

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIA DA INFORMAÇÃO
CURSO DE BIBLIOTECONOMIA E DOCUMENTAÇÃO**

VERÔNICA DOS SANTOS BARBOZA

**A GESTÃO DOCUMENTAL NA TRAMITAÇÃO DO PRONTUÁRIO DO PACIENTE
NA UNIDADE DE PRONTUÁRIO E ESTATÍSTICA: OBSERVAÇÃO E ANÁLISE
DO ARQUIVO MÉDICO DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SERGIPE HU/UFS**

**SÃO CRISTOVÃO (SE)
2018**

VERÔNICA DOS SANTOS BARBOZA

**A GESTÃO DOCUMENTAL NA TRAMITAÇÃO DO PRONTUÁRIO DO PACIENTE
NA UNIDADE DE PRONTUÁRIO E ESTATÍSTICA: OBSERVAÇÃO E ANÁLISE
DO ARQUIVO MÉDICO DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SERGIPE HU/UFS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Ciência da Informação da Universidade Federal de Sergipe, para obtenção do grau de Bacharel em Biblioteconomia e Documentação.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Valéria Aparecida Bari.

**SÃO CRISTOVÃO (SE)
2018**

Dados de Catalogação na Publicação (CIP)

B239g

Barboza, Verônica dos Santos

A gestão documental na tramitação do prontuário do paciente na Unidade de Prontuário e Estatística: observação e análise do arquivo médico do Hospital Universitário de Sergipe HU/UFS / Verônica dos Santos Barboza; orientadora Valéria Aparecida Bari. – São Cristóvão, 2018.

74p.: il. Color.

Trabalho de conclusão de curso (graduação em Biblioteconomia e Documentação) – Universidade Federal de Sergipe, Departamento de Ciência da Informação, 2018.

1. Gestão documental. 2. Prontuário do Paciente. 3. Arquivo médico. 4. Hospital universitário. I. Bari, Valéria Aparecida, orient. II. Título.

CDU: 002(813.7)

**A GESTÃO DOCUMENTAL NA TRAMITAÇÃO DO PRONTUÁRIO DO PACIENTE
NA UNIDADE DE PRONTUÁRIO E ESTATÍSTICA: OBSERVAÇÃO E ANÁLISE
DO ARQUIVO MÉDICO DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SERGIPE HU/UFS**

VERÔNICA DOS SANTOS BARBOZA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Ciência da Informação da Universidade Federal de Sergipe, para obtenção do grau de bacharel em Biblioteconomia e Documentação.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Valéria Aparecida Bari

NOTA: _____

Data da Apresentação: _____

Aprovada pela banca examinadora:

Sem correções ()

Com correções ()

Prof^a. Dr^a. Valéria Aparecida Bari
(Orientadora – DCI/UFS)

Prof^a. Mr^a. Glêyse Santos Santana
(Membro Convidado- Interno - DCI/UFS)

Prof^a. Mr^a. Alessandra dos Santos Araújo
(Membro Convidado- Interno - DCI/UFS)

Prof^a. Dr^a. Janaina Ferreira Fialho
(Membro Suplente - Interno - DCI/UFS)

Dedico este trabalho à minha mãe Maria Amélia por acreditar na minha capacidade.

AGRADECIMENTOS

Agradeço: Jeová, meu Deus, pela conquista, sem Ele eu nada seria. Aos meus pais, Nivaldo e Maria Amélia, em especial à minha mãe, Maria Amélia, pela inspiração, palavra de fé, força e coragem, pois foi na sua história de vida que eu me amparei para não desistir diante dos obstáculos.

Aos meus irmãos Nenca, Nazaré, Có, Tiago, Fábio, Beto, Nivaldinho e Valtinho por toda força e carinho. À minha sobrinha Juliane que sempre esteve presente nas horas mais difíceis. Obrigada pelo apoio!

Ao meu querido esposo Plínio Márcio pela paciência nos momentos de total ausência e ao meu filho Plínio Manoel.

Às minhas orientadoras, professoras Glêyse Santos Santana e Valéria Aparecida Bari, pela força, dedicação e incentivo. Em especial, à docente e profissional Alessandra Araújo, pelo apoio e suporte para a efetivação e conclusão desse trabalho.

Aos amigos e colegas de graduação, sou grata pelo incentivo e apoio, e a todos aqueles que de alguma forma estiveram e estão próximos de mim, contribuindo de alguma forma para a realização das minhas conquistas.

“Desde que se começou a registrar a história em documentos, surgiu para o homem o problema de organizá-los”

Schellenberg

RESUMO

O presente trabalho pretende traçar uma análise meio a consideráveis questões pertinentes a ordenação e acúmulo de documentos. Com base nesse estudo, analisaremos sob o ponto de vista arquivístico a “Gestão documental na tramitação do prontuário do paciente na Unidade de Prontuário e Estatística do Hospital Universitário de Sergipe”, e sua aplicabilidade. A gestão documental sob o ponto de vista dos autores Bellotto (2002) e Schellenberg (2008) assim como a aplicabilidade da Lei Federal nº 8.159/91 que dispõe sobre a política Nacional de arquivos públicos e privados, apontam uma realidade que transborda na importância desses métodos dentro da instituição. A abordagem técnica do prontuário do paciente, conforme Galvão e Ricarte (2012) evidencia o tratamento dessa tipologia documental. A pesquisa mostrou uma realidade vivenciada dentro da Unidade de Prontuário e Estatística do Hospital Universitário diante de uma carência explícita das políticas arquivísticas que favoreçam a estrutura organizacional e as instalações, assim como a necessidade de investimentos em tecnologias visando o desenvolvimento de um trabalho eficiente e eficaz. A análise apontou dois caminhos para resolução dos problemas na gestão dos prontuários de pacientes: a ampliação das instalações físicas, aquisição de novos mobiliários e equipamentos, e a adoção de TIC (hardware e software) para digitalização do Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP), legado documental tradicional. No segundo caso, a solução teria resultados definitivos mas implicaria num investimento muito maior e também na capacitação de toda a equipe da Unidade de Prontuário e Estatística. Com isso, se tornou evidente a justificativa desse trabalho, assim como seus objetivos investigados que mostraram a análise e os procedimentos técnicos voltados para a gestão visando a eficácia do trabalho, pois o Prontuário do Paciente é vital na precisão do atendimento médico e ambulatorial.

Palavras-chave: Gestão documental. Prontuário do Paciente. Arquivo Médico.

ABSTRACT

This degree final project intends to trace an analysis to considerable questions pertinent to the ordering and accumulation of documents. Based on this study, we will analyze, from an archival point of view, the "Document Management in the processing of patient records in the Report and Statistical Unit of the University Hospital of Sergipe, and its applicability. The document management from the point of view of the authors Bellotto (2002) and Schellenberg (2008), as well as the applicability of Federal Law No. 8.159, under the National policy of public and private archives, point to a reality that overcomes the importance of these methods within of the institution. The technical approach of the patient's chart, according to Galvão and Ricarte (2012) evidences the treatment of this documentary typology. The research showed a reality lived within the Unit of Records and Statistics of the University Hospital in the face of an explicit lack of archival policies that favors the organizational structure and facilities, as well as the need for investments in technologies aimed at the development of efficient and effective work. The analysis pointed to two ways to solve problems in the management of patients' medical records: the expansion of physical facilities, furniture and equipment or the adoption of ICT (hardware and software), the Electronic Patient Record (PEP) and the digitization of the traditional documentary legacy. In the second case, the solution would have definite results, but would imply a much greater investment and also the training of the entire HU team. With this, it became evident the justification of this work as well as its objectives investigated showed the analysis and the technical procedures aimed at the management aiming at the effectiveness of the work, since the Patient Record is vital in the accuracy of medical and outpatient care.

Keywords: Document management. Patient Record. Medical file.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Fases da gestão documental de fundos	27
Figura 2 - Hospital Sanatório de Aracaju: Aracaju (SE).....	39
Figura 3 - Fluxograma ideal do setor de prontuário	48
Figura 4 - Estrutura da criação do prontuário.....	50
Figura 5 - Tela do AGHU (Incluir paciente e gerar o código do prontuário)	52
Figura 6 - Tela do Sistema de Controle de Prontuário- SCP.....	52
Figura 7 - Prontuário do paciente do Hospital Universitário	53
Figura 8 - Arquivamento de prontuários, sala 01	55
Figura 9 - Arquivamento de prontuários, sala 02	55
Figura 10 - Arquivamento de prontuários, sala 03	56
Figura 11 - Corredor do ambulatório (2017).....	58
Figura 12 - Corredor do ambulatório (2018).....	58
Figura 13 - Prontuários do arquivo.....	59

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Denominações utilizadas para as três idades dos documentos	24
Quadro 2 - Ferramentas funcionais de uma gestão de documentos	26

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
CEP	Código de Endereçamento Postal
CFM	Conselho Federal de Medicina
CONARQ	Conselho Nacional de Arquivos
CRM	Conselho Regional de Medicina
CPRH	Central de Processamento de Roupas Hospitalares
EBSERH	Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
FBHC	Fundação de Beneficência Hospital de Cirurgia
HE	Hospital de Ensino
UFS	Universidade Federal de Sergipe
HUS	Hospital Universitário de Sergipe - HU
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
LAI	Lei de Acesso à Informação
MEC	Ministério da Educação
NUCAAR	Núcleo de Controle, Avaliação, Auditoria e Regulação
NVEH	Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar
PP	Prontuário do Paciente
PEP	Prontuário Eletrônico do Paciente
REHUF	Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais
RMP	Relacionamento Médico-Paciente
SAME	Serviço Médico e Estatístico
SECOM	Secretaria Especial de Comunicação Social do Senado
SCP	Sistema de Controle de Prontuário
SNA	Sistema Nacional de Auditoria
SRAS	Setor de Regulação em Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso

TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TIC	Tecnologia da Informação e Comunicação
TPR	Temperatura, pulso, respiração
UFPA	Universidade Federal do Pará
UIMG	Unidade de Imagens e Métodos Gráficos
UNB	Universidade de Brasília
UR	Umidade relativa
USFM	Universidade Federal de Santa Maria
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	14
1.1	Objeto.....	16
1.2	Objetivos.....	17
1.2.1	Geral	17
1.2.2	Específicos.....	17
1.3	Metodologia e Procedimentos Metodológicos	17
1.3.1	Pesquisa	18
1.3.2	Problematização e Questionamentos Iniciais	19
1.4	Atividades Técnicas utilizadas na Pesquisa.....	19
1.5	Justificativa	20
2	REFERENCIAL TEÓRICO	21
2.1	As competências da Gestão Documental	24
2.2	O Prontuário do Paciente: uma abordagem técnica	29
2.2.1	Preservação	33
2.2.2	Conservação Preventiva.....	34
2.3	Breves notas acerca dos Hospitais Universitários	35
2.4	Hospital Universitário de Sergipe HU/UFS.....	38
3	METODOLOGIA.....	43
4	ANÁLISE E DISCUSSÃO DAS OBSERVAÇÕES DE CAMPO	46
4.1	Equipe e Atividades desenvolvidas	46
4.2	Registros e observações à Unidade de Prontuário e Estatística do HU	47
4.3	Entrevista com a profissional especializada da unidade de informação	60
4.4	Análise conclusiva da unidade de informação observada.....	63
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	65
	REFERÊNCIAS.....	66
	APÊNDICE A – ROTEIRO DE ENTREVISTA	722
	APÊNDICE B – TCLE.....	75

1 INTRODUÇÃO

Desde muito cedo a humanidade começou a registrar informações em diversos suportes em virtude da necessidade de transmitir o conhecimento evidenciando a veracidade dos fatos existentes em uma determinada época, a fim de perpetuar e preservar a informação. Assimilar o processo de organização do documento é uma tarefa que pode gerar ciência do funcionamento primário da organização. A produção da documentação requer um espaço para organização e preservação, assim surge os arquivos como guardiões do conhecimento. O Dicionário Terminológico de Arquivologia (2005, p. 27) traz a definição de arquivo como um “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.” Os arquivos têm a finalidade de guardar e preservar a informação, considerando-a conhecimento armazenado e mantido por gerações para servir como estudo, pesquisa e suporte à tomada de decisão.

Os documentos arquivísticos tendem a sofrer diversas consultas e por isso devem ser preservados a fim de servir a sua real finalidade. O prontuário médico é um tipo de juntada de documentos arquivísticos provenientes de vários fundos, articulados em forma de *dossiê*, com a finalidade de informar aos profissionais de saúde sobre a situação presente e pregressa dos pacientes. Sua criação, gestão e utilização foram estudadas com a finalidade de realizar a pesquisa aqui descrita. A Unidade de Prontuário e Estatística do Hospital Universitário pertence ao Ambulatório do Hospital Universitário de Sergipe e tem como serviços oferecidos o atendimento das agendas médicas e suporte para pesquisa dos estudantes do Hospital da Universidade Federal de Sergipe. O setor de estatística tem a função de organizar auditorias administrativas, fazer o levantamento de consultas realizadas e armazenar os dados obtidos de indicadores estatísticos mensais. Essa unidade possui atendimento interno e externo. Quanto ao público interno (médicos, residentes, acadêmicos e outros funcionários de diversas áreas) o atendimento é referente à pesquisa de prontuários médicos e dados estatísticos, e o externo (pacientes acompanhantes e/ou responsáveis) refere-se basicamente a consultas e exames.

Os prontuários do paciente são *dossiês* que ficam acondicionados em estantes dentro de caixas de arquivo em plástico e papel que ocupam áreas físicas do ambulatório destinado ao arquivo. São aproximadamente 849.000 (oitocentos e quarenta e nove mil) prontuários, com acréscimo mensal de 300 (trezentos) outros documentos de igual teor, sendo necessário espalhá-los pelo corredor do ambulatório visto não haver mais espaço nas salas

destinadas à guarda. Diante desse fato - o crescente volume e as eventuais perdas documentais – comprova-se a importância da gestão documental na instituição pública de saúde.

Na visão de Heloísa Bellotto (2002), os documentos representam fontes de informações confiáveis e únicas dentro da sua especificação. Assim, para a autora “Os documentos dos arquivos representam fontes fidedignas, únicas e, se adequadamente compreendido o seu contexto de produção, pode esclarecer fatos, situações e ações”. (BELLOTO, 2002, p. 19).

Entendendo prontuário enquanto documento de arquivo, entende-se que o tipo documental prontuário é “documento não-diplomático informativo e horizontal. Reunião cumulativa de documentos que acompanha o desempenho dos interessados em tratamentos médicos e psicológicos” (BELLOTO, 2008, p. 63-64). O Conselho Federal de Medicina (CFM), de número 1.638/2002, elucida um padrão de prontuário e destaca-o como: “documento único constituído de um conjunto de informações, sinais e imagens registradas, geradas a partir de fatos, acontecimento e situações sobre a saúde do paciente e assistência a ele prestada”.

Dessa forma, o prontuário constitui-se peça fundamental no atendimento e relacionamento médico-paciente (RMP). É um documento multidisciplinar e único, uma vez que as informações nele registradas pertencem a um determinado paciente. De outro modo, é multidisciplinar em virtude dos diversos profissionais que registram as informações pertinentes a cada diagnóstico, “Na verdade, trata-se de uma documentação complexa e produzida pela equipe de saúde de uma organização de saúde e também com auxílio da pessoa doente ou de seus familiares” (PINTO, 2006, p. 45).

Por ser mantido em caráter sigiloso as informações do prontuário não devem ser divulgadas e tão pouco utilizadas por terceiros. É de extrema importância que haja uma preocupação com a gestão e a tramitação desse documento e que somente pessoas autorizadas tenham acesso a ele.

O espaço social de observação foi a Unidade de Prontuário e Estatística do Hospital Universitário de Sergipe, uma instituição que tem um papel de grande importância para a sociedade no âmbito da saúde com os serviços prestados a toda sociedade sergipana que vão desde a consulta até cirurgias. A unidade recebe alunos da área da saúde, por estar vinculada ao hospital-escola e serve à pesquisa oriunda dos profissionais da saúde que atuam como residentes e pesquisadores de diversas especialidades, visto que se trata de um hospital universitário capaz de gerar indagações advindas de diversas áreas do conhecimento.

Em face da necessidade da realização do Estágio Obrigatório realizado na Unidade de Prontuário e Estatística do Hospital Universitário, observou-se situações a serem discutidas ao longo deste trabalho, relacionadas às questões arquivísticas que geraram questionamentos por parte da pesquisadora, o que fez refletir sobre o desenvolvimento do trabalho cotidiano e gerou, por conseguinte as problematizações.

Diante desse quadro, três questões se impõem: de que forma se processa a tramitação dos prontuários de pacientes no Hospital Universitário de Sergipe? Como se processa a gestão documental do arquivo de prontuário? O que fazer com o grande volume de prontuários que tendem a se acumular devido à falta de espaço não condizente com a grande demanda de prontuários?

1.1 Objeto

O objeto de estudo deste Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) consiste no Prontuário do Paciente. Este dossiê é típico da atividade médica e se constitui como agregador de documentos essenciais ao trabalho dos profissionais de saúde. Devido à existência e gestão do prontuário, é possível aprimorar os procedimentos médicos e tratamentos de saúde em geral, assim como seu acervo se constitui como fonte atualizada de dados médicos, estabelecendo-se como fonte de pesquisa vital.

O prontuário do paciente do Hospital Universitário de Sergipe é constituído pelas seguintes tipologias documentais típicas: *Ficha Clínica*, *Exames Complementares*, *Folha de Evolução Clínica*, *Folha de pedido de parecer* e *Quadro TPR*. A seguir serão detalhados os fatores intrínsecos de cada um dos elementos internos do tipo documental prontuário do paciente do Hospital Universitário. São eles:

- a) Ficha Clínica - identificação, anamnese (queixas, antecedentes, história mórbida pregressa e história da doença atual), exame físico, hipótese (s), diagnóstico (s) e plano terapêutico;
- b) Exames complementares - exames laboratoriais, exames anatomopatológicos, exames radiológicos, ultrassonografia, etc.;
- c) Folha de evolução clínica;
- d) Folha de pedido de parecer (que também podem ser feita na folha de prescrição e respondida na folha de evolução clínica);
- e) Quadro TPR (temperatura, pulso, respiração): primeira folha do prontuário quando em uso e resumo de alta/óbito.

As informações elencadas contribuem de forma significativa para dar a compreender a importância do trabalho dos funcionários da Unidade de Prontuário e Estatística do HU, sobretudo, para melhor compreensão dos processos que ocorrem na rotina do trabalho de tramitação dos prontuários. Em relação à discriminação da rotina dos funcionários, há problemas no que tange à tramitação e a guarda documental.

1.2 Objetivos

1.2.1 Geral

Analisar sob o ponto de vista arquivístico o processo de tramitação dos prontuários físicos de atendimento Ambulatorial do Hospital Universitário de Sergipe - HU.

1.2.2 Específicos

- Apresentar o Ambulatório e o Arquivo de Prontuário do Pacientes do Hospital Universitário;
- Analisar os procedimentos técnicos voltados para a gestão documental da Unidade de Prontuário e Estatística do Hospital Universitário;
- Propor a criação de um fluxograma dos prontuários no dia a dia do ambulatório e mostrar o funcionamento do setor.

