Thais Helen do Nascimento Santos

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 56753422.5.0000.5208

Instituição Proponente: Centro de Artes e Comunicação

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.353.301

Apresentação do Projeto:

A pesquisa em questão trata-se de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) da graduação em Biblioteconomia do Departamento de Ciência da Informação (DCI) da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), que tem como pesquisadora principal a Profa. Thaís Helen do Nascimento Santos, e conterà com a participação da aluna Mylena Lopes Sobral da Silva. Estas buscarão analisar as ações de gerenciamento arquivístico que são utilizadas no arquivo do Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME) da UPA-E Arruda. A pesquisa tem início previsto para acontecer em abril de 2022, em que será realizada uma entrevista semi-estruturada com o funcionário da unidade envolvido no arquivamento dos prontuários.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Geral: Analisar as ações de gerenciamento arquivístico aplicadas no arquivo do Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME) da UPA-E Arruda.

Objetivo Específico: :- Apresentar a importância da gestão de documentos;- Explorar os dispositivos normativos sobre gestão de documentos e prontuários de pacientes;- Realizar o diagnóstico arquivístico do SAME;- Indicar boas práticas para a gestão arquivística dos prontuários da UPA-E Arruda.

Endereço: Av. das Engenhasria, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 50.740-600

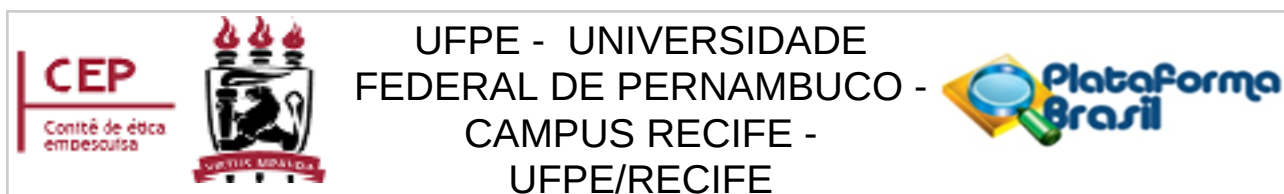
UF: PE

Município: RECIFE

Telefone: (81)2126-8588

Fax: (81)2126-3163

E-mail: cephumanos.ufpe@ufpe.br



Continuação do Parecer: 5.353.301

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

A pesquisadora informou que os riscos da entrevista serão os possíveis desconfortos com alguns questionamentos, onde o entrevistado(a) terá o direito à não responder perguntas e, até mesmo, desistir da entrevista se desejar, sendo resguardado o sigilo e o anonimato do participante. E como benefício direto relatou que os efeitos/resultados da pesquisa serão compartilhados à instituição e podem servir como base para tomadas de decisão estratégicas.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa é caracterizada como exploratória, um estudo de caso que será realizado no setor de arquivo de prontuário da Unidade Pública de Atendimento Especializado (UPA-E) deputado Antônio Luiz Filho, também conhecida como UPA-E Arruda. Os procedimentos de coleta de dados serão a observação direta não participante com o apoio do roteiro de diagnóstico de Paes (2004) e a entrevista semi-estruturada. Nesses procedimentos será realizado um levantamento por meio de visitas técnicas, assim como a aplicação de uma entrevista com funcionário da unidade envolvido no arquivamento dos prontuários. A entrevista possui um roteiro de aplicação e será realizada em um tempo aproximado de 60 minutos. A entrevista será gravada em dispositivo móvel de captura de áudio com o consentimento do entrevistado(a).

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

A pesquisadora responsável anexou os seguintes documentos:

- 1- Folha de rosto.
- 2- Termo de compromisso e confidencialidade;
- 3- O TCLE;
- 4- Currículo dos Pesquisadores;
- 5- Projeto de pesquisa detalhado;
- 6- A carta de anuência da UPA-E Deputado Antônio Luiz Filho.

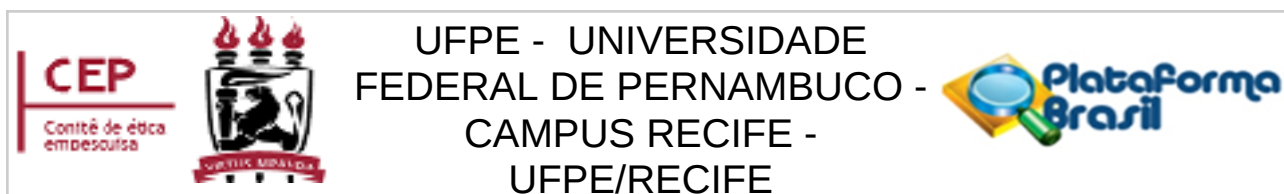
Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

A pesquisadora responsável apresentou um projeto que segue o que recomenda a Resolução Nº 466/12 do CNS e eu projeto poderá ser executado. Lembramos a mesma que ao final do trabalho deve-se enviar o relatório final, por meio da plataforma Brasil.

