



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ARQUIVOLOGIA**

JAMERSON DE SOUZA CARDOSO

**GESTÃO DOCUMENTAL DE PRONTUÁRIOS MÉDICOS EM HOSPITAL-ESCOLA
DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA: O CASO DO HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO LAURO WANDERLEY**

JOÃO PESSOA

2020

JAMERSON DE SOUZA CARDOSO

**GESTÃO DOCUMENTAL DE PRONTUÁRIOS MÉDICOS EM HOSPITAL-ESCOLA
DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA: O CASO DO HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO LAURO WANDERLEY**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Arquivologia, da Universidade Federal da Paraíba, como requisito obrigatório para a obtenção do Título de Bacharel em Arquivologia.

Orientadora: Profa. Me. Carla Maria de Almeida.

JOÃO PESSOA

2020

C268g Cardoso, Jamerson de Souza.

GESTÃO DOCUMENTAL DE PRONTUÁRIOS MÉDICOS EM
HOSPITAL-ESCOLA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA: O
CASO DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO LAUREANO WANDERLEY /
Jamerson de Souza Cardoso. - João Pessoa, 2020.
50 f. : il.

Orientação: Carla Almeida.
Monografia (Graduação) - UFPB/CCSA.

1. Documentos. Gestão documental. Hospital Universitá.
I. Almeida, Carla. II. Título.

UFPB/CCSA


JAMERSON DE SOUZA CARDOSO

**GESTÃO DOCUMENTAL DE PRONTUÁRIOS MÉDICOS EM HOSPITAL-ESCOLA
DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA: O CASO DO HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO LAURO WANDERLEY**

Monografia apresentada ao Curso de Graduação em Arquivologia, da Universidade Federal da Paraíba, como parte dos requisitos para a obtenção do Título de Bacharel em Arquivologia, tendo a banca examinadora a seguinte composição.

Aprovada em: 30/03/2020.

BANCA EXAMINADORA



Prof. Ma. Carla Maria de Almeida – UFPB – (Orientadora)



Prof. Dra. Rosa Zuleide Lima de Brito – UFPB – (Membro)



Prof. Dr. Luiz Eduardo Ferreira da Silva – UFPB – (Membro)

À minha família, em especial minha mãe e meu pai, que sempre acreditaram em meus sonhos e aos demais que contribuíram de forma direta e indireta para realização desse trabalho.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por tudo que já conquistei e que irei conquistar.

À minha família, em especial minha mãe, heroína que me deu suporte durante toda minha vida, à minha filha, a guerreira que me faz levantar todos os dias, ao meu filho, que a cada segundo me ensina o significado da palavra conquista.

A todos os professores que participaram dessa conquista em minha vida, meu carinho em especial à orientadora Profa. Ma. Carla Maria de Almeida, que desde o início eu já sabia que seria a orientadora do meu Trabalho de Conclusão do Curso, meu muito obrigado.

E aos demais que contribuíram de forma direta e indireta para realização desse trabalho.

*Não é possível libertar um povo, sem antes, livrar-se da
escravidão de si mesmo.
Sem esta, qualquer outra será insignificante, efêmera e ilusória,
quando não um retrocesso.
Cada pessoa tem sua caminhada própria.
Faça o melhor que puder.
Seja o melhor que puder.
O resultado virá na mesma proporção de seu esforço.
Compreenda que, se não veio, cumpra a você (a mim e a todos)
modificar suas (nossas) técnicas, visões, verdades, etc.
Nossa caminhada somente termina no túmulo.
Ou até mesmo além...
Segue a essência de quem teve sucesso em vencer um império...*

(A Única Revolução Possível é Dentro de Nós – Mahatma Gandhi)