1.3 Metodologia e Procedimentos Metodológicos

A metodologia da pesquisa é o “conjunto de procedimentos intelectuais e técnicos adotados para se atingir o conhecimento” (GIL, 2008, p. 8). Assim, a pesquisa em apreço está vinculado à linha de Pesquisa, Informação e Sociedade do Departamento de Ciência da Informação, ademais, se propiciará o fornecimento de questões, indagações e esclarecimentos a determinados procedimentos. A informação é antes de tudo um agrupado de ideias capaz de evidenciar fatos e comprovar acontecimentos para esclarecer aspectos inseridos no contexto da pesquisa. Levando em consideração o meio informacional que destarte:

O ambiente informacional permite a tessitura de uma rede conceitual que evoca uma prática e uma reflexão substancial das relações conceituais estabelecidas. Diante desta premissa, o ordenamento de elementos, materiais ou não, permite a classificação de tal forma que a informação absoluta não cresce e nem se perde, ela

se divide para poder buscar sua disseminação, contudo este processo é intrínseco à organização da informação, no que concerne aos processos de tratamento e arranjo documental (entendido aqui como o suporte material) e o informacional (ANDRADE; FILHO; ANDRADE, 2014, p. 21).

O Trabalho de conclusão de curso abordará a Gestão documental a partir da tramitação do prontuário do paciente. Logo os dados coletados no ambiente de pesquisa assim, como o aperfeiçoamento do referencial teórico, tornarão possível o entendimento dos procedimentos estabelecidos pelo ambulatório durante a rotina de trabalho através da observação de campo, momento em que determinamos procedimentos probatórios do propósito da investigação.

1.3.1 Pesquisa

A pesquisa está assentada nos métodos e técnicas utilizados para realização dos objetivos e para dar respostas aos questionamentos iniciais de pesquisa. Dessa forma, a pesquisa é classificada como qualitativa, isto porque essa forma de pesquisa e análise não emprega procedimentos estatísticos na abordagem da pesquisa. “É utilizada para investigar um determinado problema de pesquisa, cujos procedimentos estatísticos não podem alcançar devido à complexidade do problema como: opiniões, comportamento, atitudes dos indivíduos em grupo” (RODRIGUES, 2011, p. 55).

Desse modo, a pesquisa qualitativa foi priorizada, pois, esta permite a coleta e a opinião, comportamento e atitudes dos envolvidos no processo de produção, organização, tramitação e guarda dos prontuários clínicos da Unidade de Prontuário e Estatística do HU, possibilitando uma análise das situações apresentadas pela pesquisa.

Quanto aos objetivos, a pesquisa se classifica como exploratória, pois ainda é novo o registro dos procedimentos no ambiente social em que foi observado o fenômeno. Rodrigues (2011, p. 53) conceitua a pesquisa exploratória como:

[...] pesquisa preliminar, cujo principal objetivo é buscar informações sobre determinado assunto ou descobrir um tema para estudo. Através da pesquisa exploratória podemos, também, delimitar um tema, definir os objetivos ou formular as hipóteses de uma pesquisa. Ela é considerada por alguns autores como um estudo inicial para a realização de outro tipo de pesquisa.

Assim, se levantou o máximo de informações acerca da Unidade de Prontuário e Estatística do HU. A princípio foram feitas análises da tipologia documental prontuário do paciente, destacando cada uma segundo sua espécie e percebendo cuidadosamente todo o funcionamento do setor e o desdobramento das atividades desenvolvidas no cotidiano, desde a

busca no acervo até o conhecimento do sistema operacional da Unidade de Prontuário e Estatística do Hospital Universitário, uma rotina ativa, momentos que se fez necessário um olhar no que diz respeito às observações voltadas às políticas de gestão documental do ambulatório.

1.3.2 Problematização e Questionamentos Iniciais

Como método de auxiliar a pesquisa, o estudo de caso se mostrou eficiente para a compreensão dos fatos pertinentes aos prontuários do paciente enquanto instrumento de trabalho e pesquisa, desta forma entender porque a informação não chega de forma clara no arquivo para que o atendimento seja ágil e eficiente e entender o acervo e sua organização assim como a importância que os órgãos competentes disponibilizam ao arquivo, mostra que é visível a falta de políticas públicas que beneficie o local que abriga uma boa parte da documentação. A consequência é a insistência do controle ambiental com equipamentos novos e funcionais para a conservação e preservação do papel, matéria prima do prontuário.

Assim, a pesquisadora pode entender fatos de grande relevância no que diz respeito a gestão documental, a tramitação e o espaço físico em que essa documentação é acumulada, o prontuário do paciente e sua função de pesquisa para a sociedade, agregando conhecimento prático aos conhecimentos adquiridos durante os estudos realizados no curso da graduação em Biblioteconomia e Documentação da Universidade Federal de Sergipe.

1.4 Atividades Técnicas utilizadas na Pesquisa

Após o levantamento do referencial teórico e a seleção do ambiente social a ser observado, foi elaborado o planejamento das atividades técnicas, obtidas as autorizações para a sua execução, visto ser um ambiente hospitalar. Posteriormente, o resultado da pesquisa de campo que se constituiu em uma observação da Unidade de Prontuário e Estatística do Hospital Universitário de Sergipe tem como objetivo perceber o dia-a-dia na produção, trâmite e guarda dos prontuários de pacientes, método essencial para o cumprimento do estudo de caso. Levou-se em consideração o ambiente pesquisado com o intuito de obter esclarecimentos que beneficiem a pesquisa para que a mesma atinja seu objetivo final, a disseminação da informação.

As ações realizadas no campo de estudo se deram por meio de registro fotográfico e uma entrevista semiestruturada, propiciando respostas abertas com gravação e posterior

transcrição do conteúdo integral para análise, momento em que se pode compreender o fazer profissional, suas opiniões e sugestões acerca dos problemas levantados pela pesquisa.

1.5 Justificativa

O interesse por este estudo surgiu a partir das inquietações pessoais e motivações que levaram a pesquisadora a compreender melhor como as ações administrativas podem contribuir para o funcionamento de uma instituição. Trata-se de um tema que se volta para o interior do arquivo, onde se observa uma ausência de políticas públicas nos mais diversos aspectos, que refletem diretamente no meio social de modo geral, tomando como base a observação *in loco* e o confronto com a literatura existente no campo da arquivologia, o que gerou grande contribuição para a pesquisa.

Com o intuito de compreender as questões de cunho administrativo e estrutural que envolvem uma instituição como arquivo, a contribuição da gestão documental como forma de reestruturação de processos organizacionais, o prontuário como peça fundamental do acervo e assim, estudar os arquivos hospitalares é pensar sobre métodos e técnicas de uma unidade de informação, sobretudo, pesquisar o Arquivo de Prontuário Hospitalar, em linhas gerais, possibilita analisar a gestão da informação clínica da instituição, a efetividade do serviço de acesso informacional, a melhoria do atendimento e a integração da equipe de saúde e do paciente.

Procurar um entendimento de forma geral através de uma percepção como a relação interdisciplinar entre a Biblioteconomia e documentação, Arquivologia e Ciência da Informação gera resultados positivos na área da pesquisa e do conhecimento, assim, dar atenção a tipologia documental prontuário é ter ciência da importância do mesmo visto que os prontuários constituem fonte de informação primária na assistência médica do paciente, nos órgãos de assistência à saúde e nos profissionais e alunos para elaboração de pesquisas. A Unidade de Prontuário e Estatística do Hospital Universitário subsidiou caminhos que permitiram a compreensão da tramitação dos prontuários, grande contribuição para os pesquisadores, e interessados da área.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

O reconhecimento da importância dos documentos se deu após a Segunda Guerra Mundial (1939-1945), em decorrência do progresso científico e tecnológico. Após esse fato, criou-se o conceito de gestão de documentos. Ela foi criada a partir do fenômeno pós-guerra devido ao advento da produção de documentos em níveis muito elevados que excederam a capacidade de controle e organização dessa documentação. Assim, as empresas se viram forçadas a desenvolver trabalhos e buscar soluções para a gestão destes acervos acumulados (BARTALO; MORENO, 2008).

De acordo com Heloisa Bellotto (2008) o documento tem um determinado momento para ser reconhecido a partir de sua criação, incorporando determinadas características que darão consistência a existência do documento, desse modo:

[...] a gênese do documento será reconhecível por sua proveniência, categoria, espécie e tipo[...]. A gênese documental está no algo “um tanto” a determinar, provar, cumprir, dentro de determinado setor de determinado órgão público ou organização privada[...] (BELLOTTO, 2008, p. 9).

Desta forma a criação do documento passa por processo que determina a sua ordenação e construção. Bellotto acrescenta fatos da elaboração do documento que concerne processos da sua existência, a saber:

[...] 1. Identificação jurídico-administrativo do ato; 2. Seleção da espécie documental; 3. Fórmula diplomática, fórmula sistematizada ou fórmula usual, preenchida com um conteúdo tópico e circunstancial, resulta na redação final; 4. Divulgação junto ao público a atingir e/ ou tramitação de rotina; 5. Guarda ou destinação fixada por sistemáticas de temporalidade (BELLOTTO, 2008, p. 9).

Segundo Eliezer Pinho (2011) embasado na ideia de Thomassem, o documento passa pelo processo de existência, ou seja, ele é gerado por uma ação que precisa ser efetivada. Veja a seguir:

O documento, e mais tarde o arquivo, nasce no momento em que se inicia uma tarefa, um trabalho ou um registro. O plano de classificação destina-se a representar, sob o ponto de vista intelectual, as informações arquivísticas decorrentes do exercício de tais funções e atividades de uma organização ou pessoa física. Quanto mais a estrutura do arquivo e dos documentos que o constituem forem uma representação das suas funções, melhor e mais rápida será a recuperação da informação desejada (THOMASSEM, 2006, p. 7 apud PINHO, 2011, p. 1-2).

De acordo com Calderon (2013) pode-se entender que os documentos, produzidos por instituições públicas ou privadas, possuem em sua natureza, fundamentos que os

caracterizam exclusivamente como registros únicos das atividades ou funções desempenhadas e podem ser classificados e analisados para diferentes propósitos. Tal classificação tem a finalidade de organizar, recuperar e preservar a informação e contribuir no controle e planejamento da produção documental.

Conforme essa perspectiva;

Informação Arquivística é um conjunto estruturado de representações factuais advindas das atividades realizadas por pessoa física ou jurídica, no exercício de sua função, e registradas em documentos de arquivo, elaborados em qualquer tipo de suporte e que têm como função servir à administração, à pesquisa e também ao cidadão na busca por seus direitos (CALDERON, 2013, p. 109).

O arquivo tem a atribuição de guardar a documentação e, sobretudo, viabilizar aos interessados as informações existentes no acervo de forma ágil e segura. Neste sentido, a classificação dos documentos de arquivos deve ser feita a partir de um método de arquivamento a ser definido, levando em consideração a estrutura da empresa, suas funções e a natureza de seus documentos (RONCAGLIO et al, 2004).

É importante levar em consideração a classificação do documento e seu referido método de arquivamento uma vez que esse procedimento propicia à administração, a organização do acervo. Esta é uma operação orientada pelo Conselho Nacional de Arquivos (CONARQ) que determina:

Uma vez classificado e tramitado, o documento deverá ser arquivado, obedecendo às seguintes operações: a) **INSPEÇÃO**: consiste no exame do(s) documento(s) para verificar se o(s) mesmo(s) se destina(m) realmente ao arquivamento, se possui(em) anexo(s) e se a classificação atribuída será mantida ou alterada. b) **ORDENAÇÃO**: consiste na reunião dos documentos classificados sob um mesmo assunto. A ordenação tem por objetivo agilizar o arquivamento, minimizando a possibilidade de erros. Além disso, estando ordenados adequadamente, será possível manter reunidos todos os documentos referentes a um mesmo assunto, organizando-os previamente para o arquivamento. [...] **ARQUIVAMENTO**: consiste na guarda do documento no local devido (pasta suspensa, prateleira, caixa), de acordo com a classificação dada. Nesta fase deve-se ter muita atenção, pois um documento arquivado erroneamente poderá ficar perdido, sem possibilidades de recuperação quando solicitado posteriormente (ARQUIVO NACIONAL, 2001, p. 15).

Diante do enunciado é claro perceber os procedimentos que regem o CONARQ, e que contribuem para manutenção e organização do acervo levando em consideração a classificação, ordenação, arquivamento do documento e avaliação documental. Quanto às rotinas correspondentes às operações de arquivamento, diz o Conselho.

1. Verificar a existência de antecedentes (documentos que tratam do mesmo assunto);
2. Reunir os antecedentes, colocando-os em ordem cronológica decrescente, sendo o documento com data mais recente em primeiro lugar e assim sucessivamente;
3. Ordenar os documentos que não possuem antecedentes, de acordo com a ordem estabelecida (cronológica, alfabética, geográfica ou outra), formando dossiês. Verificar a existência de cópias, eliminando-as. Caso o original não exista, manter uma única cópia;
4. Fixar cuidadosamente os documentos às capas apropriadas com prendedores plásticos, com exceção dos processos e volumes que, embora inseridos nas pastas suspensas, permanecem soltos para facilitar o manuseio;
5. Arquivar os documentos nos locais devidos, identificando de maneira visível as pastas suspensas, gavetas e caixas;
6. Manter reunida a documentação seriada, como por exemplo boletins e atas, em caixas apropriadas, procedendo o registro em uma única folha de referência, arquivada em pasta suspensa, no assunto correspondente, repetindo a operação sempre que chegar um novo número (ARQUIVO NACIONAL, 2001, p. 16).

As contribuições acima citadas de verificar, reunir, ordenar, fixar, arquivar e manter colabora significativamente para que as atividades organizacionais de rotinas arquivísticas tenham êxito, levando-se em consideração a possível consulta futura desse material, uma vez que, as informações serão utilizadas por outras pessoas. De acordo com Rodrigues:

Em Arquivística, a mediação entre as informações contidas nos documentos de arquivo e os usuários dá-se por meio dos instrumentos de pesquisa (guias, inventários, catálogos, repertórios, índices, edição de fontes, etc.). A produção desses instrumentos de pesquisa somente é possível como resultado de operações anteriores, principalmente as operações de classificação e de descrição. A descrição arquivística é uma das funções que, em princípio, deveria ser desenvolvida em todas as fases da vida de um arquivo (corrente, intermediária e permanente) (RODRIGUES, 2003, p. 212).

O enunciado destaca, mormente que a mediação da informação entre documentos e usuários acontece por meio da interdisciplinaridade das fontes pesquisadas, e, assim, a necessidade de levar em consideração o trabalho desenvolvido anterior a pesquisa diante das operações de classificação e descrição.

Para Schellenberg (2008, p.83), os documentos de uso corrente despertam uma preocupação nos órgãos governamentais, sobretudo, com a classificação, de modo que reflète no acesso à informação quando os mesmos são solicitados. Assim sendo, para o autor, deve haver uma atenção maior no que diz respeito a catalogação dos documentos correntes evidenciando uma forma ordenada e acessível. “A classificação é básica à eficiente administração de documentos correntes. [...] Se os documentos são adequadamente classificados, atenderão bem as necessidades das operações correntes” (SCHELLENBERG, 2008, p. 83).

Contudo, é preciso atentar para a descrição documental. Falar de descrição significa, de antemão, assumir, com alguns autores (COUTURE, 1999; RIBEIRO, 1996; CRUMUDENT, 1994 apud RODRIGUES, 2003, p. 218), que essa é uma função-chave no que diz respeito à representação das informações arquivísticas e à possibilidade de acesso a elas.

Parte das informações do documento é procedente das ações realizadas na elaboração e manuseio, a fim de dar autenticidade a esse material quanto ao seu conteúdo, facilitando o acesso à informação registrada no documento.

A seguir relata situações quanto ao conteúdo e estrutura documental.

Os documentos podem ser descritos quanto a substância em relação: a) às unidades de organização da entidade criadora; b) às funções, atividades e atos ou operações que ocasionaram a criação dos mesmos; e c) aos assuntos de que tratam (SCHELLENBERG, 2008, p. 132).

A relação entre a unidade de informação, as funções desenvolvidas por cada membro da organização e os assuntos são de grande influência no material e trabalho desenvolvido.

2.1 As competências da Gestão Documental

A gestão documental compreende todo um processo técnico que envolve procedimentos referentes à produção, circulação, utilização, análise e guarda que correspondem aos ciclos de vida documental, sendo conhecido também por fase corrente, intermediária e permanente que podem ser encontradas nas literaturas como documentos de 1ª idade, 2ª idade e 3ª idade.

Quadro 1 - Denominações utilizadas para as três idades dos documentos

1ª Idade	2ª Idade	3ª Idade
Arquivos Correntes Arquivos de Gestão Arquivos Vivos Arquivos Ativos	Arquivos Intermediários Arquivos Semiativos Pré- arquivos	Arquivos Permanentes Arquivos Inativos Arquivos Definitivos Arquivos Históricos

Fonte: Adaptado de Bellotto (2006, *passim*).

De acordo com a Lei nº 8.159/91, a avaliação referente ao ciclo de vida dos documentos se materializa exclusivamente nas fases corrente e intermediária dos documentos.

Fase corrente e intermediária, segundo o Manual da Secretaria Especial de Comunicação Social do Senado (2018), são especificadas como: fase corrente é aquela na qual os documentos encontram-se estreitamente vinculados aos fins para os quais foram produzidos ou recebidos e que, mesmo cessada a tramitação, constituam objeto de consultas frequentes nos órgãos produtores. Enquanto a fase intermediária é aquela na qual os documentos que, não sendo de uso corrente nos órgãos produtores, por razões de interesse administrativo, aguardam a sua eliminação ou recolhimento para guarda permanente.

A gestão de documentos assumiu nas instituições um papel de grande relevância, método utilizado para gerenciar de forma eficiente os procedimentos através de processos que surgem através do cumprimento de etapas referentes a organização documental de uma instituição.

A definição de gestão de documentos de acordo como a Lei nº 8.159, de 08/01/1991, Art.3º: “gestão de documentos o conjunto de procedimentos e operações técnicas referentes à sua **produção, tramitação, uso, avaliação e arquivamento** em fase corrente e intermediária, usando a sua eliminação ou recolhimento para guarda permanente” (BRASIL, 1991, p. 1). Bartalo; Moreno (2008, p. 73) destaca que “a gestão documental ou gestão de documentos surge como uma ferramenta indispensável à otimização do uso das informações contidas nos mais variados suportes”, a definição mostra de modo claro a importância da gestão documental dentro de uma instituição arquivística a fim de realizar um trabalho com eficiência.

Para dar apoio a gestão documental e agregar eficácia no desenvolvimento das atividades da gestão, as sete ferramentas destacadas por Mudent (2008) e citada pelas autoras Silva, Gongin, Souza e Sousa (2016) são fundamentais na construção e desenvolvimento de processos dentro do desenvolvimento da gestão de documentos. Em destaque, as ferramentas funcionais que mostram as etapas especificam cada situação existente dentro da gestão documental como um panorama detalhado das atividades desenvolvidas dentro de cada etapa, especificando suas funções e importância mediante o papel de gerenciamento informacional.

A gestão de documentos elucida questões de organização e padronização da documentação dentro de uma instituição, evitando o mal uso da informação, agilizando processos administrativos e assim o gerenciamento das informações determinam uma demanda existente capaz de gerir benefícios de grande relevância para a sociedade. Sendo assim as ferramentas funcionais qualifica cada etapa com tal característica que possibilita a total compreensão dos procedimentos utilizados dentro da gestão e sua funcionalidade.