Endereço: Av. das Engenhasria, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.740-600
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-8588 **Fax:** (81)2126-3163 **E-mail:** cephumanos.ufpe@ufpe.br



Continuação do Parecer: 5.353.301

Considerações Finais a critério do CEP:

As exigências foram atendidas e o protocolo está APROVADO, sendo liberado para o início da coleta de dados. Informamos que a APROVAÇÃO DEFINITIVA do projeto só será dada após o envio do Relatório Final da pesquisa. O pesquisador deverá fazer o download do modelo de Relatório Final para enviá-lo via "Notificação", pela Plataforma Brasil. Siga as instruções do link "Para enviar Relatório Final", disponível no site do CEP/CCS/UFPE. Após apreciação desse relatório, o CEP emitirá novo Parecer Consubstanciado definitivo pelo sistema Plataforma Brasil.

Informamos, ainda, que o (a) pesquisador (a) deve desenvolver a pesquisa conforme delineada neste protocolo aprovado, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao voluntário participante (item V.3., da Resolução CNS/MS Nº 466/12).

Eventuais modificações nesta pesquisa devem ser solicitadas através de EMENDA ao projeto, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas.

Para projetos com mais de um ano de execução, é obrigatório que o pesquisador responsável pelo Protocolo de Pesquisa apresente a este Comitê de Ética relatórios parciais das atividades desenvolvidas no período de 12 meses a contar da data de sua aprovação (item X.1.3.b., da Resolução CNS/MS Nº 466/12). O CEP/CCS/UFPE deve ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo (item V.5., da Resolução CNS/MS Nº 466/12). É papel do/a pesquisador/a assegurar todas as medidas imediatas e adequadas frente a evento adverso grave ocorrido (mesmo que tenha sido em outro centro) e ainda, enviar notificação à ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária, junto com seu posicionamento.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1912978.pdf	12/04/2022 16:18:50		Aceito
Outros	CartaResposta.pdf	12/04/2022 16:18:10	Thais Helen do Nascimento Santos	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEMaiores18_ajustado.doc	12/04/2022 16:17:38	Thais Helen do Nascimento Santos	Aceito
Projeto Detalhado	ProjetoDetalhado_ajustado.doc	12/04/2022	Thais Helen do	Aceito

Endereço: Av. das Engenhasria, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 50.740-600

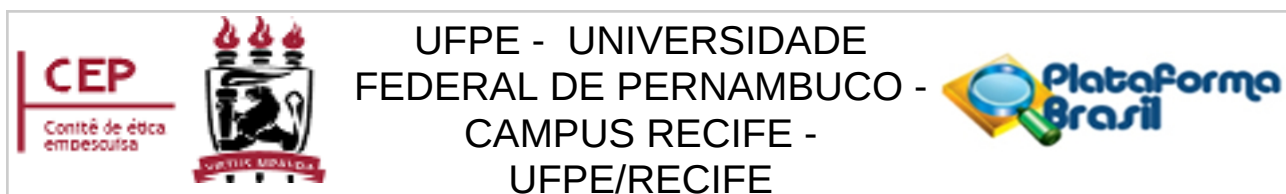
UF: PE

Município: RECIFE

Telefone: (81)2126-8588

Fax: (81)2126-3163

E-mail: cephumanos.ufpe@ufpe.br



Continuação do Parecer: 5.353.301

/ Brochura Investigador	ProjetoDetalhado_ajustado.doc	16:17:20	Nascimento Santos	Aceito
Outros	TermoConfidencialidade.pdf	14/03/2022 23:31:13	Thais Helen do Nascimento Santos	Aceito
Outros	Curriculo_Pesquisador.pdf	14/03/2022 23:30:47	Thais Helen do Nascimento Santos	Aceito
Outros	Curriculo_Orientador.pdf	14/03/2022 23:30:30	Thais Helen do Nascimento Santos	Aceito
Outros	CartadeAnuencia.pdf	14/03/2022 23:29:49	Thais Helen do Nascimento Santos	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEMaiores18.doc	14/03/2022 23:29:18	Thais Helen do Nascimento Santos	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoDetalhado.doc	14/03/2022 23:28:55	Thais Helen do Nascimento Santos	Aceito
Folha de Rosto	FolhadeRosto_ProjetoMylenea.pdf	14/03/2022 23:28:27	Thais Helen do Nascimento Santos	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RECIFE, 16 de Abril de 2022

Assinado por:
LUCIANO TAVARES MONTENEGRO
(Coordenador(a))

Endereço: Av. das Engenhasria, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.740-600
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-8588 **Fax:** (81)2126-3163 **E-mail:** cephumanos.ufpe@ufpe.br