RESUMO

No segmento da saúde, os prontuários médicos, a partir de sua configuração, são definidos pela Arquivologia como documento arquivístico. Considerando a relevância dessa documentação no âmbito hospitalar, o objeto de estudo remete aos prontuários médicos dos pacientes atendidos no Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW), situado no *Campus* I da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), em João Pessoa, Paraíba. Na instituição hospitalar da UFPB, a gestão documental é de responsabilidade do Serviço de Arquivamento Médico e Estatístico (SAME). O estudo tem o objetivo geral de Descrever como ocorre a gestão documental dos prontuários médicos do HULW em relação à produção, tramitação e preservação dos arquivos físicos referentes aos atendimentos dos pacientes. Quanto à metodologia, a pesquisa pode ser caracterizada como um estudo de caso, cuja natureza é qualitativa. No tocante aos objetivos, a pesquisa é exploratória e descritiva. Para o levantamento dos dados, além da observação *in locu*, utilizamos como instrumentos de pesquisa o questionário semiestruturado e realizamos registros fotográficos. Os sujeitos participantes correspondem aos 19 funcionários lotados no SAME. A legislação arquivística normatiza o caráter obrigatório da guarda dos prontuários médicos e devem ser armazenados com segurança para sua preservação. Cabe evidenciar que, apesar do médico ser o responsável pela elaboração do documento, o paciente tem direito de acessar as informações contidas, sendo de responsabilidade do médico e da instituição hospitalar a custódia, arquivamento e guarda do prontuário médico. No HULW da UFPB, a equipe do SAME é responsável pela custódia dos prontuários médicos do Ambulatório e dos pacientes atendidos no hospital, recebendo diariamente mais 900 solicitações de prontuários médicos ~~por dia~~ e, somados os serviços de desarquivar/entrega/receber e arquivar, o setor manipula diariamente mais de 4.000 prontuários. No que diz respeito à gestão e recolhimento dos documentos, a atividade do SAME contempla as três idades dos arquivos. Apesar de não possuir um sistema informatizado de produção e gestão de documentos, cujos prontuários médicos são do tipo físico, de papel, os dados planilhados ou organizados para elaboração de relatórios estatísticos sobre pedidos, concessões e indeferimentos de acesso e sobre os solicitantes são fundamentais para atender as solicitações protocoladas e aos parâmetros legais que exigem da instituição uma política de acesso às informações que assegure o sigilo do documento, os aspectos éticos e as regras regimentais.

Palavras-chave: Documentos. Gestão documental. Hospital Universitário. Prontuários médicos.

ABSTRACT

In the health segment, medical records, based on their configuration, are defined by archivology as archival documents. Considering the relevance of this documentation in the hospital context, the object of study refers to the medical records of patients treated at the Lauro Wanderley University Hospital (HULW), located on Campus I of the Federal University of Paraíba (UFPB), in João Pessoa, Paraíba. At the hospital institution of UFPB, document management is the responsibility of the Medical and Statistical Archiving Service (SAME). The study has the general objective of describing how the documentary management of hulw medical records occurs in relation to the production, processing and preservation of physical files related to patient care. As for the methodology, the research can be characterized as a case study, whose nature is qualitative. Regarding the objectives, the research is exploratory and descriptive. For data collection, in addition to observation in locu, we used as research instruments the semi-structured questionnaire and performed photographic records. The participants correspond to the 19 employees assigned to SAME. Archival legislation regulates the mandatory nature of the custody of medical records and should be stored safely for preservation. It should be evidenced that, although the physician is responsible for the preparation of the document, the patient has the right to access the information contained, being the responsibility of the doctor and the hospital institution to custodian, archiving and custody of the medical records. At UFPB HULW, the SAME team is responsible for the custodian of the medical records of the Outpatient Clinic and the patients treated at the hospital, receiving 900 more requests for medical records per day daily and, added to the services of defiling/delivery/receiving and archiving, the sector handles more than 4,000 medical records daily. With regard to the management and collection of documents, same's activity includes the three ages of the archives. Although it does not have a computerized system of production and management of documents, whose medical records are of the physical type, of paper, the data worked out or organized for the preparation of statistical reports on requests, concessions and refusals of access and on the applicants are fundamental to meet the protocolated requests and the legal parameters that require the institution a policy of access to information that ensures the confidentiality of the document, ethical aspects and regimental rules.