Quadro 2 - Ferramentas funcionais de uma gestão de documentos

Controle Documental	É um sistema para gerenciar, distribuir e registrar os documentos criados por uma organização. O aspecto mais importante de toda a atividade de controle documental é a meticulosa criação e mantimento de documentos excelentes, porque a maioria das organizações são vulneráveis em seus procedimentos de controle documental bem como em seu sistema de arquivo.
Classificação e Ordenação	São ferramentas fundamentais para a exploração da informação ao serviço da gestão e da tomada das decisões.
Descrição	Em um sistema de gestão documental bem estruturado, o arquivo deverá estabelecer um plano de descrição adaptado pelas características dos documentos e às necessidades dos usuários.
Instalação e Depósito	A instalação é uma tarefa que, como seu próprio nome indica, consiste na localização física dos documentos nas estantes [...] a instalação persiste depositar os documentos em condições tais que sejam acessíveis em todo momento e circunstância.
Valorização, Seleção e Eliminação	A valorização consiste em um estudo das séries documentais [...]. Com a seleção se determina o destino dos documentos a partir do seu valor e os prazos de conservação [...]. A eliminação é o ato por qual os documentos determinados são destruídos.
Transferência de Fundos	É o conjunto de procedimentos mediante a qual a documentação é levada de uma etapa para outra do arquivo, seguindo o ciclo de vida dos documentos.
Programa de Documentos Vitais e de Prevenção de Riscos	Tendo a possibilidade de que aconteça uma situação de emergência, ou seja, uma situação negativa que acontece de forma repentina e inesperada, e, que exige uma ação imediata [...] é importante identificar os documentos que contêm direitos legais e financeiros, tanto da organização como das pessoas diretamente afetadas pelas ações da organização. Por esses motivos é preciso de um plano de emergência para desastres.

Fonte: Adaptado de Mudent (2008, p.78-84 apud SILVA et al., 2016, p. 245).

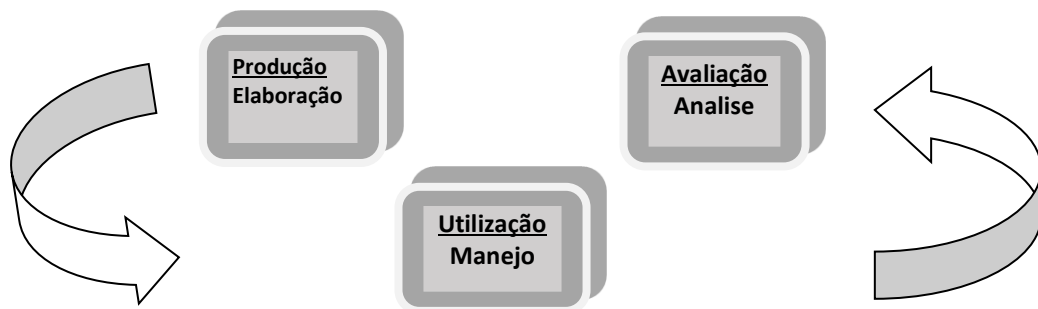
Assim será imprescindível o Controle documental, a classificação e ordenação, a descrição, a instalação e depósito, a valorização, seleção e eliminação, a transferência de fundos

e um destaque para a conservação documental diante do Programa de Documentos Vitais e de Prevenção de Riscos.

Os procedimentos e as ferramentas funcionais da gestão visam à sistematização dos processos administrativos à organização e manutenção da documentação, uma vez que se faz necessária à conclusão das etapas para uma gestão de qualidade eficaz na construção de um acervo capaz de atender a demanda de uma instituição ou setor.

A tarefa que compõe as três importantes fases da gestão documental envolve a produção, utilização e a avaliação para determinar o destino dos documentos (VALENTINI, 2009).

Figura 1 - Fases da gestão documental de fundos



Fonte: Infográfico criado por Verônica dos Santos Barboza, 2018.

Produção de documentos “refere-se à elaboração dos documentos em decorrência das atividades de um órgão ou setor” (PAES, 2004, p. 54). Durante essa fase, é necessária a devida atenção por parte do profissional para que sejam criados apenas documentos essenciais à administração da instituição impossibilitando a duplicidade dos documentos. Assim sendo, nesse momento o documento passa a existir enquanto funcionalidade, tendo em vista a compreensão e interpretação da informação. Já a utilização é quando esse documento passa a ser manuseado em determinado momento por alguém seja para qualquer fim.

Utilização de documentos: esta fase inclui as atividades de protocolo (recebimento, classificação, registro, distribuição, tramitação), expedição, organização e arquivamento de documentos em fase corrente e intermediária, bem como a elaboração de normas de acesso à documentação (empréstimo, consulta) e a recuperação de informação, indispensáveis ao desenvolvimento de funções administrativas, técnicas ou científicas das instituições. (PAES, 2004, p. 54).

A avaliação se desenvolve quando o documento passa pelo processo de análise, obedecendo, sobretudo a tabela de temporalidade “instrumento que autoriza a eliminação de documentos rotineiros, sem valor para a administração ou para a coletividade e que, ao mesmo tempo, garante a preservação de documentos com relevante valor informativo e probatório” (BERNARDES; DELATORRE, 2008, p. 36). Assim, os prazos e fase da vida documental serão determinados durante a gestão de documentos: corrente, intermediário e permanente, ou seja, além do referencial teórico da documentação e arquivologia, a gestão do prontuário médico está sujeita ao fulcro legal: área da saúde, área de arquivos de caráter público, arquivos administrativos, justiça civil, justiça do trabalho, justiça criminal, estatutos explícitos por leis federais, além de legislação específica e portarias do CONARQ próprias dos prontuários, entre outras legislações e diretrizes nacionais e internacionais.

As sistematizações dos documentos de um determinado arquivo assim como o acesso às informações estão juntas com o propósito de alcançar o desenvolvimento e a organização dos documentos de arquivo e o acesso às informações para garantir os resultados na tomada de decisões.

Diante dessa perspectiva Luiz Daniel Vieira dos Anjos destaca:

A Tabela de Temporalidade é o instrumento que efetiva e formaliza esses prazos, criada por uma comissão técnica especializada e multidisciplinar, e aprovada pelos órgãos ou autoridades competentes, torna-se válida dentro da instituição e auxilia o arquivista na decisão sobre o destino final dos documentos, e vigora como ferramenta única dentro da instituição (ANJOS, 2015, p. 17).

Assim, a tabela de temporalidade é um mecanismo desenvolvido por uma equipe multidisciplinar que avaliam as informações com a finalidade de padronizar os dados e assim, representar de forma clara a realidade que a instituição propõe. Essa representatividade e agilidade das informações atualizadas tem a finalidade criar um caráter confiável e significativo, gerador de uma grande credibilidade representando a realidade mais próxima possível no momento em que for utilizada por meio do trabalho desenvolvido pelos membros da instituição. De acordo com Negreiro e Dias (2008) “a tabela de temporalidade é um instrumento que define o ciclo de vida do documento, visando reduzir o máximo a interferência da subjetividade humana no processo de decisão ou eliminação (NEGREIRO; DIAS, 2008, p. 10).

O Dicionário Brasileiro de Terminologia Arquivística (ARQUIVO..., 2005, p. 53) destaca que a “tabela de temporalidade é elaborada por uma equipe multidisciplinar”, capaz de fundamentar e estruturar os procedimentos de gestão documental, gerando maior rapidez e

convicção durante a recuperação dos documentos e das informações. A tabela de temporalidade é um modelo de gestão utilizado pelo referido arquivo, para a tomada de decisão, a mesma é utilizada para estabelecer a guarda ou destinação, momento que será dado um destino a fim de que este material seja arquivado mediante sua fase documental ou resguardado para possíveis consultas diárias.

A Resolução do Conselho Federal de Medicina (CFM) nº 1.821/2007-Artigo 8º: “O prazo mínimo de 20 (vinte) anos, a partir do último registro, para a preservação dos prontuários dos pacientes em suporte de papel, que não foram arquivados eletronicamente em meio óptico, microfilmados ou digitalizados.”

O Estatuto da criança e do adolescente (ECA) - Artigo 10º: “Os hospitais e demais estabelecimentos de atenção à saúde de gestantes, públicos e particulares, são obrigados a: I - manter registro das atividades desenvolvidas, através de prontuários individuais, pelo prazo de dezoito anos” (BRASIL, 1990).

Segundo Bellotto (2006, p. 25) “o arquivo de uma unidade administrativa armazena tudo o que ela produz - normas, objetos, documentos decorrentes de suas funções, servido a informação e a gestão”. Durante esse tempo, uma massa documental é produzida. As instituições não têm espaço adequando para armazenar os documentos gerando dificuldade na busca e acesso às informações.

Desta forma a política de gestão documental contribui para o acesso à recuperação das informações, impede a destruição de documentos e permite a diminuição da massa documental e do espaço físico para armazenagem dos documentos arquivísticos e redução dos custos (BARTALO; MORENO, 2008).

Essas informações citadas por Bartalo e Moreno (2008) intensificam o papel da gestão de documentos dentro de uma instituição de forma positiva, uma vez que suas aplicabilidades contribuem para a recuperação conservação e manutenção das informações assim como maximiza espaços físicos dentro do ambiente corporativo facilitando o acesso à informação.

2.2 O Prontuário do Paciente: uma abordagem técnica

O conceito de prontuário é contextualizado de uma forma simétrica por Galvão e Ricarte. Para esses autores o prontuário não pode ser compreendido de modo único, uma vez que é elaborado por profissionais diferentes e envolve uma análise quanto a constituição e elaboração desse documento. Dessa forma, os autores definem prontuário do paciente como:

“coleção de informação relativa ao estado de saúde de um paciente armazenada e transmitida em completa segurança, e acessível ao paciente e a qualquer usuário autorizado” (GALVÃO; RICARTE, 2012, p.6). De acordo com essa colocação para que as informações do paciente alcancem esse objetivo é importante que as mesmas sejam descritas no prontuário de forma clara e sucinta uma vez que se trata de um instrumento de comunicação. Desse modo,

O prontuário representa o conjunto de documentos padronizados que se destina ao registro dos cuidados profissionais prestados ao paciente pelos serviços públicos ou privados. Compõe. Assim, um conjunto de documentos relativos à história de vida do paciente e de sua doença, escritos de modo claro, conciso e acurado, sob o ponto de vista médico-social, buscando-se garantir a necessária uniformidade estatística. (GALVÃO; RICARTE, 2012, p. 96).

O enunciado acima cita destaques de importância do prontuário uma vez que padronizados e bem elaborados gera benefícios para o paciente e instituição governamental ou particular através dos dados coletados durante o atendimento.

De acordo com STUMPF, o prontuário médico acarreta uma nova abordagem:

O Prontuário do Paciente (PP): O prontuário do paciente é chamado, ainda hoje, de Prontuário Médico na maior parte dos hospitais do país. No entanto, em nível internacional esta abordagem está se modificando para uma visão que parte do usuário, provedor de todas as informações constantes no Prontuário e principal beneficiário destas. Por outro lado, este paciente é assistido por uma equipe de profissionais de múltiplas áreas. Portanto, o adjetivo ‘Médico’ empregado para os Prontuários não parece refletir adequadamente a situação e, por este motivo, está sendo progressivamente substituído por ‘Paciente’. (STUMPF, 1996, p. 10)

A compreensão de prontuário para Stumpf (1996) segue um olhar explícito diante do fato que as informações partem do usuário para os demais envolvidos no atendimento, desta forma salienta que: “Prontuário Médico ou Prontuário do Paciente é o conjunto de documentos gerados a partir do paciente, por todos os profissionais do hospital envolvidos em seu atendimento, quer seja a nível ambulatorial ou de internação.” (STUMPF, 1996, p. 10)

Conforme Souza (2009), o prontuário tem um papel de extrema importância para a interação entre os membros da instituição de saúde, assim como assegura direitos e deveres.

O prontuário médico é essencial no desenvolvimento da assistência e considerado um documento de caráter legal, sigiloso e científico que possibilita e facilita a comunicação da equipe assistencial, para fins de continuidade da conduta terapêutica. [...] é um elemento fundamental de prova e subsídio para investigações, tendo relevância para defender o médico na qualidade de bem elaborado e completo, como para ser usado como elemento de acusação, quando mal feito ou incompleto (SOUZA, 2009, p. 350).

Para Bellotto (2006, p. 101), prontuário é uma “reunião cumulativa de documentos que acompanham o desempenho dos interessados em sua atuação profissional em cursos, estágios, tratamentos médicos e psicológicos, assim como em programas educativos e de lazer”. Desta forma, o prontuário objetiva “assegurar os serviços de saúde integrados de modo contínuo, eficiente e com qualidade, com informações retrospectivas, correntes e prospectivas”. Visto que as informações contidas no prontuário compõem um conjunto de informações que serão consultadas posteriormente. Para atingir esse objetivo é necessário que as informações sejam descritas com o maior grau de clareza sendo documentos passíveis de comparação e compreensão futura.

Nesse sentido, a resolução do Conselho Federal de Medicina (CFM) de número 1.638/ 2002 define o prontuário como:

Documento único constituído de um conjunto de informações, sinais e imagens registradas, geradas a partir de fatos, acontecimento e situações sobre a saúde do paciente e 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 (BRASIL, 2002).

De acordo com a resolução acima mencionada, o prontuário deve conter os seguintes itens:

- a) Identificação do paciente: nome completo data de nascimento (dia, mês e ano com quatro dígitos), sexo, nome da mãe, naturalidade (indicando o município e o estado de nascimento), endereço completo (nome da via pública, número, complemento, bairro/distrito, município, estado e CEP);
- b) Anamnese, exame físico, exames complementares solicitados e seus respectivos resultados, hipóteses diagnósticas, diagnóstico definitivo e tratamento efetuado;
- c) Evolução diária do paciente, com data e hora, discriminação de todos os procedimentos aos qual o mesmo foi submetido e identificação dos profissionais que os realizaram, assinados eletronicamente quando elaborados e/ou armazenados em meio eletrônico;
- d) Nos prontuários em suporte de papel é obrigatória a legibilidade da letra do profissional que atendeu o paciente, bem como a identificação dos profissionais prestadores do atendimento. São também obrigatórias, a assinatura e o respectivo número do CRM;

- e) Nos casos emergenciais, nos quais seja impossível a colheita de história clínica do paciente, deverá constar relato médico completo de todos os procedimentos realizados e que tenham possibilitado o diagnóstico e/ou a remoção para outra unidade.

O CFM acrescenta que a responsabilidade do preenchimento, guarda e manuseio dos prontuários, cabem ao médico assistente, à chefia da equipe, à chefia da Clínica e à Direção técnica da unidade. Essa responsabilidade acarreta diversos fatores regionais e sociais, uma vez que as informações descritas são produzidas por vários profissionais com formações diferentes. Isto, para atingir um objetivo: compartilhar informações de forma clara e segura, passível de cumprimentos dos requisitos da Lei de Acesso à Informação nº 12.527/2011 que regulamenta o direito constitucional de acesso às informações públicas. Essa norma entrou em vigor em 16 de maio de 2012 e criou métodos que possibilitam, a qualquer pessoa, física ou jurídica, sem necessidade de apresentar motivo, o recebimento de informações públicas dos órgãos e entidades. Nesse momento se faz necessário o cumprimento de parâmetros estabelecidos pelas instituições para a regulamentação de padrões de qualidade na gestão organizacional do ambiente e no atendimento ao paciente.

Stumpf (1996, p. 5) em sua dissertação de mestrado tinha uma visão desejada da realidade futura dos prontuários quando destacou fatores em que as tecnologias estariam inseridas para contribuir no contexto da gestão e tratamento da informação afirmando que: “Um sistema de informações integrado e de múltiplas facilidades deve ter a capacidade para a comunicação e integração de todos os dados do paciente durante sua vida e prover suporte para a tomada de decisão tanto na esfera médica quanto na administrativa.” A fim de gerar resultados positivos na tomada de decisão.

Para Esteves (2010) o prontuário de papel tem uma fragilidade que traz algumas consequências às informações registradas do paciente com e pode influenciar no tratamento prescrito.

O prontuário médico é um repositório destinado a armazenar em um mesmo lugar todos os dados relativos à saúde do paciente e aos cuidados médicos a ele já oferecidos. Esses registros são feitos, usualmente, em papel, meio de delicado manuseio e extremamente sujeito a deterioração, resultando na perda de informações essenciais para que os profissionais de saúde possam oferecer ao paciente tratamento adequado (ESTEVES, 2010, p. 15).

De acordo com Souza (2009), o prontuário pode ser elaborado em suporte de papel ou eletrônico, devendo ser preenchido com clareza, registrando-se as informações completas sobre todos os procedimentos que constituem a assistência prestada.

O Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) é um modelo de registro em prontuário elaborado com o objetivo de reunir informações clínicas produzidas em diversos setores, [...] por diferentes profissionais da equipe assistencial. Trata-se de um recurso tecnológico automatizado, utilizado para manutenção de informações sobre o estado de saúde e a assistência recebida por um indivíduo durante toda sua vida (SOUZA, 2009, p. 351).

Galvão e Ricarte (2011, p. 77) destacam, que “a construção do prontuário eletrônico da paciente demanda metodologias informacionais e tecnológicas.”

A tecnologia em conformidade com o aparato tecnológico da possibilidade de melhoramento em diversos campos do conhecimento, traz métodos que proporcionam uma visão capaz de transformar o saber.

A informação tem um papel fundamental dentro da instituição, o mundo globalizado exige cada vez mais do profissional, que este seja capacitado e seja competente, a fim de desenvolver um trabalho de qualidade dentro da organização. A clareza e objetividade com que a informação é passada faz toda diferença para o resultado final, em diversos aspectos desde a procura pelo prontuário no arquivo até a descrição contida no mesmo, além do atendimento ao paciente, tudo isso é de grande relevância, levando em consideração que um erro pode levar a diversas consequências. Os ruídos devem ser bem administrados para não gerar desconforto no ambiente de trabalho assim, os sistemas de informação podem contribuir de forma positiva para a melhoria na qualidade desse trabalho.

2.2.1 Preservação

A preservação compreende, no primeiro momento, um meio de impedir os possíveis danos causados à documentação. Sua efetivação compreende todas as ações provenientes de uma instituição, sejam elas políticas, procedimentos ou processos a fim de impedir os estragos e preservar o conteúdo com intuito de disponibilizar a documentação para uso. O objetivo principal da Conservação Preventiva é o estudo e o controle das principais fontes de degradação do papel. Constitui-se, na realidade, em uma série de medidas preventivas contra a ação dessas fontes de degradação, com a finalidade de evitar o alastramento e a disseminação de seus efeitos danosos. Em linhas gerais, os principais agentes de destruição de acervos podem ser divididos em três categorias: fatores intrínsecos de

degradação; fatores extrínsecos ou ambientais de degradação; ação do homem sobre o acervo. (MÁRSICO, 2016, grifo do autor).¹

Os fatores intrínsecos e extrínsecos são responsáveis por medidas que visam sanar e minimizar efeitos danosos ao material existente no acervo.