Keywords: Documents. Document management. University Hospital. Medical records.

LISTA DE FOTOGRAFIAS

Fotografia 1 – Vista aérea do HULW/UFPB	30
Fotografia 2 – Estrutura física dos três arquivos	34
Fotografia 3 – Sala de pesquisa de prontuários no SAME	36

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Métodos de arquivamento	18
Figura 2 – Mapeamento de processos internação	38
Figura 3 – Mapeamento de processos ambulatorial	38
Figura 4 – Mapeamento de processos consulta de prontuários	39
Figura 5 – Fluxograma de tramitação dos prontuários	40

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Definição conceitual das três idades dos documentos arquivísticos	18
Quadro 2 – Simbologias utilizadas em fluxogramas	26
Quadro 3 – Estudos antecedentes	27
Quadro 4 – Descrição dos recursos humanos do SAME	32

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CEES	Centro de Estudos da Educação e Saúde
CFM	Conselho Federal de Medicina
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos da Saúde
CONARQ	Conselho Nacional de Arquivos
EBSERH	Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares
GEP	Gerência de Ensino e Pesquisa
HULW	Hospital Universitário Lauro Wanderley
LAI	Lei de Acesso à Informação
MEC	Ministério da Educação
MS	Ministério da Saúde
PNIS	Política Nacional de Informação e Informática em Saúde
RES	Registro Eletrônico de Saúde
SAME	Serviço de Arquivamento Médico e Estatístico
SISREG	Sistema de Regulação
SUS	Sistema Único de Saúde
TIC	Tecnologia da Informação e Comunicação
TTD	Tabela de Temporalidade de Documentos
UFPB	Universidade Federal da Paraíba
UNESP	Universidade Estadual Paulista

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	13
2	REFERENCIAL TEÓRICO	16
2.1	GESTÃO DOCUMENTAL DE PRONTUÁRIOS MÉDICOS EM INSTITUIÇÕES HOSPITALARES	20
2.2	ANÁLISE DA GESTÃO POR PROCESSOS	23
2.2.1	Mapeamento de Processos	23
2.3	FLUXOGRAMA COMO FERRAMENTA DE GESTÃO DOCUMENTAL	25
2.4	ESTUDOS CORRELATOS	27
3	METODOLOGIA	29
3.1	CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA	29
3.2	CAMPO EMPÍRICO	30
3.3	INSTRUMENTOS DE CONSTRUÇÃO DE DADOS E SUJEITOS PARTICIPANTES ...	31
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO	32
4.1	EQUIPE SAME E ATIVIDADES DESENVOLVIDAS NO HULW/UFPB	32
4.2	SOBRE O ACESSO AO ARQUIVO DOS PRONTUÁRIOS MÉDICOS DO HULW	35
4.3	PROPOSTA DE FLUXOGRAMA PARA GESTÃO DE PRONTUÁRIOS NO SAME	37
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	42
	REFEFRÊNCIAS	44
	APÊNDICE A -- QUESTIONÁRIO SOBRE ACERVO E DOCUMENTAÇÃO MÉDICA	47

1 INTRODUÇÃO

Segundo o *Dicionário Brasileiro de Terminologia Arquivística* (2005, p. 27), arquivo significa o “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 documentos arquivísticos são objetos de consultas, tendo a obrigatoriedade de assegurar o adequado arquivamento para legitimar o acesso à informação quando necessária, cuja atividade arquivística tem o propósito da gestão documental do arquivo e preservação da informação.

Enquanto conjunto documental organizado, os arquivos têm o desígnio de beneficiar o cidadão. Nesse sentido, no segmento da saúde, os prontuários médicos, a partir de sua configuração, são definidos pela Arquivologia como documento arquivístico. Esses documentos são encontrados em formatos físicos ou digitais, isto é, em papel ou em meio eletrônico. Considerando a relevância dessa documentação no âmbito hospitalar, direcionamos nossa pesquisa tomando-os como objeto de estudo deste Trabalho de Conclusão de Curso.