Os fatores internos de degradação são males inerentes à própria estrutura do papel e se originam do processo de feitura a que foi submetido. Dependem basicamente da qualidade da fibra e do tipo de encolagem utilizados na confecção do papel. Sendo assim, o único meio de minimizar esses fatores é através da estabilização das condições ambientais do local de guarda e do manuseio do público. [...]Os principais fatores externos de degradação são os seguintes: umidade, temperatura, luz, poluição atmosférica, insetos, roedores, fungos e bactérias. (MÁRSICO, 2016, p. 2).

“Em um sentido geral, a conservação preventiva, além de ser uma importante arma para política de preservação de uma organização, trata-se de toda a ação que se destina à salvaguarda dos registros documentais” (SPINELLI; BRANDÃO; FRANÇA, 2011, grifo do autor).

Assim, a preservação é um aglomerado de medidas cabíveis e procedimentos usados na inteireza da documentação visando à proteção contra agentes de deterioração e fatores naturais do tempo, capazes de evitar acontecimentos geradores de consequências desastrosas para todo acervo.

De acordo com o Dicionário Brasileiro de Terminologia Arquivístico (ARQUIVO..., 2005, p. 53) a conservação é a promoção da preservação e da restauração dos documentos. Portanto, a conservação se utiliza de estímulo da preservação, a fim de proteger a documentação de possíveis danos.

2.2.2 Conservação Preventiva

Conservação Preventiva visa à criação de algumas medidas com o objetivo de estabilizar ou estagnar o processo de degradação de um documento, desta forma França (2011) destaca:

É um conjunto de medidas e estratégias administrativas, políticas e operacionais que contribuem direta ou indiretamente para a conservação da integridade dos acervos e dos prédios que os abrigam. São ações para adequar o meio ambiente, os modos de acondicionamento e de acesso, visando prevenir e retardar a degradação. (FRANÇA, 2011, p. 4).

¹Informação disponível em:< <https://simagestao.com.br/wp-content/uploads/2016/05/Nocoas-Basicas-de-Conservacao-de-Livros-e-Documentos.pdf>> Acesso 31. Jul.2018.

Essas medidas e procedimentos administrativos contribuem significativamente para a preservação de toda documentação, uma vez que sua aplicabilidade visa a integridade do acervo documental.

Para tal, a estrutura apropriada do acervo se concretiza através de etapas que determinam a qualidade e realização do trabalho arquivístico. Conforme o CONARQ, os arquivos devem dar sua contribuição no desenvolvimento das suas atividades e para isso se faz necessário:

- uma estrutura apropriada para receber o acervo cada vez mais crescente;
- o seu tratamento técnico;
- condições que garantam sua preservação física e que possibilitem futuras consultas por parte de qualquer cidadão;
- a definição de uma rotina de trabalho que abranja todas as funções a serem desempenhadas pelo arquivo;
- a elaboração e a utilização de instrumentos arquivísticos que auxiliarão na consecução das atividades de arquivo;
- a construção dessas medidas de trabalho em conjunto com a participação de gestor local, assim como de outros profissionais, ligados ao contexto dos documentos, elaborando assim políticas públicas de arquivos sendo importante essa parceria para que o arquivo possa executar suas atividades e, assim, oferecer um serviço eficaz e de qualidade que culmine com o cumprimento de suas finalidades;
- a constituição de um corpo de funcionários capacitados, fator imprescindível, para executar as funções necessárias, administradas por um arquivista, profissional com conhecimento específico na área dos arquivos.

Essas contribuições favorecem de forma significativa para trabalho elaborado por parte da equipe especializada na área da gestão documental e na conservação e prevenção do acervo.

2.3 Breves notas acerca dos Hospitais Universitários

Desde o século IV os hospitais passaram a ser reconhecidos como instituições que tratam dos enfermos e enfermidades (MILLER, 1985 apud ARAUJO; LETA, 2014). Nessa fase têm início as grandes mudanças na história dos hospitais. Desde essa época, as instituições hospitalares passaram por mudanças conceituais e organizacionais. A partir de 1910, com o relatório de Abraham Flexner (1910)² são criados requisitos para a abertura de hospitais vinculados às escolas médicas, dando origem a um moderno conceito de hospital - o hospital de ensino (médico), que quando vinculado à uma universidade é também denominado hospital universitário (HU) (ARAUJO; LETA, 2014, p. 1.262).

No Brasil, os hospitais universitários federais são importantes centros de formação de recursos humanos na área da saúde e prestam apoio ao ensino, à pesquisa e à extensão das instituições federais de ensino superior às quais estão vinculados (HOSPITAIS..., 2018).

No campo da assistência à saúde, os hospitais universitários federais são centros de referência de média e alta complexidade para o Sistema Único de Saúde (SUS). Segundo o *site* do Ministério da Educação e Cultura (MEC):

Os hospitais universitários são centros de formação de recursos humanos e de desenvolvimento de tecnologia para a área de saúde. A efetiva prestação de serviços à população possibilita o aprimoramento constante do atendimento e a elaboração de protocolos técnicos para as diversas patologias. Isso garante melhores padrões de eficiência, à disposição da rede do Sistema Único de Saúde (SUS). Além disso, os programas de educação continuada oferecem oportunidade de atualização técnica aos profissionais de todo o sistema de saúde (BRASIL, 2012).

A função educativa dos hospitais disponibiliza a formação médica e enfermagem assim, foram criados com a função basilar de ensino, pesquisa e assistência prestando concreta colaboração na formação de profissionais na área da saúde (LONDOÑO et al. 2003, p. 11).

²Em 1910, foi publicado o estudo *Medical Education in the United States and Canada – A Report to the Carnegie Foundation for the Advancement of Teaching*¹, que ficou conhecido como o Relatório Flexner (Flexner Report) e é considerado o grande responsável pela mais importante reforma das escolas médicas de todos os tempos nos Estados Unidos da América (EUA), com profundas implicações para a formação médica e a medicina mundial. Abraham Flexner nasceu em Louisville, Kentucky, em 13 de novembro de 1866. Em 1884, aos 17 anos, Abraham ingressou na Universidade Johns Hopkins, onde, em junho de 1886, obteve o grau em Artes e Humanidades. Após a graduação, iniciou a carreira de educador como professor da Louisville Boy's High School. Em 1890, fundou seu próprio colégio, Mr. Flexner's School. (PALIOSA; ROS, 2008, p. 493)

O Ministério da Saúde com base na portaria interministerial nº 2.400, de 02 de outubro de 2007 estabelece alguns requisitos para a certificação de unidades hospitalares como hospital de ensino. Considerando o que a Resolução nº 7, de 26 de agosto de 2003, dispõe quanto às contribuições da Comissão Interinstitucional instituída por meio da Portaria Interministerial nº 562, de 12 de maio de 2003, alterada pela Portaria Interministerial nº 2.988, de 22 de novembro de 2006, com o objetivo de avaliar e diagnosticar a atual situação dos Hospitais de Ensino no Brasil, visando reorientar e/ou formular a política nacional para o setor.

Considerando a necessidade de garantir, de forma progressiva e planejada, a melhoria da qualidade dos serviços de atenção à saúde, oferecidos pelos Hospitais de Ensino, mediante a atuação interprofissional para a proteção e o desenvolvimento da autonomia da população usuária, e a necessidade de promover a melhoria na condução dos serviços de saúde por meio da gestão qualificada e da integração dos Hospitais de Ensino às demais ações e serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) através da Portaria Interministerial Nº 2.400, de 02 de Outubro de 2007, Art. 1º que estabelece os requisitos para certificação de unidades hospitalares como Hospitais de Ensino baseados em alguns critérios dos eixos de gestão e assistência para a certificação dos Hospitais como Hospital de Ensino (HE) deve:

- dispor de mecanismos de gerenciamento das atividades de ensino e de pesquisa desenvolvidas no âmbito do hospital;
- ter constituídas, em permanente funcionamento, as comissões assessoras obrigatórias pertinentes a instituições hospitalares, ex: Comissão de Mortalidade Materna e de Mortalidade Neonatal (para hospitais que possuam maternidade); Comissão de Controle de Infecção Hospitalar;
- desenvolver atividades de vigilância epidemiológica, hemovigilância, farmacovigilância, tecnovigilância em saúde, vigilância em saúde do trabalhador e padronização de medicamentos;
- dispor de programa de capacitação profissional por iniciativa própria ou por meio de convênio;
- participar das políticas prioritárias do Sistema Único de Saúde e colaborar ativamente na constituição de uma rede de cuidados progressivos à saúde;
- regular e manter sob a regulação do gestor local do SUS os serviços conveniados ou contratados, de acordo com as normas operacionais vigentes no SUS;
- ter ações compatíveis com a Política Nacional de Humanização do Sistema Único de Saúde;
- garantir mecanismos de participação e controle social no hospital, possibilitando representação docente, discente, de funcionários e de usuários;
- comprovar sua inclusão em programa de qualificação da gestão que cumpra o disposto pelo Ministério da Saúde e as demais esferas do SUS (BRASIL, 2007).

As medidas apresentadas elucidam claramente os mecanismos que devem ser utilizados partindo do pressuposto de que as leis, assim como os artigos descritos, devem ser claramente cumpridas a fim de alcançar objetivos estudados e elaborados para um bem comum de toda instituição.

Desta forma, mediante o Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais REHUF, instituído por meio do Decreto nº 7.082, de 27 de janeiro de 2010³, o art. 2º destaca: “O REHUF tem como objetivo criar condições materiais e institucionais para que os hospitais universitários federais possam desempenhar plenamente suas funções em relação às dimensões de ensino, pesquisa e extensão e à dimensão da assistência à saúde” (BRASIL, 2010).

Assim, o enunciado destaca a importância da gestão e organização da instituição hospitalar, sobretudo, quando esta abrange um conjunto de medidas estabelecidas pelo poder público com o intuito de alcançar alvos e metas. Desta forma, através da Lei nº 12.550 de 15 de Dezembro de 2011⁴, cria-se a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares EBSEH, empresa pública vinculada ao Ministério da Educação, que passou a ser responsável pela gestão dos hospitais universitários federais.

Com um papel importante perante a sociedade os hospitais universitários contribuem significativamente para a formação da comunidade residente a esse respeito “Os Hospitais Universitários brasileiros possuem, na atualidade, um papel fundamental para a formação de profissionais na área da saúde” (CARDIAL, 2013, p. 130).

2.4 Hospital Universitário de Sergipe HU/UFS

A trajetória do Hospital Universitário da Universidade Federal de Sergipe HU-UFS confunde-se com a Faculdade de Medicina de Sergipe que foi criada na década de 60, como patrimônio estadual, iniciando suas atividades nas instalações do Instituto Parreira Horta. Em 1962, por meio de convênio, passou a atuar na Fundação de Beneficência Hospital de Cirurgia (FBHC), para o ensino da medicina em sua totalidade e prática, nas áreas ambulatoriais e hospitalares. Por quase duas décadas essa parceria se manteve sólida.⁵

³ Institui o Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais- REHUF, dispõe sobre o financiamento compartilhado dos hospitais universitários federais entre as áreas da educação e da saúde e disciplina o regime da pactuação global com esses hospitais.

⁴ Autoriza o Poder Executivo a criar a empresa pública denominada Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSEH.

⁵ Informações encontradas no plano diretor estratégico do Hospital Universitário de Sergipe- HU-2016-2017.

O encerramento dessa associação impulsionou o Ministério da Saúde e a Universidade Federal de Sergipe assinarem um termo de convênio para transformar o antigo Hospital Sanatório de Aracaju, fundado na década de 1940, em sede do hospital de ensino da UFS. Nessa época, o Hospital Sanatório atendia exclusivamente portadores de tuberculose no Estado de Sergipe. Em 1989 surgem algumas adaptações do Hospital Sanatório, mesmo diante das dificuldades foi um período que os discentes fruíram das atividades docentes assistências ainda que de forma precária devido às instalações obsoletas. “Denominado Campus Professor João Cardoso Nascimento Júnior ou mais conhecido com Hospital Universitário possui área total de 50.000m², com 20 prédios integrando suas instalações e outros 02 em construção” (FEITOSA, 2011, p. 67).

A imagem a seguir mostra uma nostálgica época em que o grande hospital servia de suporte no atendimento específico da tuberculose para toda comunidade sergipana e estados vizinhos, longe do que hoje se tornou, um hospital referência na saúde do estado.

Figura 2: Hospital Sanatório de Aracaju: Aracaju (SE)



Fonte: Biblioteca do IBGE⁶

⁶ Disponível em: <<https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=441011>>
Acesso em: 03 nov. 2017.

De acordo com o plano Diretor Estratégico do Hospital Universitário (2016-2017, p. 23) antes possuía uma estrutura física com 4.255,41m² de área construída, 36 leitos, corredores estreitos, instalações hidráulicas e elétricas antigas, necessitando de várias adaptações continuadas ao longo do tempo. Em 1999, passa para uma área construída de 7.881,87 m² contemplando agora os serviços de laboratório, Unidade de Imagens e Métodos gráficos (UIMG) e ambulatório.

O plano Diretor Estratégico do Hospital Universitário (2016-2017, p. 25) destaca que o hospital é cenário de ensino para todos os cursos da área de saúde da UFS, destacando-se que aproximadamente 350 alunos atualmente utilizam as unidades assistenciais do HU-UFS para treinamento e aprendizado. Ainda assim, há necessidade de ampliação da estrutura para atender as demandas acadêmicas, evidenciada pela utilização de campos de estágios de terceiros.

O Hospital Universitário (HU) tem como competências: integrar as atividades de ensino, pesquisa e extensão dos cursos da área de saúde da Universidade e prestar assistência médico-hospitalar de média e alta complexidade, sendo referência no sistema único de saúde (SUS).⁷

Atualmente, a estrutura hospitalar abriga nas suas dependências as enfermarias de Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, Pediatria, Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e Centro Cirúrgico. Diversos cursos de graduação, pós-graduação e residência médica e multiprofissional utilizam as instalações do hospital-escola para o desenvolvimento de práticas e pesquisas inovadoras. Ademais, crescem dia após dia as obras do novo Anexo Hospitalar e da Unidade Materno-Infantil, centros modernos que simbolizam o crescimento dos serviços prestados pelo HU-UFS⁸.

Em 2017 O Ministério da Educação (MEC) e a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) autorizaram a execução da obra de conclusão da Unidade Materno-Infantil do Hospital Universitário da Universidade Federal de Sergipe (HU-UFS). A empreitada, orçada em cerca de R\$ 15,7 milhões, deve garantir para a população sergipana um prédio de 6.952m², com seis pavimentos e 118 leitos.⁹

A divisão do hospital universitário se destaca em diversos setores: laboratório de análises clínicas; serviço de nutrição e dietética; farmácia; central de processamento de roupas hospitalares; unidade hemotransfusional; unidade de anatomia patológica; núcleo de

⁷Informações disponíveis no relatório de gestão da Universidade Federal de Sergipe, 2017, p.28.

⁸Hospital Universitário de Sergipe - HU-UFS. Disponível em: <<http://www.ebserh.gov.br/web/hu-ufs/nossa-historia>> Acesso em: 13 nov. 2017.

⁹Informações disponíveis no relatório de gestão da Universidade Federal de Sergipe, 2017, p.28.

processamento de dados; centro de ciências biológicas e da saúde; administração; unidade de imagem, métodos gráficos e diagnósticos; e governança. Há inúmeras atividades que complementam e fazem possível a atenção à saúde com toda uma gama de profissionais multidisciplinares¹⁰.

Segundo a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares-EBSERH, que desde o segundo semestre de 2013 passa a administrar o HU-UFS, a missão institucional do Hospital Universitário da Universidade Federal de Sergipe é garantir educação e saúde por meio da oferta de serviços médico-hospitalares de referência no âmbito do Sistema Único de Saúde. Já a visão social dos HU, é apresentada como excelência em educação e saúde, reconhecida pela sociedade sergipana, por meio da oferta dos serviços médico-hospitalares de referência e contra referência no âmbito do SUS. Os valores elencados abrangem: competência, conhecimento, credibilidade, criatividade, educação, excelência, ética, inovação, integridade e referência.¹¹

Em sua estrutura o HU-UFS atualmente abriga 123 leitos, que são distribuídos pelas enfermarias de Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, Pediatria, Psiquiatria, Unidade de Terapia Intensiva Adulta (cinco leitos) e Centro Cirúrgico com quatro salas de cirurgias. Possui ainda laboratório de análises clínicas, Serviço de Nutrição e Dietética, Farmácia, Central de Processamento de Roupas Hospitalares (CPRH), Banco de Sangue, Unidade de Anatomia Patológica, Núcleo de Processamento de Dados, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Administração e Unidade de Imagem e Métodos Gráficos e Diagnósticos.¹²

O complexo ambulatorial tem 68 consultórios, e é formado pelo Ambulatório Alexandre Mendes, pelo Centro de Pesquisas Biomédicas e pelo Centro de Reabilitação em Hanseníase, ofertando aos usuários do SUS várias especialidades médicas, além de enfermagem, nutrição, psicologia, serviço social, farmácia, odontologia, fonoaudiologia e fisioterapia. Enquanto hospital-escola, o HU-UFS conta com cursos de graduação, pós-graduação e residências médicos e multiprofissionais.¹³

O Hospital Universitário da Universidade Federal de Sergipe (HU-UFS) é prestador de serviços para o Sistema Único de Saúde (SUS) e não realiza atendimentos particulares ou a usuários de planos de saúde. A unidade possui referência em atendimentos

¹⁰Hospital Universitário de Sergipe - HU-UFS. Disponível em: <<http://www.ebserh.gov.br/web/hu-ufs/nossa-historia>> Acesso em: 13 nov. 2017.

¹¹ Missão, visão e valores. Disponível em:< <http://www.ebserh.gov.br/web/hu-ufs/missao-visao-e-valores>>. Acesso 14 nov.2017

¹² Informações disponíveis em: :< <http://www.ebserh.gov.br/web/hu-ufs/missao-visao-e-valores>>. Acesso 14 nov.2017>. Acesso 14 nov.2017

¹³ Informações disponíveis em: :< <http://www.ebserh.gov.br/web/hu-ufs/missao-visao-e-valores>>. Acesso 14 nov.2017>. Acesso 14 nov.2017

de média e alta complexidade, tanto em relação ao ambulatório quanto aos exames complementares, diagnóstico e internação.

O principal acesso ao atendimento sistemático no Hospital é através do Serviço Ambulatorial, regulado pela Secretaria Municipal de Saúde de Aracaju (SE) através do Núcleo de Controle, Avaliação, Auditoria e Regulação (NUCAAR).

A Lei Ordinária nº 2.988/2002¹⁴. Art. 9º destaca que as atividades de Controle, Avaliação, Auditoria e Regulação serão executadas de acordo com os limites estabelecidos por esta Lei e segundo as normas gerais de auditoria do Sistema Nacional de Auditoria - SNA/SUS, fixadas pela União, da seguinte forma:

- I - Análise de relatórios do Sistema de Informação Ambulatorial e Hospitalar, processos e documentos, plano de saúde e relatório de gestão;
- II - Verificação, "in loco", das unidades públicas e privadas, conveniadas ou contratadas, prestadoras de serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), através da documentação de atendimento e dos controles internos.

O cidadão que deseja ser atendido por um profissional especialista do HU-UFS terá sua marcação realizada através da Unidade Básica de Saúde mais próxima da sua residência. Os ambulatórios (consultórios) funcionam de segunda a sexta-feira, das 7h às 19h. Diante da sua formação hospital-escola, os usuários poderão ser atendidos por alunos ou médicos residentes que sempre são acompanhados por professores e instrutores.

¹⁴Institui o Sistema Municipal de Controle, Avaliação, Auditoria e Regulação do sistema único de saúde no município de Aracaju e dá outras providências.

3 METODOLOGIA

A monografia evidencia na sua constituição características do seu arcabouço referente aos procedimentos metodológicos, os quais guiaram toda realização da pesquisa. O estudo de campo contribuiu de forma significativa para o prognóstico da investigação e o estudo de caso foi um meio pelo qual as técnicas de investigação foram conduzidas.

Assim sendo, “cabe ao homem, otimizando o uso da sua racionalidade, por uma forma sistemática, metódica e crítica de sua função de desvelar o mundo, compreendê-lo, explicá-lo e dominá-lo”. (KOCHE, 2011 apud SILVA, 2017, p. 47).

A pesquisa é qualitativa, do tipo exploratória, que identifica os procedimentos da gestão documental dentro de uma unidade de saúde, utilizando como método de coleta de dados a entrevista: “técnica em que o pesquisador obtém os dados diretamente de certas pessoas, [...] conversa orientada entre o pesquisador e o informante atendendo a um objetivo pré-determinado” (RODRIGUES, 2011, p. 170). Foram levantadas informações acerca do estudo de caso, entretanto, para Rodrigues, (2011, p. 56) “O estudo de caso envolve o estudo profundo, detalhado e exaustivo de um ou poucos objetos de maneira que se permita o seu amplo conhecimento”. Dessa forma, o estudo de caso não aceita um roteiro rígido para a sua delimitação, mas é possível definir quatro fases que mostram o seu delineamento:

a) delimitação da unidade-caso; b) coleta de dados; c) seleção, análise e interpretação dos dados; d) elaboração do relatório. A primeira fase consiste em delimitar a unidade que constitui o caso, o que exige habilidades do pesquisador para perceber quais dados são suficientes para se chegar à compreensão do objeto como um todo (GIL, 1995 apud VENTURA, 2007, p. 385).

Assim, se fez necessário levantar o máximo de informações acerca dos prontuários e a gestão documental. Para tanto foi necessária a análise da tipologia documental prontuário do paciente, e a observação do funcionamento do setor, apreendendo as políticas de gestão documental do ambulatório destarte a entrevista da responsável pelo setor visando obter o maior número de informações acerca do funcionamento da unidade. Com o objetivo de corroborar os dados pesquisados, foi dado prioridade ao estudo de caso, em virtude da unidade de informação em questão ser um setor informacional as situações corriqueiras encontradas diz respeito a uma instituição de nível Federal e Pública. As suas contribuições serão de grande relevância para o seu papel social assim, como para outra unidade de informação. Quanto aos objetivos a pesquisa se classifica como exploratória, pois ainda é

novo o registro dos procedimentos no ambiente social em que foi observado o fenômeno. Rodrigues (2011, p. 53) conceitua a pesquisa exploratória como:

[...] pesquisa preliminar, cujo principal objetivo é buscar informações sobre determinado assunto ou descobrir um tema para estudo. Através da pesquisa exploratória podemos, também, delimitar um tema, definir os objetivos ou formular as hipóteses de uma pesquisa. Ela é considerada por alguns autores como um estudo inicial para a realização de outro tipo de pesquisa (RODRIGUES, 2011, p. 53).

Elaborada na Unidade de Prontuário e Estatística do Hospital Universitário, sendo um hospital que atende tanto consulta quanto cirurgia, o hospital-escola de Sergipe, que contempla a comunidade de profissionais da saúde a fim de subsidiar o ensino e a pesquisa.

Quanto à abordagem essa pesquisa é classificada como qualitativa. Isto porque essa forma de pesquisa e análise não emprega procedimentos estatísticos na abordagem da pesquisa. “É utilizada para investigar um determinado problema de pesquisa, cujos procedimentos estatísticos não podem alcançar devido à complexidade do problema como: opiniões, comportamento, atitudes dos indivíduos em grupo” (RODRIGUES, 2011, p. 55).

Desse modo, a pesquisa qualitativa foi priorizada, pois, esta permite a coleta e a opinião, comportamento e atitudes dos funcionários envolvidos no processo de produção organização, tramitação e guarda dos prontuários clínicos da Unidade de Prontuário e Estatística do HU, possibilitando uma análise das situações apresentadas pelos dados adquiridos na pesquisa.

Assim, pode-se entender que a escolha do objeto de pesquisa, se deu através da coleta de dados que foi realizada a partir de vários procedimentos, a exemplo da observação, análise de documentos, entrevista semiestruturada (Apêndice A), história de vida, aplicação de questionário com perguntas fechadas, levantamentos de dados, análise de conteúdo etc. (RODRIGUES, 2011).

A realização da pesquisa de campo que se constituiu de observações orientadas e registradas da unidade de informação pesquisada, com o objetivo de perceber o dia a dia na produção, trâmite e guarda dos prontuários do paciente. A entrevista semiestruturada com a Analista Administrativa (com formação superior em Biblioteconomia, Mestrado e Doutorado em Ciência da Informação) Alessandra dos Santos Araújo, elucidou questões de grande relevância para a compreensão do fazer profissional, as suas opiniões e sugestões acerca dos problemas levantados pela pesquisa somou para compreensão dos fatores pertinente a rotina da Unidade de Prontuário e Estatística do Hospital Universitário.

Portanto, o uso da revisão bibliográfica com o intuito de levantar e confrontar o referencial teórico sobre a importância da gestão documental nos processos dos arquivos, bem como, na legislação pertinente ao tipo documental prontuário de paciente, buscando entender suas particularidades e normas. Assim como levantando a história do setor, e buscando compreender os problemas e as contribuições da referida unidade de informação.

A seleção, análise e interpretação dos dados foram realizadas conjuntamente considerando que os objetivos da investigação, foram compreendidos através dos dados encontrados a fim de contribuir significativamente com o papel social da pesquisa.

4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DAS OBSERVAÇÕES DE CAMPO

A análise e discussão apresentada foi alcançada por meio da coleta de dados, a estruturação das atividades técnicas de campo, as quais serão citadas: registro fotográfico, entrevista elaborada por meio de um questionário. Assim, o conteúdo coletado foi estruturado, deste modo, pode ser relacionado à teoria com prática vivenciada no local da pesquisa como subsídios de grande contribuição tendo comumente um gerador de análise da pesquisa. A depoente entrevistada foi a bibliotecária da unidade de informação observada, Alessandra dos Santos Araújo, a qual esclareceu informações de grande relevância para a pesquisa, fatos sobre o arquivo dos prontuários e armazenamento, por fim esclareceu a importância de sistema de prontuários desenvolvido com a demanda real da unidade de prontuário e estatística.

4.1 Equipe e Atividades desenvolvidas

A equipe da Unidade de Prontuário e Estatística do Hospital Universitário tem atualmente no seu quadro de funcionários: 05 (cinco) trabalhadores terceirizados pela empresa Niltek Serviços Ltda. (NSL) (nível médio), 03 (três) assistentes administrativos efetivos da EBSEH (nível médio) e 01 (um) analista administrativo na área de Biblioteconomia e Documentação pertencente ao quadro efetivo da EBSEH (nível superior e pós-graduação).

As atividades dos terceirizados e assistentes administrativos do EBSEH são: entrega do prontuário mas, quando o mesmo não está agendado (encaixes) ou foi agendado pela internet e a organização das agendas dos médicos para entrega de prontuários com 24h (vinte e quatro) horas de antecedência.

Esta atividade conta com uma média de atendimento de 300 (trezentos) prontuários/dia, através de boletins/mapas entregues por funcionários do arquivo; atendimento aos alunos residentes quando necessitam fazer pesquisas em prontuários; recolhimento de prontuários pelos funcionários do arquivo já atendidos do dia anterior que ficam nas recepções, com uma média de 300 (trezentos) prontuários/dia; recebimento dos prontuários provenientes do Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (NVEH) entregue pelos enfermeiros e técnicos administrativos responsáveis, organização para arquivamento dos prontuários (em ordem numérica), com uma média de 400 (quatrocentos) por dia; trocas de capas danificadas dos prontuários com o objetivo de manter a conservação e preservação dos dados; revisão dos prontuários antigos com o objetivo de manter no arquivo os documentos

dos últimos 10 (dez) anos e cópia de prontuários quando previamente solicitado pelo paciente ou representante e autorizado pelo médico responsável.

As atividades executadas pelo Analista Administrativo são estabelecer os objetivos, a estrutura e o funcionamento do Serviço Médico e Estatístico (SAME); auxiliar o setor de Regulação em Saúde (SRAS) de acordo com a solicitação de mobiliários para o SAME.; avaliar os conjuntos documentais determinando os respectivos prazos para guarda e destinação; elaborar junto ao SRAS o fluxo de saída de prontuário para cópias; atualizar-se quanto ao processo de arquivamento de prontuários e treinar os servidores do setor; compor a Comissão Permanente de Avaliação de Documentos; realizar visitas técnicas em hospitais que possuam arquivos de prontuários já organizados, com o objetivo de observar as melhores práticas e, se possível, aplicar no arquivo do HU; realizar a Gestão da Informação do Arquivo, ou seja, planejar, organizar, capacitar funcionários, fazer o controle e uso da informação envolvendo pessoas, equipamentos, bem como ser responsável pela tramitação, uso, avaliação e arquivamento dos prontuários nas fases corrente e intermediária, visando seu recolhimento para a guarda permanente, elaborar conjuntos de estratégias com o objetivo de identificar as necessidades informacionais, mapear o fluxo do prontuário nos diferentes ambientes do hospital, assim como sua coleta, filtragem, análise, organização, armazenamento, objetivando apoiar o desenvolvimento das atividades diárias e a tomada de decisão quando necessário; supervisionar a organização e o arquivo de prontuários permanente; estabelecer a organização dos conjuntos documentais a serem avaliados, incluídos nos métodos de classificação, adotados, bem como a importância para fins de prova, de informação e de estudos e pesquisas nas áreas da saúde, humanas e sociais.

O trabalho da equipe busca adequar o único componente do acervo, os prontuários, a uma perspectiva positiva de guarda e manutenção, se amoldando ao espaço e tempo de procura contribuindo de forma significativa nos serviços oferecidos ao público interno e externo do hospital.

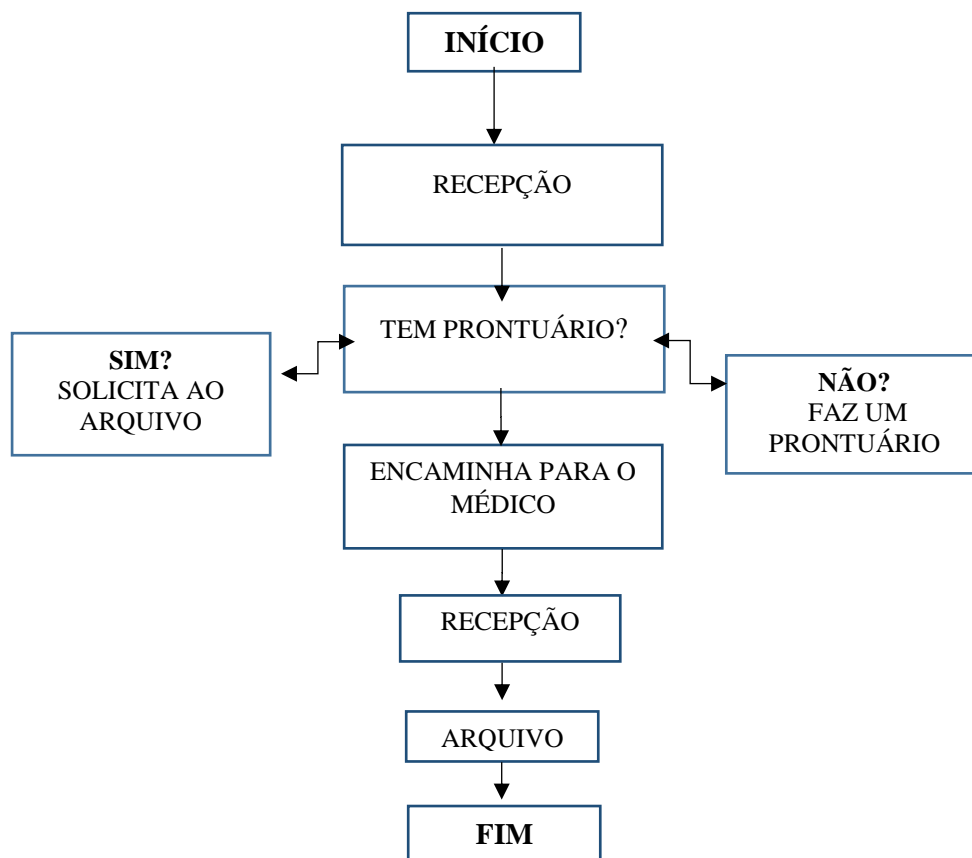
4.2 Registros e observações à Unidade de Prontuário e Estatística do HU

A Unidade de Prontuário e Estatística do Hospital Universitário, instituição que pertence: Fundação Universidade Federal de Sergipe e administrada pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSEH fica localizado na Rua Cláudio Batista S/N, Bairro: Cidade Nova. Aracaju – SE. CEP: 49.060-108. A Unidade de Prontuário e Estatística do Hospital Universitário é responsável pela guarda e gestão dos documentos que compõem o

prontuário médico do Hospital Universitário e atende às clínicas com suas especialidades, servindo ainda aos estudantes, profissionais e professores da área de saúde que dele se utilizam para pesquisas e consultas. O setor tem ainda como finalidade gerenciar a guarda documental do acervo médico do referido hospital.

A demanda de consulta é realizada no ambulatório através das clínicas existentes na unidade, assim, o paciente marca sua consulta pela internet ou *in loco*. Ele deve chegar na recepção com o cartão do SUS e o registro de identificação para realizar o cadastro através do preenchimento do prontuário onde são feitas algumas perguntas e dependendo da resposta do paciente algumas decisões por parte das recepcionistas são tomadas. O início do fluxo de atendimento tem início na recepção, momento em que as informações iniciais pertinentes ao paciente são coletadas e, diante das respostas obtidas, o prontuário poderá ser solicitado ao arquivo e este será enviado para recepção que logo resolverá a demanda da clínica, momento em que ocorrem duas situações: o paciente terá o primeiro contato com o especialista que preencherá o prontuário ou se dará continuidade ao tratamento anterior.

Figura 3 - Fluxograma ideal do setor de prontuário



Fonte: Criado por Verônica dos Santos Barboza, 2018.

No que diz respeito à tecnologia, o fluxograma é uma ferramenta que pode agregar um aprimoramento dos processos organizacionais de uma empresa, propor esse método para o ambulatório é pensar em estratégias que gerem ações menos burocratizadas. O ambulatório recebe inúmeros pacientes de todo o estado para consultas médicas. Nesse momento é criado o prontuário, obedecendo ao seu fluxo.

Esse processo que se inicia com a abertura do prontuário revela a criação de um fluxo que dá início na recepção e passa para a clínica em que o paciente iniciará seu tratamento. A tramitação do prontuário não se encerra nesse processo, uma vez arquivados, esses prontuários voltarão a ser consultados e utilizados novamente.

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

Neste momento de tramitação do prontuário surgem algumas divergências no que diz respeito à rotina do ambulatório. Isso se dá em decorrência da não localização de determinados prontuários solicitados no sistema e que não são encontrados em estado físico. Por que é tão difícil encontrar os prontuários quando as informações que se necessita a qualquer tempo e rapidamente não são encontradas? O que fazer com o grande volume de prontuários que tende a se acumular dificultando o acesso às informações ali existentes? Para entendimento da problemática citada vamos analisar o arquivamento dos documentos.

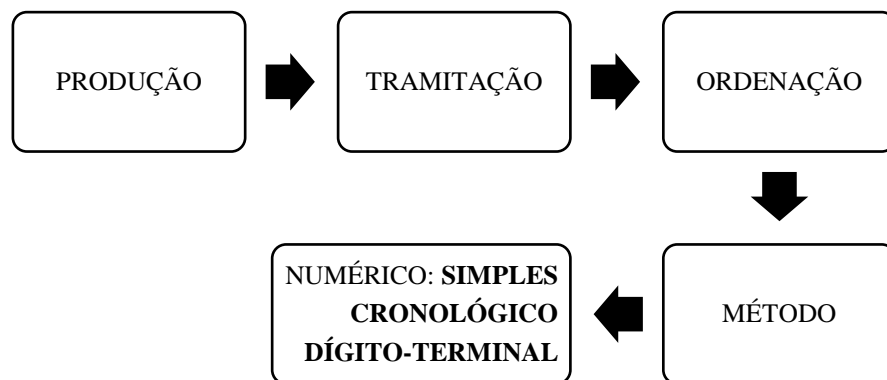
Os prontuários são acondicionados em caixas de arquivo e em caixas de papelão que acaba dificultando sua consulta. No levantamento da tipologia se destacam os seguintes tipos documentais: Ficha Clínica - identificação, anamnese (queixas, antecedentes, história mórbida pregressa e história da doença atual), exame físico, hipótese(s), diagnóstico(s) e plano terapêutico; exames complementares - exames laboratoriais, exames anatomopatológicos, exames radiológicos, ultrassonografia, etc.; folha de evolução clínica; folha de pedido de parecer (que também podem ser feita na folha de prescrição e respondida na folha de evolução clínica); quadro TPR (temperatura, pulso, respiração): primeira folha do prontuário quando em uso e resumo de alta/óbito.

Em relação à área física do Arquivo, ela é composta por uma recepção e três salas que servem como áreas de atividades técnico-administrativas, consulta e arquivamento de prontuários. Na recepção, uma mesa com uma cadeira e um computador, na sala 01 um ar condicionado duas mesas com duas cadeiras, dois computadores e uma impressora que serve para todo o arquivo, na sala 02 um ar condicionado, um computador, uma mesa, uma cadeira.

A sala 03 possui um ar condicionado e é destinada exclusivamente ao arquivamento dos prontuários que estão numeradas nas seguintes ordens de arquivamento,

A saber, **Sala 01** - 50 a 248.999 - **Sala 02** - 249.000 a 599.999 e **Sala 03** - 600.000 a 847.999. A organização é feita sistematicamente através de método de arquivamento em ordem numérica onde o principal elemento é o próprio número que se enquadra na ordem de números simples ou cronológicos, facilitando sua acessibilidade e recuperação da informação. O prontuário é criado seguindo os passos descritos na figura 4.

Figura 4 - Estrutura da criação do prontuário



Fonte: Criado por Verônica dos Santos Barboza, 2018.

Segundo o Dicionário Brasileiro de Terminologia Arquivística (2005, p. 117), Método de arquivamento é a uma “sequência de operações intelectuais e físicas que visa a guarda ordenada de documentos, ação pela qual uma autoridade determina a guarda de um documento, cessada a sua tramitação”. O método utilizado no processo de identificação da informação documental dos prontuários é o numérico criado a partir do sistema informacional que através de uma ordem lógica determina o número e dígito-terminal, os quadros de fluxo de informação e as normas que estabelecem as atividades. Essas ferramentas contribuem no processo informacional evidenciando o papel da administração do arquivo.