Debruçamo-nos sobre os prontuários médicos dos pacientes atendidos no Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW), situado no *Campus* I da, em João Pessoa, Paraíba. Na instituição hospitalar da UFPB, a gestão documental é de responsabilidade do Serviço de Arquivamento Médico e Estatístico (SAME), que tem as seguintes células de trabalho: Ambulatório e o Arquivo de Prontuário do Pacientes do Hospital Universitário.

Sob o prisma dos documentos arquivísticos, para efeito de pesquisa, questiona-se sobre a gestão documental dos prontuários médicos: Como ocorre o processo de produção, tramitação e gestão documental dos prontuários médicos dos pacientes no HULW?

O estudo tem o objetivo geral de descrever como ocorre a gestão documental dos prontuários médicos do HULW em relação à produção, tramitação e preservação dos arquivos físicos referentes aos atendimentos dos pacientes. Tendo como objetivos específicos: Descrever o SAME do hospital-escola da UFPB; Apresentar as principais mudanças no SAME para eficácia da gestão arquivística dos prontuários; Elaborar um fluxograma dos prontuários no complexo hospitalar a partir do funcionamento cotidiano do SAME.

Assumindo a posição de Coordenador do SAME no HULW/UFPB em 07 de dezembro de 2015, ao longo desses anos deparei com um cenário conflituoso no que concerne à gestão documental e ao fluxo informacional no arquivo. Por se tratar de uma documentação singular, cuja natureza do assunto é de caráter sigiloso, a informação constante nos

prontuários médicos carece de cautela e responsabilidade em sua disponibilidade. Atuando no SAME, torna-se possível observar as dificuldades encontradas para manter a documentação em pleno funcionamento, fazendo-se necessário elevar a qualidade da gestão documental e da atividade arquivística em prol da preservação dos documentos e agilidade no acesso às informações dos prontuários médicos.

Diante disso, justificamos a realização desta pesquisa com o argumento de que estudos sobre esta temática venham a contribuir para a gestão documental dos prontuários médicos em hospitais, especialmente aqui, o HULW, visto que se trata do ambiente de trabalho do pesquisador. Destacamos a importância da gestão documental, da tramitação e do espaço físico referente à guarda do arquivo, cuja massa documental é acumulada nos arquivos do hospital-escola da UFPB.

Prontuários médicos têm sido objeto de pesquisa frequente no campo da Arquivologia e, especialmente, Ciência da Informação. Pesquisadores como Virgínia Bentes (2006), tem se debruçado sobre os prontuários médicos eletrônicos dos pacientes, tratando principalmente de evidenciar o significado que ultrapassa a definição de documento procedimental, referindo-se como sendo um documento de referência no processo de comunicação entre os atores envolvidos no tratamento da saúde do paciente, caracterizando-se pela interface entre os criadores e os usuários no tocantes as questões clínicas, administrativas e de gestão.

Na gestão documental de prontuários médicos, a conservação preventiva é objeto de estudo de Isabella Giocca (2014), cuja pesquisa de mestrado apresenta a análise das dificuldades em acessar a informação desejada, da melhor adequação na guarda e dos processos de acesso aos documentos dos prontuários médicos dos pacientes do Centro de Estudos da Educação e Saúde (CEES) da Universidade Estadual Paulista (UNESP), *Campus* de Marília. Enaltecendo que, além do embasamento teórico, é importante compreender a informação e seu acesso no âmbito legal.

Em regra, no Brasil, à luz do ordenamento jurídico, verifica-se que a Lei n. 8.159, de 8 de janeiro de 1991, “dispõe sobre a política nacional de arquivos públicos e privados e dá outras providências” (BRASIL, 1991), em cujo Art. 3º considera gestão de documentos o “conjunto de procedimentos e operações técnicas referentes à sua produção, tramitação, uso, avaliação e arquivamento em fase corrente e intermediária, visando a sua eliminação ou recolhimento para guarda permanente” (BRASIL, 1991). Isto porque, a gestão documental pode ser definida como sendo uma série de recomendações, padronizações, procedimentos e normas técnicas inerentes à produção, tramitação, utilização, tipificação e método de

arquivamento. Além de ser possível ocorrer em três fases distintas: corrente, intermediária e permanente (BRASIL, 1991).