A seleção e ordenação das informações são coletadas na recepção e inseridas no sistema o Aplicativo de gestão para Hospitais Universitário (AGHU) momento em que ao abrir a tela para incluir um novo paciente, o check box (caixa de seleção) “Gera Prontuário” deverá ser assinalado quando for gerado um prontuário físico. O campo código é gerado automaticamente pelo sistema.”¹⁵

¹⁵ Informação disponível em: < http://www.ebserh.gov.br/web/aghu/detalhes-das-noticias/-/asset_publisher/Mk6nfLoAKPzT/content/id/20048/2014-12-manual-do-modulo-de-pacientes> Acesso: 26 jul. 2018.

As informações coletas são inseridas cuidadosamente para evitar choque de informações e duplicidade das mesmas, situação que pode acarretar problemas futuro uma vez que essas informações serão utilizadas posteriormente pelo usuário do sistema de saúde (figura 5). Por sua vez, o controle de fluxo dos prontuários também possui parte informatizada (figura 6), e parte tradicional, por conta do suporte físico.

Também deve-se considerar que os profissionais de saúde não assumem a atribuição dos cuidados com os prontuários dos pacientes, por entender que isso seria uma sobreposição de atribuições ou desvio de funções. Sendo assim, a equipe técnica do arquivo médicos em geral tem de buscar esses processos físicos, muitas vezes procurá-los nos setores, com a máxima presteza, evitando que caiam em mãos desautorizadas ou se extraviem. Esse é um problema sério e que se repete na gestão dessa natureza de documentos, que pode ser muito aprimorada pela introdução do prontuário eletrônico do paciente (PEP). Mas, nesse caso, o investimento em Tecnologia da informação e comunicação (TIC), treinamento de pessoal e também na sensibilização para superar a resistência cultural é grande, assim como o período de transição de modelo e implantação dos serviços.

Segue as telas dos sistemas integrado da Unidade de Prontuário e Estatística, uma visão real da utilização do sistema e suas funcionalidades dentro da instituição.

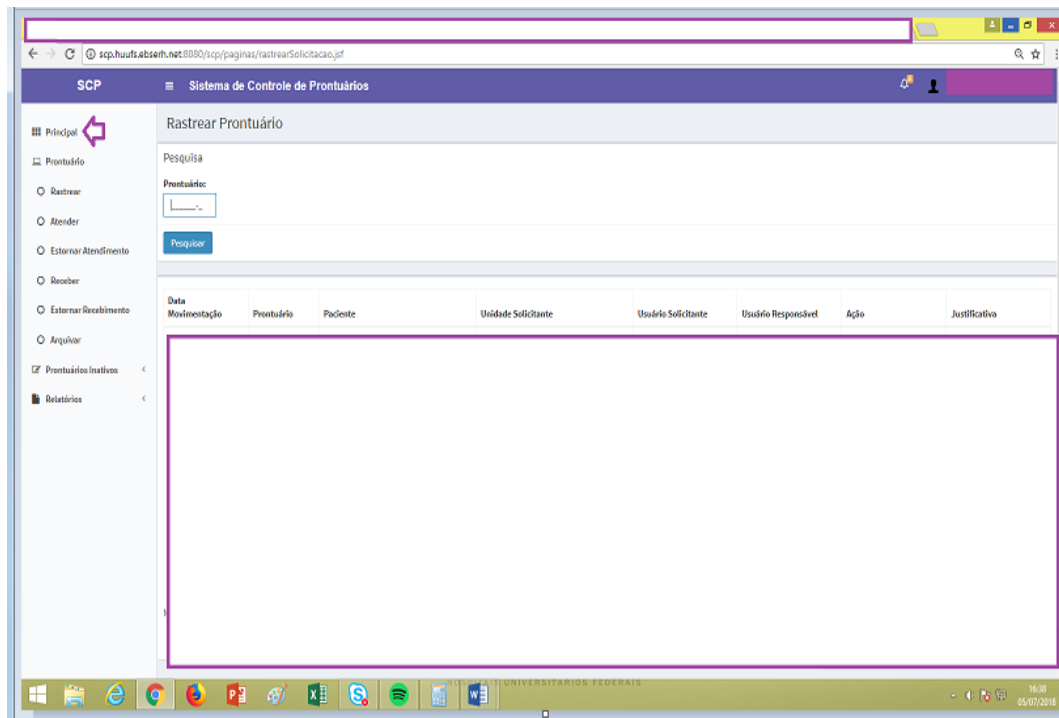
Figura 5 - Tela do AGHU (Incluir paciente e gerar o código do prontuário)

The screenshot shows a web-based form for patient registration. The form is titled "Dados Pessoais" in a blue header. It contains the following fields and controls:

- Nome ? ***: Text input field.
- Nome Social ?**: Text input field.
- Sexo ? ***: Dropdown menu with "Selecione" selected.
- Cor ? ***: Dropdown menu with "Selecione" selected.
- Estado Civil ? ***: Dropdown menu with "Selecione" selected.
- Prontuário Mãe ?**: Text input field.
- Nome da Mãe ? ***: Text input field.
- Nome da Pai ? ***: Text input field.
- Data de Nascimento ? ***: Date picker.
- Idade**: Text input field.
- Nacionalidade ? ***: Text input field.
- Naturalidade ?**: Text input field.
- UF**: Text input field.
- Grau de Instrução ? ***: Dropdown menu with "Selecione" selected.
- Ocupação ?**: Text input field.
- DDD ?**: Text input field.
- Telefone Residencial ?**: Text input field.
- DDD ?**: Text input field.
- Telefone Recado ?**: Text input field.

Fonte: Manual do Usuário- módulo paciente.

Figura 6 - Tela do Sistema de Controle de Prontuário- SCP.



Fonte: Registro Fotográfico de Verônica dos Santos Barboza, 05 de julho de 2018

Figura 7 - Prontuário do paciente do Hospital Universitário

N° do Registro 875.4161/6

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SERGIPE
EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES
 Rua Claudio Batista, n° 505 - Bairro: Palestina - Aracaju/SE
 Fone: (79) 2105-1700

EBSERH
 HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

Nome do paciente: _____

Nome do Professor/Data: _____

MOD. 023/HU

Fonte: Registro Fotográfico de Verônica dos Santos Barboza, 05 de julho de 2018.

A figura 7 corresponde à capa do prontuário físico do HU, destaca seu *design* com o método de arquivamento numérico, ordem em que é numerado e o dígito-terminal, que não é utilizado para a mescla na Unidade de Informação pesquisada. Quando utilizado, o dígito terminal mescla os processos em “boxes” ou salas específicas, de modo a aumentar o nível de dificuldade na quebra do sigilo dos dados. Devido aos problemas ambientais detectados na observação, a gestão da mesclagem não seria aplicável.

Com o SCP as atividades desenvolvidas no cotidiano da Unidade de Prontuário e Estatística do Hospital Universitário, o atendimento, recebimento e tramitação dos prontuários merecem destaque, seja na hora de localizar determinado documento ou mesmo agilizar uma informação, em decorrência das necessidades de melhorias foi desenvolvido junto à equipe de tecnologia, informação e comunicação do referido hospital um sistema capaz de gerir as necessidades reais e locais do setor.

O *Menu* principal traz as funcionalidades do sistema, abas de grande relevância para a necessidade do prontuário visando a realização do trabalho no dia a dia da unidade. São elas:

- rastrear;
- atender;
- estornar atendimento;
- receber;
- estornar recebimento;
- arquivar;
- prontuário Inativo;
- relatórios.

A gestão documental se torna eficaz através de planejamento, organização e a interação entre a interdisciplinaridade dos envolvidos nos setores assim, se mostra eficiente capaz de juntos enfrentarem desafios, solucionar problemas e unir forças para o bem comum de toda organização visando resultados positivos, gerindo a informação de forma igualitária para todos com eficiência, a fim de alcançar o momento em que todos sejam beneficiados usuário (paciente) e colaborador (servidor, terceirizado). Diante do exposto:

[...] todo serviço de gestão ele tem como objetivo ir sempre além. Aqui no Arquivo de prontuários do Hospital Universitário encontramos uma realidade que não foge muito da realidade de muitos hospitais públicos, mas que com planejamento a médio e a longo prazo, com a organização das atividades, treinamento de pessoal e união

da equipe, tudo nos leva a acreditar que o caminho é sempre pra frente, mesmo com os as dificuldades de recursos humanos e de infraestrutura (ARAÚJO, 2018, p. 1).

As problemáticas existentes com relação a mobiliário e espaço se mostram evidentes nas figuras 8, 9, 10 e 11, dando uma visão da realidade vivenciada dentro da unidade de informação pesquisada. A logística que se mostra na figura 8, denota um ambiente de crescimento constante. A organização em caixas de papelão reciclado se torna vulnerável à ruptura, isso porque o material de papelão com arranjo de fitas crepe é evidentemente frágil em relação ao peso que suporta dos prontuários. Assim, por sua vez, os prontuários se encontram em uma situação delicada, quando deveriam ser todos acondicionados em caixas de arquivo específicas. Entretanto, o espaço não é favorável devido à grande quantidade de prontuário existente. Essa organização física improvisada dificulta o acesso aos prontuários, momento da demanda ou do arquivamento primário (prontuário novo) ou secundário (arquivo consolidado), assim como na inserção de novos documentos (laudos e resultados de exames, folhas de atendimento avulsas etc.).

Figura 8 - Arquivamento de prontuários, sala 01



Fonte: Registro Fotográfico de Verônica dos Santos Barboza, 28 de janeiro de 2017

Figura 9 - Arquivamento de prontuários, sala 02



Fonte: Registro Fotográfico de Verônica dos Santos Barboza, 17 de fevereiro de 2017.

Figura 10: Arquivamento de prontuários, sala 3



Fonte: Registro Fotográfico de Verônica dos Santos Barboza, 17 de fevereiro de 2017.

A organização da sala dois (02) em uma tentativa de se adequar aos procedimentos corretos com as caixas de arquivo, as sequências são agrupadas dentro de uma numeração lógica, mas, entretanto, a figura nove (9) mostra, mais um exemplo de espaço no que diz respeito à organização temporal. A parte dos mobiliários é uma carência evidente que se destaca nas figuras, fato recorrente dentro do ambiente pesquisado.

Na sala três (03), (figura 10) destacamos em especial os mobiliários, equipamentos necessários para a guarda documental que, devido à ação do tempo, se encontram desgastados assim como o crescimento progressivo da documentação que aponta para uma grande necessidade de espaço adequado e condições ambientais, visando à preservação e conservação da documentação.

De acordo com o CONARQ,

As estantes devem ser instaladas em fileiras geminadas, cada uma com pelo menos 2,20 m de altura. As prateleiras não devem ultrapassar 1,00 m de comprimento e 0,40 m de profundidade. As colunas das estantes devem conter perfurações a cada 0,05 m para permitir a regulagem das prateleiras, que poderão receber documentos acondicionados em diversos tipos e dimensões de embalagens.

A escolha adequada de um mobiliário garante o bem estar do funcionário visto que existem medidas específicas que garantem a adequação do documento trazendo benefícios que refletem diretamente na produtividade dos colaboradores, desta forma, proporciona a adequação da tipologia conservando e preservando o documento de danos externos, sendo essa uma parte de grande relevância para a organização documental, facilitando o desenvolvimento das atividades e evitando perdas de tempo, além de assumir um papel de funcionalidade dos espaços disponibilizados para trabalho dentro da instituição.

As figuras 11 e 12 mostram um paralelo na evolução crescente do ano de 2017-2018 dos prontuários dentro da unidade de informação, evidenciando a necessidade de medidas que propiciem a adequação dessa documentação prevista em leis que determinam sua guarda e acesso da informação contida nessas juntadas. A realidade recente da unidade denota uma preocupação com a preservação e guarda dessa documentação, uma vez que o hospital atende cada vez mais usuários e os prontuários são confeccionados e utilizados diariamente tanto para consulta quanto para pesquisa por parte dos profissionais do arquivo bem como dos estudantes e médicos da área da saúde.

Os documentos são acondicionados em estantes e em caixas de arquivo e de papel, em volume e quantidade, o que aumenta as dificuldades de rápida recuperação deles e ocasiona a ocupação de áreas físicas fazendo com que sua área ocupada seja insuficiente,

visto que os prontuários, por não terem mais espaço nas salas, espalham-se pelo corredor do ambulatório (figuras 11 e 12).

As condições ambientais são muito importantes para a documentação os níveis de umidade relativa (UR) muito baixos, ampliam o risco de quebra das fibras do papel e o aumento da proliferação de microrganismos dando meios para que ocorra a reação química prejudicial à documentação.

As orientações quanto à temperatura do ambiente são de extrema importância para o ambiente em questão, uma vez que, a documentação sofre um impacto na sua composição por conta da temperatura inadequada utilizada por parte de algumas instituições que, devido a falta de conhecimento, de recursos e/ou equipamentos necessários, não aplicam os procedimentos corretos referente a temperatura ambiental, uma vez que essa aplicabilidade contribui significativamente para a conservação e preservação do material custodiado. Sendo assim, as orientações dadas através do CONARQ são específicas no que diz respeito a faixa segura de umidade relativa do ar, não segui-las pode acarretar em danos ao papel, matéria prima do prontuário. Contudo, a acomodação atual não permite o controle dessas condições.

Figura 11: Corredor do ambulatório



Fonte: Registro Fotográfico de Verônica dos Santos Barboza, 28 de janeiro de 2017.

Figura 12: Corredor do ambulatório



Fonte: Registro Fotográfico de Verônica dos Santos Barboza, 05 de julho de 2018.

As condições adequadas de temperatura e de umidade relativa do ar são elementos vitais para prolongar a sobrevivência dos registros documental. Se os níveis de umidade relativa são muito baixos, existem os crescentes riscos de quebra das fibras e esfacelamento dos materiais orgânicos fibrosos. De acordo com o CONARQ a temperatura ideal para documentação deve seguir a seguinte instrução:

A faixa segura de umidade relativa é entre 45% e 55%, com variação diária de +/- 5%.

A temperatura deve também estar relacionada com a umidade relativa.

A temperatura ideal para documentos é 20° C, com variação diária de +/- 1° C.

A estabilidade da temperatura e da UR é especialmente importante, e as mudanças bruscas ou constantes são muito danosas.

A observação verificou que parte dos prontuários podem desfrutar dessas condições, por meio de ambiente climatizado. Contudo, o mais novo tem de sofrer a exposição às condições naturais dos corredores do HU, ficando inclusive vulneráveis ao ataque de fungos, bactérias e insetos bibliófagos.

Figura 13: Prontuários do arquivo



Fonte: Registro Fotográfico de Verônica dos Santos Barboza, 17 de fevereiro de 2017.

4.3 Entrevista com a profissional especializada da unidade de informação

A entrevista contribuiu com subsídios para os resultados e discussões acerca do tema. A entrevista realizada a bibliotecária Alessandra Araújo, que atua no cargo de Analista administrativo da Unidade de Prontuário e Estatística do Hospital Universitário. Doutora em Ciência da Informação pela Universidade de Brasília (UNB) possui mestrado em Ciência da Informação pela UNB, com ênfase em Gestão da Informação é Especialista em Gestão de Arquivos através da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Graduada em Biblioteconomia pela Universidade Federal do Pará (UFPA).

Logo, é notória a percepção de que o conhecimento de uma profissional junto à demanda de um determinado setor se mostra eficaz quando essa realidade é estrategicamente coordenada através dos conhecimentos adotados. Mesmo diante de desafios, a analista administrativa e bibliotecária Alessandra Araújo, aplica seus conhecimentos com o intuito de fazer a diferença no setor de trabalho, através das contribuições profissionais em sentido de colaborar com a eficiência do atendimento e uso da informação ao usuário do ambulatório, a citar sua grande contribuição para o desenvolvimento do Sistema de Controle de Prontuário

(SCP). Momento que destaca a importância de um profissional capacitado e a interação da equipe para atender a real necessidade de um setor dentro da instituição tornando visível o aporte profissional como relevância para o resultado final.

Diante desse contexto a entrevistada destaca:

No meu entendimento todo serviço de gestão tem como objetivo ir sempre além. Aqui no Arquivo de prontuários do Hospital Universitário encontramos uma realidade que não foge muito da realidade de muitos hospitais públicos, mas que, com planejamento a médio e a longo prazo, com a organização das atividades, treinamento de pessoal e união da equipe, tudo nos leva a acreditar que o caminho é sempre para a frente, mesmo com os as dificuldades de recursos humanos e de infraestrutura (ARAÚJO, 2018, p. 1).

O prontuário do paciente do Hospital Universitário tem uma configuração própria e gerir esse documento em uma instituição como um hospital universitário é um desafio muito grande, os profissionais tendem a unir conhecimento para atender as necessidades do paciente e as questões probatórias, traçar um olhar em decorrência das tecnologias visando o suporte que esse documento se encontra é de extrema importância para conservação e manutenção do mesmo. Assim, Alessandra Araújo destacou em sua entrevista:

Os prontuários ainda não estão em uma plataforma digital, ou seja, eles ainda são imprescindíveis fisicamente os que tornam essa dificuldade um pouco mais evidente. Temos um sistema de circulação que nos atende perfeitamente, dentro das limitações de um sistema que requer rapidez no atendimento, visto que o paciente não pode esperar. Nesse sentido, vários profissionais estão envolvidos no processo da gestão da informação. O arquivo não gera a informação contida nos prontuários, essa questão é de responsabilidade dos profissionais da área da saúde, portanto, ele não atualiza os originais. Com relação à circulação, como mencionado anteriormente, temos um sistema que faz esse trabalho e nos atende por proporcionar uma visão ampliada da localização do prontuário. Sobre a questão probatória ela fica por conta da guarda e manutenção adequada dos prontuários e no caso como trabalhamos com uma equipe multidisciplinar cada um sabe da responsabilidade e da importância do manuseio e sigilo das informações contidas nos documentos, que serve de prova para questões administrativas, financeiras e de prestação de serviços (ARAÚJO, 2018, p.1).

Em atendimento e efeitos da LAI 12.527/2011 o Art. 4o, considera que:

- I - Informação: dados, processados ou não, que podem ser utilizados para produção e transmissão de conhecimento, contidos em qualquer meio, suporte ou formato;
- II - Documento: unidade de registro de informações, qualquer que seja o suporte ou formato;
- III - Informação sigilosa: aquela submetida temporariamente à restrição de acesso público em razão de sua imprescindibilidade para a segurança da sociedade e do Estado;
- IV - Informação pessoal: aquela relacionada à pessoa natural identificada ou identificável;

V - Tratamento da informação: conjunto de ações referentes à produção, recepção, classificação, utilização, acesso, reprodução, transporte, transmissão, distribuição, arquivamento, armazenamento, eliminação, avaliação, destinação ou controle da informação;

VI - Disponibilidade: qualidade da informação que pode ser conhecida e utilizada por indivíduos, equipamentos ou sistemas autorizados;

VII - autenticidade: qualidade da informação que tenha sido produzida, expedida, recebida ou modificada por determinado indivíduo, equipamento ou sistema;

VIII - integridade: qualidade da informação não modificada, inclusive quanto à origem, trânsito e destino;

IX - primariedade: qualidade da informação coletada na fonte, com o máximo de detalhamento possível, sem modificações.

O direito à informação é garantido por lei e assim deve ser disponibilizado ao recorrente que assim necessitar, é um dever informar ao paciente todas as informações possíveis do seu interesse, pensando na informação no sigilo tratamento, disponibilidade, autenticidade e integridade assim como na primariedade da mesma foi elaborada a seguinte pergunta, como tem sido considerada a questão do sigilo das informações médicas? Existe controle de consulta durante a circulação do prontuário às áreas físicas de consultórios, clínicas, enfermarias?

O HU é o Hospital que forma os futuros médicos, serve como um grande ambiente de estudo e aprendizado para os alunos da área da saúde, assim sendo desde os primeiros anos da faculdade a ética passa a ser matéria obrigatória dos alunos e deve acompanhar o profissional por toda a sua vida acadêmica e funcional. Os prontuários do HU também servem como uma fonte riquíssima de informações das mais variadas enfermidades, além de servir como uma fonte histórica da vida daquele paciente. Procura-se ter o cuidado de apenas os profissionais da área da saúde, bem como os discentes que já devem ter essa cultura do sigilo das informações contidas nos prontuários, de manuseio, e tratar determinadas questões com ética e cuidado profissional. Os alunos procuram o arquivo e são liberados a terem acesso aos prontuários após uma autorização pela comissão de ética do hospital, através de um professor-médico e orientador ligado à pesquisa, portanto, é de fundamental importância o conhecimento prévio por parte dos alunos e demais profissionais da ética e sigilo dos que trabalham com esse tipo de documentos (ARAUJO, 2018, p. 2).

Em se tratando de uma unidade de saúde que compreende as funções de formação superior no campo, a realização de pesquisas documentais, por parte dos acadêmicos, obter respostas para as lacunas existentes na área é uma demanda destinada a Unidade de Prontuário e Estatística do Hospital Universitário que através de levantamento de indicadores tipológicos, aplicação de curvas estatísticas, estudos de caso, seleção de pacientes para a formação de grupos de foco ou acompanhamento, entre outros procedimentos de pesquisa e extensão da Medicina, Enfermagem e Nutrição gerando evidência que destaca a importância de uma Hospital Universitário [...] “é um dos pilares da formação de um Hospital Universitário e os alunos necessitam ter acesso à informação que faz parte de seu

aprendizado, respeitando claro o sigilo e a ética”(ARAÚJO, 2018, p. 2). Ainda, segundo Araújo:

A organização dos prontuários segue uma ordem [...] do sistema em uso obedecendo aos critérios de registro e chegada dos pacientes sejam no ambulatório para consultas, exames e/ou internações, em seguida ele é encaminhado para o arquivo para ser armazenado, obedecendo a essa ordem.

A recuperação de prontuários, que geram a duplicidade deve ser trabalhada de forma a gerir as informações necessárias capazes de neutralizar essa prática, uma vez que essa atitude aumenta a quantidade desnecessária de prontuário dentro do arquivo à realidade da Unidade de Prontuário e Estatística do Hospital Universitário é pontuada através de “um sistema adotado para atender às necessidades pontuais de circulação do prontuário”. Detectamos que o problema de registro duplicado ocorre diariamente, porém, o sistema de registro do paciente, onde é originado o prontuário, ainda não reconhece essa duplicidade. Já solicitamos essa mudança ao setor de tecnologia, porém, como é considerado um problema a nível nacional, ainda estamos no aguardo de uma posição da sede da EBSEH para corrigir o problema. Hoje essa questão é corrigida pontualmente, seja pela observação do paciente, do médico e/ou da recepção que informa ao Arquivo e dessa forma os prontuários são unificados (ARAÚJO, 2018, p. 3).

Sendo assim, a Unidade de Prontuário e Estatística do Hospital Universitário não possui um documento que determine a Política de Gestão de Acervos Documentais, seguindo aos princípios do CONARQ e sim uma “recomendação que atende os princípios e normas do CONARQ”, destaca a entrevistada Alessandra Araújo.

É sabido que existe uma comissão multidisciplinar que participa das decisões referentes à aplicação da política de gestão (explícita ou não no documento referido na questão), controlando a microfilmagem, digitalização, descarte, utilização, armazenamento, criação da tabela de temporalidade documental, criação de base de dados, assim, a analista administrativa e bibliotecária do setor Alessandra Araújo, revela que a unidade possui “documentos regulamentadores, porém, não tem uma comissão multidisciplinar.”

Assim é necessária a existência de um instrumento que determine a organização documental aplicada a gestão do acervo, conforme a entrevistada, a unidade dispõe de uma “Tabela de Temporalidade voltada para os prontuários e aprovadas pela gestão do Hospital Universitário. Tal tabela obedece às recomendações do CONARQ, adaptada também pelas normas do Conselho Federal de Medicina, quanto aos prazos de guarda e de digitalização dos prontuários” (ARAÚJO, 2018, p. 3).

4.4 Análise conclusiva da unidade de informação observada

O fluxo do prontuário assim como sua tramitação recorrente devido à grande demanda existente dentro da unidade uma vez que a rotina é frenética, flexibiliza métodos que agilizem esse processo e contribuem de forma positiva, uma vez que a falha humana é um destaque na hora de se passar informações. Muitas vezes uma letra muda toda essência da informação. Trabalhar com a informação é estar exposto à margem de erro de sistematizar métodos que filtrem as informações necessárias que muitas vezes podem ser atenuantes na hora de passar ou receber informações.

Uma instituição traz consigo diversos desafios que podem ser superados sejam eles de ordem pessoal, organizacional ou financeiro. Contar com a habilidade pessoal dos colaboradores, sua praticidade e proatividade a fim de solucionar problemas e gerir um ambiente produtivo e cooperativo, fatos correntes dentro da unidade pesquisada apesar dos desafios encontrados dentro da instituição de tamanha abrangência.

Ao examinar os locais de guarda dos documentos correntes e permanentes, constatou-se que a Unidade de Prontuário e Estatística do Hospital Universitário o qual abriga o acervo documental, enfrenta hoje diversos problemas. Dentre os problemas observados, pode-se destacar:

- A falta de espaço com dimensões suficientes para abrigar um arquivo;
- A falta de estrutura adequada para abrigar o arquivo;
- A falta de iluminação e climatização adequada aos documentos;
- A falta de equipamentos de proteção individual para a realização dos trabalhos técnicos arquivísticos;
- A falta de mobiliário novo;
- A falta de investimento em equipamento de informatizado.

A análise verifica que o arquivo conta com profissionais qualificados, experientes e comprometidos com o trabalho. Contudo, a questão do espaço físico, mobiliário e equipamentos, comprometem altamente a eficiência, eficácia e controle, gerando uma gestão problemática.

O problema mais grave é o da duplicação de prontuários, que ocorre em conjunto com o extravio temporário do prontuário já existente.

A falha indicada na análise se refere, então, ao espaço físico e instalação da unidade de informação. Em consequência dessa lacuna, existe o comprometimento em toda a

atividade de gestão do acervo, circulação, guarda, conservação, tramitação, aplicação da tabela de temporalidade documental, entre outros.

Como principais constatações a partir dos resultados da análise, verificamos que a unidade de informação pode seguir dois caminhos distintos para resolução de problemas:

- Ampliação do espaço físico e investimento em mobiliário e equipamentos. Esta seria uma solução com efeitos imediatos e investimento menor, mas não resolveria os problemas acarretados pelo contínuo crescimento do acervo documental em médio e longo prazo;
- Introdução de TIC na criação e gestão dos prontuários novos, com a instituição do PEP, associada à digitalização do legado documental dos prontuários gerados em suporte tradicional, com investimentos em software e hardware apropriados à gestão da informação documental médica. Nesse caso, será necessário grande investimento em terceirização da guarda de originais em papel de cunho probatório, em atenção à legislação vigente e obediência à tabela de temporalidade documental. Também será necessária a capacitação de toda a equipe profissional do HU e sensibilização para eliminar a resistência cultural. É um caminho muito mais dispendioso, mas que garante resultados em curto, médio e longo prazo.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por se tratar de um Hospital Universitário Federal, um centro hospitalar dedicado à assistência, docência e investigação no âmbito das Ciências da Saúde, órgão macro mediante setores e atividades desenvolvidas dentro das suas instalações. Extrair noções das complexidades existentes é de grande relevância para todos fatos e acontecimentos relatados no decorrer da pesquisa. A pesquisa foi desenvolvida no setor de prontuário um arquivo destinado aos prontuários da unidade de prontuário e estatística do referido hospital.

O trabalho de conclusão procurou respostas para as questões norteadoras, assim como para os objetivos da pesquisa e foi através da metodologia que caminhos apropriados foram direcionados e possibilitaram as respostas para o desenvolvimento do trabalho. A base teórica dos autores gerou uma gama de informações sobre os temas: gestão documental, o prontuário do paciente, o corpo técnico que compõe a unidade, as leis que favorecem a criação de normas e diretrizes o hospital universitário e a importância dos serviços desenvolvidos para a comunidade.

O desenvolvimento da presente pesquisa possibilitou uma análise de como a gestão documental na administração da informação em sua síntese orienta, ordena e sistematiza processos, meio pelo qual sua aplicabilidade fomenta o desenvolvimento do trabalho de uma instituição. *A gestão documental na tramitação do prontuário do paciente na Unidade de Prontuário e Estatística: observação e análise do arquivo médico do Hospital Universitário de Sergipe (HU/UFS)*. Assim, uma investigação de campo foi propiciada com o intuito de analisar os processos da gestão documental na tramitação do prontuário do paciente, uma vez que no trâmite ocorre lacunas que acabam interferindo primariamente na busca e agilidade da informação, diante dessa perspectiva, foi necessário conhecer toda Unidade, suas instalações, métodos de trabalho, estrutura física, corpo técnico e todo processamento do prontuário acerca de sua produção e tramitação visando a funcionalidade com o intuito de gerar informações de cunho arquivístico, evidenciando a importância dos processos meritórios da gestão documental.

Durante a análise do ambiente pesquisado, uma preocupação evidente foi constatada em decorrência do espaço físico sendo que uma parte dos prontuários encontra-se no corredor do ambulatório. Apresentar o ambulatório possibilitou uma visão do volume crescente dos prontuários, diários que apontam para uma preocupação em relação a duplicidade dessa documentação, no que diz respeito a preservação e conservação desse material, visto que o espaço físico da unidade se encontra inapropriado para o grande volume

existente. Esses fatos tornaram possível analisar os procedimentos da gestão para que fossem inseridos a fim de encontrar saída para uma determinada demanda crescente de prontuário e por conseguinte a gênese dos mesmos. Com intuito de gerar expectativas positivas com relação a organização do ambiente, foi proposta a criação do fluxograma que determina a ordem de tramitação do prontuário.

A entrevista trouxe subsídios que revelaram, pelo ponto de vista funcional, a estrutura organizacional do Arquivo de prontuário com relação as questões abordadas neste trabalho de gestão do acervo, circulação, avaliação, guarda, conservação, tramitação, aplicação da tabela de temporalidade enfim, por se tratar de uma instituição Federal requer atenção maior, já que é geradora de modelos de gestão que serão adotados na área médica. Foi evidenciado que se trata de uma equipe multifuncional que enfrenta as barreiras com uma visão positiva do trabalho em equipe, fato que corrobora com a agilidade dos processos no atendimento ao paciente objetivando a tramitação dos prontuários visando uma contribuição favorável para cumprimento da LAI.

Concedida a relevância da temática, e como principais constatações a partir dos resultados da análise, foi verificado que a unidade de informação pode seguir dois caminhos distintos para resolução de problemas: ou aumenta o espaço físico e investe em mobiliário e equipamentos ou digitaliza o prontuário do paciente e investe em *software* e *hardware* apropriados à gestão da informação documental médica.

A opção é muito difícil para os gestores e implicará em grandes responsabilidades para a equipe da Unidade de Prontuário e Estatística do Hospital Universitário, assim como para todos os profissionais e colaboradores do HU. Principalmente na adoção das TIC, a necessidade do treinamento será coletiva e a resistência cultural é realmente um fator de dificuldade, já que os profissionais da saúde não querem tomar para si a responsabilidade do trâmite documental, por não entenderem o mesmo como parte de suas rotinas de trabalho.

Nesse sentido, é de grande relevância que se estabeleça mecanismos direcionados ao desenvolvimento de procedimentos que favoreçam um espaço adequado com instalações convenientes a um arquivo, assim como equipamentos devidamente apropriados a funcionalidade e organização dos acervos, verificando antecipadamente os casos de implantação com êxito no Brasil e no mundo. Além de tudo, a precisão dos procedimentos médicos é melhor atingida pela disponibilidade em tempo e ocasião necessária do prontuário do paciente, esse *dossiê* que apoia a luta pela vida na Unidade Hospitalar.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, R. L. V.; FILHO, E. T. M.; ANDRADE, W, O. Informação e conhecimento no campo científico da ciência da informação. **Ciência da Informação**, Maceió, v. 1, n. 2, p. 20-27, maio/ago. 2014. Disponível em:<<http://www.seer.ufal.br/index.php/cir/article/view/1384/1195>>. Acesso 15 maio 2018.
- ANJOS, L. D. V. **Tabela de Temporalidade**: um marco na gestão de documentos. 2015. 70 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Arquivologia) – Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2015. Disponível em: <<https://app.uff.br/riuff/handle/1/2621>> Acesso em: 8 maio 2018.
- ARAÚJO, K. M; LETA. J. Os hospitais universitários federais e suas missões institucionais no passado e no presente. **História, Ciências, Saúde**, Manguinhos, v.2 1, n. 4, p. 1261-1281, out./dez. 2014. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v21n4/0104-5970-hcsm-S0104-59702014005000022.pdf>>. Acesso em: 10 out. 2017.
- ARAÚJO, S. A. A gestão documental na tramitação do prontuário do paciente. [18 de julho, 2018]. Aracaju: Trabalho de Conclusão de Curso. Entrevista concedida a Verônica Barboza.
- ARQUIVO NACIONAL. **Dicionário Brasileiro de Terminologia Arquivística**. Rio de Janeiro, RJ: 2005.
- BARTALO, H. L.; MORENO, N. A. (org.). **Gestão em arquivologia**: abordagens múltiplas. Londrina: EDUEL, 2008.
- BELLOTTO, H. L. **Arquivística**: objetos, princípios e rumos. São Paulo, SP: Associação de arquivistas de São Paulo, 2002.
- BELLOTTO, H. L. **Arquivos permanentes**: tratamento documental. 4. ed. Rio de Janeiro, RJ: FGV, 2006.
- BELLOTTO, H. L. **Diplomática e tipologia documental em arquivos**. 2. ed. rev. e ampl. Brasília: Briquet de Lemos, 2008.
- BERNARDES, I. P; DELATORRE. H. **Gestão documental aplicada**. São Paulo, SP: Arquivo Público do Estado, 2008.
- BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil promulgada em 5 de outubro 1988**. 25. ed. São Paulo, SP: Saraiva, 2000.
- BRASIL. Ministério da Justiça. **Estatuto da criança e do adolescente**. Brasília: CBIA; Unicef, 1990.
- BRASIL. Lei Federal nº 12. 527, de 18 de novembro de 2011. Disponível em:<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/112527.htm>. Acesso em: 28 jan. 2018.
- BRASIL. Lei Federal nº 8.159, de 8 de janeiro de 1991. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8159.htm>. Acesso em: 10 out. 2017.

BRASIL. Lei Federal nº 12.550, de 15 de dezembro de 2011. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/112550.htm>. Acesso em: 17 jan. 2018.

BRASIL. Lei Municipal nº 2.988, de 14 de janeiro de 2002. Disponível em: <<https://leismunicipais.com.br/a/se/a/aracaju/lei-ordinaria/2002/298/2988/lei-ordinaria-n-2988-2002-institui-o-sistema-municipal-de-controle-avaliacao-auditoria-e-regulacao-do-sistema-unico-de-saude-no-municipio-de-aracaju-e-da-outras-providencias-reg-pelo-decreto-n-051-de-21-de-fevereiro-de-2002>>. Acesso em: 14 nov. 2017.

BRASIL. Decreto Federal nº 7.082, de 27 de janeiro de 2010. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2010/decreto/d7082.htm>. Acesso em: 17 jan. 2018

BRASIL, MT. PORTARIA INTERMINISTERIAL Nº 2.400 DE 2 DE OUTUBRO DE 2007. Disponível em: <<http://www.saude.mt.gov.br/upload/legislacao/2400-%5B2830-120110-SES-MT%5D.pdf>>. Acesso em 16 de nov. 2017.

CALDERON, W. R. **O arquivo e a informação arquivística**: da literatura científica à prática pedagógica no Brasil. São Paulo, SP: Cultura Acadêmica, 2013.

CARDIAL, A. M. D. N. **Novas determinações do capital na saúde brasileira**: a empresa brasileira de serviços hospitalares em questão. 176f. 2013. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) - Programa de Pós-graduação em Serviço Social. Universidade Federal de Sergipe, São Cristóvão, SE, 2013. Disponível em: <https://ri.ufs.br/bitstream/riufs/6221/1/ANDREA_MATTOS_DN_CARDIAL.pdf>. Acesso em: 17 jan. 2018.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Define prontuário médico e torna obrigatória a criação da comissão de Revisão de Prontuários na instituição de saúde. Resolução CFM Nº 1.637 / 2002. **Diário oficial da União**, Seção 1, p. 184-185, 9 ago. 2002. Disponível em: <<https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2002/1638>>. Acesso em: 10 de out. 2017.

CONSELHO NACIONAL DE ARQUIVOS. **Recomendação para a Produção e o Armazenamento de Documentos de Arquivo**. Rio de Janeiro, RJ: [s.n.], 2005.

ESTEVEES, S. O. Sistemas de informação a serviço da saúde pública: a implantação do sistema de urgência e emergência e a concepção do repositório eletrônico de saúde (res). In: CONGRESSO CONSAD DE GESTÃO PÚBLICA, 3. 2010. **Anais...** Disponível em: <<http://repositorio.fjp.mg.gov.br/consad/handle/123456789/457>> Acesso em 22 maio. 2018.

ESTRUTURA DO HOSPITAL UNIVERSITARIO. Disponível em: <<http://www.ebserh.gov.br/web/ufes/missao-visao-e-valores>> Acesso 12 nov. 2017

ESTUDO de caso como modalidade de pesquisa. **SOCERJ: Revista brasileira de cardiologia**, Rio de Janeiro, RJ. 2007; 20(5):383-386, set/out. 2007. Disponível em: <<http://www.rbconline.org.br/artigo/o-estudo-de-caso-como-modalidade-de-pesquisa/>>. Acesso em: 23 nov. 2017.

FEITOSA, A. L. O. **Auditoria ambiental na gestão pública: Hospital da universidade Federal de Sergipe.** 146f. 2011. Dissertação (Mestrado em Desenvolvimento e meio ambiente) - Programa de Pós-graduação em Meio Ambiente. Universidade Federal de Sergipe. São Cristóvão, SE, 2011. Disponível em: <https://ri.ufs.br/browse?type=author&value=Feitosa%2C+Andr%C3%A9+Lu%C3%ADs+Oliveira&value_lang=pt_BR>. Acesso em: 18 jan. 2018.

FERNANDES L. A.; GOMES, J. M. M. Relatório de pesquisa nas Ciências Sociais: características e modalidades de investigação. **ConTexto**, Porto Alegre, v. 3, n. 4, p. 1-23, 1. sem. 2003. Disponível em: <<http://seer.ufrgs.br/index.php/ConTexto/article/view/11638/6840>>. Acesso em: 18 jan. 2018.

FRANÇA, P. Z. P. **Reestruturação do serviço de arquivo médico e estatística do Centro Municipal de Referência em Saúde Leonard Mozart da Prefeitura Municipal de Cabedelo.** 2014. 58f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Arquivologia) - Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2014. Disponível em: <www.ccsa.ufpb.br/arqv/contents/documentos/027PriscilaZeloPatriciodeFranca.pdf> Acesso em 25 maio. 2018.

GALVAO, M. C. B.; GIMENES, C. L. Z. O prontuário do paciente enquanto fonte de informação para pesquisa em saúde: uma reflexão necessária. 6 de agosto de 2015. In: ALMEIDA JUNIOR, O.F. **Info home**[Internet]. Londrina: OFAJ, 2015. Disponível em: <http://www.ofaj.com.br/colunas_conteudo.php?cod=919>. Acesso em: 30 out. 2017.

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

GALVÃO, M. C. B.; RICARTE, I. L. M. O prontuário eletrônico do paciente no século xxi: contribuições necessárias da ciência da informação. **In CID: Revista de Ciência da Informação e Documentação**, Ribeirão Preto, v. 2, n. 2, p. 77-100, jul./dez. 2011. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/incid/article/view/42353>>. Acesso em: 18 Jan. 2018.

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

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SERGIPE. Disponível em: <<http://www.ebserh.gov.br/web/hu-ufs/nossa-historia>>. Acesso em: 13 nov. 2017.

[HOSPITAL] **Sanatório de Aracaju: Aracaju (SE).** [19--]. 1 fotografia, p&b. Disponível em:<<https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=441011>>. Acesso em: 3 nov. 2017.

HOSPITAIS Universitários. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/hospitais-universitarios/hospitais-universitarios>> Acesso em: 6 de nov. 2017.

INFRAESTRUTURA do Hospital Universitário. Disponível em: <<http://www.ebserh.gov.br/web/hu-ufs/infraestrutura>>. Acesso em: 18 jan. 2018.

LAI: a lei de acesso à informação: conheça seus direitos. Disponível em:<<http://www.acessoainformacao.gov.br/assuntos/conheca-seu-direito/a-lei-de-acesso-a-informacao>>. Acesso em: 28 jan. 2018.

LONDOÑO, G. M. O universo do hospital. In: LONDOÑO, G. M. et al. **Administração hospitalar**. 2. ed. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, 2003.

MANUAL de comunicação da SECOM. Disponível em:<<https://www12.senado.leg.br/manualdecomunicacao/sobre-o-manual>>. Acesso em: 1 nov. 2017.

MÁRSICO, M. A. V. **Noções básicas de conservação de livros e documentos.** Disponível em:<<https://simagestao.com.br/wp-content/uploads/2016/05/Nocoos-Basicas-de-Conservacao-de-Livros-e-Documentos.pdf>> Acesso em: 1 jul. 2018.

NEGREIROS, L. R.; DIAS, E. J. W. A prática arquivística: os métodos da disciplina e os documentos tradicionais e contemporâneos. **Perspectiva em Ciência da Informação**, v.13, n. 3, p.2-19 set./ dez.2008. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/pci/v13n3/a02v13n3.pdf>>. Acesso em: 19 jun. 2018.

PAES, Marilena Leite. **Arquivo:** teoria e prática. 3. ed. rev. e ampl. Rio de Janeiro, RJ: FGV, 2004. 225 p. ISBN 852250220X.

PAGLIOSA, F. L.; DA ROS, M. A. O Relatório Flexner: Para o Bem e Para o Mal. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 32, n. 4, p. 492-499, 2008. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/rbem/v32n4/v32n4a12.pdf>>. Acesso: 20 jan. 2018.

PINHO, E. M. O plano de classificação de documentos do conselho nacional de arquivos: uma análise crítica. **Inf. Inf.**, Londrina, v. 16, n.1, p. 1-20, jan./jun. 2011. Disponível em:<<http://www.brapci.inf.br/index.php/article/view/0000003837/d07c58ef04ff124d463cebb2f7093edc>>. Acesso em: 29 dez. 2017

PINTO, V. N. 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**, v. 11, n. 21, p. 34-48, 2006. Disponível em:<<http://www.brapci.inf.br/v/a/3827>>. Acesso em: 20 dez. 2017.

PLANO Diretor Estratégico do Hospital Universitário da Universidade Federal de Sergipe: vencendo desafios com foco em melhores resultados para os usuários. Disponível em:<http://ebserh.gov.br/documents/16756/0/2016_03_02PDE20162017/ca0556d3-fb32-4d04-b8d2-75d192ccc6b3>. Acesso em: 18 de nov. 2017

PRAÇA, F. S. G. Metodologia da pesquisa científica: organização estrutural e os desafios para redigir o trabalho de conclusão. **Revista Eletrônica “Diálogos Acadêmicos”**, [S. l.], v. 8, n. 1, p. 72-87, jan./jul. 2015. Disponível em:<https://www.researchgate.net/publication/283467955_METODOLOGIA_DA_PESQUISA_CIENTIFICA_ORGANIZACAO_ESTRUTURAL_E_OS_DESAFIOS_PARA_REDIGIR_O_TRABALHO_DE_CONCLUSAO>. Acesso em: 10 nov. 2017.

RODRIGUES, A. J. **Metodologia científica**. 4. ed. Aracaju: UNIT, 2011.

RODRIGUES, G. M. A representação da informação em arquivística: uma abordagem a partir da perspectiva da norma internacional de descrição arquivística. In: Georgete Medleg Rodrigues; Ilza Leite Lopes. (Org.). **Organização e representação do conhecimento na perspectiva da ciência da informação**. Brasília: Thesaurus, 2003, v. 2, p. 210-230. Disponível em: <<http://repositorio.unb.br/handle/10482/1442>> Acesso em: 2 nov. 2017.

RONCAGLIO, C; SZVARÇA, D. R.; BOJANOSKI, S. F. Arquivos, gestão de documentos e informação. **Encontros Bibli: Revista Eletrônica de Biblioteconomia e Ciência da Informação**, Florianópolis, n. esp., p. 1-13, 2. sem. 2004. Disponível em: <<https://periodicos.ufsc.br/index.php/eb/article/view/1518-2924.2004v9nesp2p1/5486>>. Acesso em: 1 nov. 2017.

SCHELLENBERG, T. R. **Arquivos modernos: princípios e técnicas**. 6. ed. Rio de Janeiro, RJ: Fundação Getúlio Vargas, 2008.

SILVA, A. S. et al. Em busca de uma gestão documental eficiente: práticas aplicadas na implementação do arquivo central da brognoli negócios imobiliários. **Revista ACB: Biblioteconomia em Santa Catarina**, Florianópolis, v. 21, n. 1, p. 242-252, dez./mar., 2016. Disponível em: <<https://revista.acbsc.org.br/racb/article/viewFile/1136/pdf>> Acesso 23 maio. 2018.

SILVA, M. E. **Igreja Nossa Senhora da Piedade: preservação do acervo a partir da conservação e restauro de obras raras e especiais**. 2017.75f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Biblioteconomia e Documentação) – Departamento de Ciência da Informação. Universidade Federal de Sergipe, São Cristovão, SE, 2017.

SOUZA, V. T. **Uma história singular: humanização e gestão participativa na reorganização da assistência em maternidade do SUS**. Aracaju: Info Graphics, 2009.

SPINELLI, J; BRANDÃO, E; FRANÇA. C.; **Manual técnico de preservação e conservação**. 2011. Disponível em: <<https://folivm.files.wordpress.com/2011/04/manual-an-bn-cn-j-2011-c3baltima-versc3a3o-2p-folha.pdf>> Acesso em 23 de maio 2018.

STUMPF, M. K. **A gestão da informação em um hospital universitário: em busca da definição do conteúdo do “prontuário essencial” do hospital de clínicas de porto alegre (HCPA)**. 104f. 1996. Dissertação (Mestrado em Administração) - Escola de Administração Programa de Pós-Graduação em Administração. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Rio grande do Sul, 1996. Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/158229>>. Acesso em: 18 jan. 2018.

VALENTINI, R. **Arquivologia para concurso**. 2. ed. Rio de Janeiro, RJ: Elsevier, 2009.

VENTURA. M. M. Estudo de caso como modalidade de pesquisa. **Revista Brasileira de Cardiologia**. Rio de Janeiro, RJ, v. 20, n. 5, p. 383-386, set./out. 2007. Disponível em: <<http://www.rbconline.org.br/artigo/o-estudo-de-caso-como-modalidade-de-pesquisa/>>. Acesso em: 13 nov. 2017.

APÊNDICE A – ROTEIRO DE ENTREVISTA

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIA DA INFORMAÇÃO
BACHARELADO EM BIBLIOTECONOMIA E DOCUMENTAÇÃO**

Roteiro de Entrevista – Alessandra dos Santos Araújo

O presente questionário pretende coletar dados para o trabalho de conclusão de curso, orientado pelas professoras Ms. Glêyse Santos Santana e a Prof.^a Dr.^a Valéria Aparecida Bari, da Universidade Federal de Sergipe (UFS). Os dados serão analisados estatisticamente e a aplicação deste questionário tem finalidade, exclusivamente, acadêmica. A resposta, aos itens desse questionário, é indispensável e a sua participação é de fundamental importância. Desde já, obrigada.

1. Você se identifica profissionalmente como Documentalista ou Arquivista? Possui outra formação profissional? É um profissional prático? Explique.

Minha formação é Biblioteconomia, na época da faculdade nossa grade era voltada para trabalhar com todos os tipos de documentos, seja em bibliotecas, arquivos, museus e outros centros de documentação. Acredito que a formação do Bibliotecário pode levar a vários caminhos, no meu caso levou para a área de arquivo, onde procurei me especializar e hoje realizo minhas atividades laborais. Com relação à praticidade isso também é consequência do dia a dia, cada nova atividade realizada nos leva a aprender a lidar com essa nova tarefa de forma diferente e a ser mais práticos. Outro fator que nos leva à praticidade é a quantidade de tarefas a serem realizadas no dia a dia, quanto mais tarefas, mais praticidade.

2. O serviço de gestão documental nas condições apresentadas pela instituição servida por você tem o potencial de ir além do tratamento de acúmulos e organização física?

No meu entendimento todo serviço de gestão ele tem como objetivo ir sempre além. Aqui no Arquivo de prontuários do Hospital Universitário encontramos uma realidade que não foge muito da realidade de muitos hospitais públicos, mas que com planejamento a médio e a longo prazo, com a organização das atividades, treinamento de pessoal e união da equipe, tudo nos leva a acreditar que o caminho é sempre pra frente, mesmo com os as dificuldades de recursos humanos e de infraestrutura.

3. O prontuário médico se configura como dossiê diversificado. Como é possível gerir a atualização de originais, a circulação adequada às necessidades do usuário e as questões probatórias, numa gestão híbrida de originais diferentes suportes?

Os prontuários ainda não estão em uma plataforma digital, ou seja, eles ainda são imprescindíveis fisicamente o que torna essa dificuldade um pouco mais evidente. Temos

um sistema de circulação que nos atende perfeitamente, dentro das limitações de um sistema que requer rapidez no atendimento, visto que o paciente não pode esperar. Nesse sentido, vários profissionais estão envolvidos no processo da gestão da informação. O arquivo não gera a informação contida nos prontuários, essa questão é de responsabilidade dos profissionais da área da saúde, portanto, ele não atualiza os originais. Com relação à circulação, como mencionado anteriormente, temos um sistema que faz esse trabalho e nos atende por proporcionar uma visão ampliada da localização do prontuário. Sobre a questão probatória ela fica por conta da guarda e manutenção adequada dos prontuários e no caso como trabalhamos com uma equipe multidisciplinar cada um sabe da responsabilidade e da importância do manuseio e sigilo das informações contidas nos documentos, que serve de prova para questões administrativas, financeiras e de prestação de serviços.

4. Como tem sido considerada a questão do sigilo das informações médicas? Existe controle de consulta durante a circulação do prontuário às áreas físicas de consultórios, clínicas, enfermarias?

O HU é o Hospital que forma os futuros médicos, serve como um grande ambiente de estudo e aprendizado para os alunos da área da saúde, assim sendo desde os primeiros anos da faculdade a ética passa a ser matéria obrigatória dos alunos e deve acompanhar o profissional por toda a sua vida acadêmica e funcional. Os prontuários do HU também servem como uma fonte riquíssima de informações das mais variadas enfermidades, além de servir como uma fonte histórica da vida daquele paciente. Procura-se ter o cuidado de apenas os profissionais da área da saúde, bem como os discentes que já devem ter essa cultura do sigilo das informações contidas nos prontuários, de manuseio, e tratar determinadas questões com ética e cuidado profissional. Os alunos procuram o arquivo e são liberados a terem acesso aos prontuários após uma autorização pela comissão de ética do hospital, através de um professor-médico e orientador ligado à pesquisa, portanto, é de fundamental importância o conhecimento prévio por parte dos alunos e demais profissionais da ética e sigilo dos que trabalham com esse tipo de documentos.

5. Tratando-se de uma unidade de saúde que compreende as funções de formação superior no campo, é possível aos acadêmicos a realização de pesquisas documentais, com levantamento de indicadores tipológicos, aplicação de curvas estatísticas, estudos de caso, seleção de pacientes para a formação de grupos de foco ou acompanhamento, entre outros procedimentos de pesquisa e extensão da Medicina, Enfermagem e Nutrição?

Com certeza esse é um dos pilares da formação de um Hospital Universitário e os alunos necessitam ter acesso à informação que faz parte de seu aprendizado, respeitando claro o sigilo e a ética.

6. Qual o sistema adotado para a organização física dos prontuários em suporte de papel em sua unidade de informação?

Pela grande quantidade de prontuários gerados diariamente o sistema adotado obedece aos critérios de registro e chegada dos pacientes seja no ambulatório para consultas, exames e/ou internações, em seguida ele é encaminhado para o arquivo para ser armazenado, obedecendo essa ordem.

7. Você poderia descrever sucintamente os principais procedimentos de consulta, circulação e guarda, nos pacotes de submissão primário e secundário de prontuários?

8. Existe truncamento na submissão e recuperação de prontuários, que gerem a duplicidade dos mesmos para os mesmos pacientes? Como essa duplicidade é criticada e corrigida?

Infelizmente temos um sistema adotado para atender às necessidades pontuais de circulação do prontuário, que era considerado um grande problema visto que os prontuários ainda circulam fisicamente. Detectamos esse problema de registro duplicado diariamente, porém, o sistema de registro do paciente, onde é originado o prontuário, ainda não reconhece essa duplicidade. Já solicitamos essa mudança ao setor de tecnologia, porém, como é considerado um problema a nível nacional, ainda estamos no aguardo de uma posição da sede da EBSEH para corrigir o problema. Hoje essa questão é corrigida pontualmente, seja pela observação do paciente, do médico e/ou da recepção que informa ao Arquivo e dessa forma os prontuários são unificados.

9. Existe um documento que determine a Política de Gestão de Acervos Documentais, seguindo aos princípios do CONARQ?

Ainda não possuímos uma política e sim recomendações que atendem os princípios e normas do CONARQ.

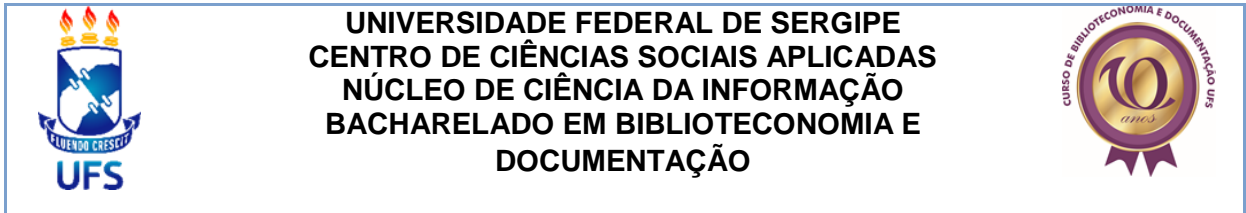
10. Existe uma comissão multidisciplinar que participe das decisões referentes à aplicação da política de gestão (explícita ou não no documento referido na questão), controlando a microfilmagem, digitalização, descarte, utilização, armazenamento, criação da tabela de temporalidade documental, criação de base de dados?

Temos documentos regulamentadores, porém, não temos uma comissão multidisciplinar.

11. Existe uma Tabela de Temporalidade Documental aplicada à gestão do acervo, de acordo com a legislação federal, estadual, municipal e os princípios e portarias CONARQ?

Temos uma Tabela de Temporalidade voltada para os prontuários e aprovadas pela gestão do Hospital Universitário. Tal tabela obedece às recomendações do CONARQ, adaptado também pelas normas do Conselho Federal de Medicina, quanto aos prazos de guarda e de digitalização dos prontuários.

**APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
(TCLE)**



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Convidamos o (a) Sr (a) para participar da pesquisa “*A Gestão documental na tramitação do prontuário do paciente da unidade de prontuário e Estatística do Hospital Universitário de Sergipe*”, sob a responsabilidade do pesquisador Verônica dos Santos Barboza graduando em Biblioteconomia e Documentação pela *Universidade Federal de Sergipe*, a qual pretende contar as informações que possibilite a compreensão da pesquisa desenvolvida no referido local. A pesquisa se encontra orientada pela Ms^a. Glêyse Santos Santana e Dr^a. Valéria Aparecida Bari, ambas vinculadas ao Departamento de Ciência da Informação da Universidade Federal de Sergipe (DCI/UFS).

Sua participação é voluntária e se dará por meio da aplicação de um questionário, com viés qualitativo, com questões abertas e fechadas. É de seu conhecimento que a sua participação nesta pesquisa não implica em nenhum benefício pessoal, não é obrigatória e não trará riscos previsíveis.

Caso queira, saiba que pode desistir a qualquer momento, sem que isso lhe cause prejuízo. Será, portanto, acompanhado e assistido pelo pesquisador responsável durante a aplicação dos instrumentos de pesquisa, podendo fazer perguntas sobre qualquer dúvida que apareça durante todo o estudo, além disto, não haverá nenhuma forma de reembolso de dinheiro, já que com a participação na pesquisa, você não terá nenhum gasto.

Toda a pesquisa apresenta riscos. No caso da presente pesquisa, o risco é de caráter emocional, que pode aflorar da carga emotiva da descrição da gestão documental na situação da prática da medicina. Como benefícios imediatamente reconhecíveis, está o aprimoramento das práticas de gestão documental em benefício dos pacientes, dos profissionais de saúde, as melhores condições de prospecção de dados na pesquisa e aprimoramento da ciência, cultura hospitalar e atos médicos.

Para qualquer outra informação, o (a) Sr (a) poderá entrar em contato com o pesquisador pelo e-mail <veronikabarboza@hotmail.com> ou pelo telefone (79) 99920-8838, ou poderá entrar em contato com o Departamento de Ciência da Informação da Universidade Federal de Sergipe, pelo telefone(79) 3194-6822.

Diante disso, eu, _____, fui informado sobre o que o pesquisador quer fazer e porque precisa da minha colaboração e entendi a explicação. Por esta razão, aceito participar voluntariamente desta pesquisa, sabendo que os dados coletados estarão sob o resguardo científico e o sigilo profissional e contribuirão para o alcance dos objetivos deste trabalho e para posteriores publicações dos dados.

São Cristóvão, ____ de _____ de 2018

Assinatura