No âmbito da gestão documental de prontuários médicos, através da Resolução n. 22, de 30 de junho de 2005, o Conselho Nacional de Arquivos (CONARQ) dispõe a respeito das diretrizes para avaliação, da guarda, conservação, consulta e controle do conjunto de informações de caráter sigiloso e científico, possibilitando o fluxo comunicacional entre os multiprofissionais envolvidos e a continuidade do atendimento e assistência ao paciente. Mas, torna-se oportuno, também, mencionar a Lei de Acesso à Informação (LAI), através da aprovação da Lei n. 12.527, de 18 de novembro de 2011, que “dispõe sobre os procedimentos a serem observados pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios, com o fim de garantir o acesso a informações previsto” na forma da lei (BRASIL, 2011).

Quanto à metodologia, a pesquisa pode ser caracterizada como um estudo de caso, cuja natureza é qualitativa. No tocante aos objetivos, a pesquisa é exploratória e descritiva. Para o levantamento dos dados, além da observação *in loco*, utilizamos como instrumentos de pesquisa o questionário semiestruturado e realizamos registros fotográficos. O ambiente de pesquisa remete ao HULW/UFPB, na capital paraibana. Os sujeitos participantes correspondem aos 19 funcionários lotados no SAME.

A pesquisa está dividida em cinco capítulos: inicialmente trata da introdução, em seguida o referencial teórico; na terceira seção apresentamos a metodologia; o quarto capítulo expõe os resultados e a discussão; e o quinto capítulo diz respeito às considerações finais.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

A relevância dos documentos assumiu novos contornos com o desenrolar da Segunda Guerra Mundial (1939-1945), tendo como mole impulsionadora as descobertas científicas e tecnológicas, sendo cunhado o conceito de gestão de documentos. A produção excessiva de documentos a partir ao final da primeira metade do século XX, representou um marco histórico na atividade de gestão documental, cujas corporações assumiram para si a responsabilidade de criar metodologias para solucionar as demandas oriundas da gestão de acervos documentais acumulativos (BARTALO; MORENO, 2008). Na concepção de Bellotto (2008, p. 9), o documento é reconhecido desde sua criação, assumindo características específicas de acordo com a sua existência, ele "será reconhecível por sua proveniência, categoria, espécie e tipo. Servirá para determinar, provar e cumprir algo que esteja dentro de determinado setor de órgão público ou privada". Isto porque, a gênese do documento representa o aspecto determinante para a ordenação e sua respectiva construção.

No contexto brasileiro, a Gestão de Documentos é definida na Lei Federal nº 8.159, de 08 de janeiro de 1991, em seu Artigo 3º, onde considera a gestão de documentos como sendo: “O conjunto de procedimentos e operações técnicas referentes à sua **produção, tramitação, uso, avaliação e arquivamento** em fase corrente e intermediária, visando a sua eliminação ou recolhimento para guarda permanente” (BRASIL, 1991, grifos nosso). Cabe destacar que a legislação vigente no tocante às nuances arquivísticas brasileira é ampla, sendo relevante desenvolver múltiplas atividades técnico-científica-acadêmicas ao longo dos últimos 29 anos, por essa razão é de suma significância seguir seus preceitos. O estabelecimento de procedimentos para o tratamento de documentos permite aproveitar, ao máximo, a informação disponível e necessária à tomada de decisão da administração da instituição. Esses procedimentos visam aumentar a eficácia administrativa. É certo categorizar que o gerenciamento de documentos é de fundamental importância à sociedade, devendo ser atrelada a um plano de gestão de arquivos, cujos objetivos são:

Assegurar o pleno exercício da cidadania; agilizar o acesso aos arquivos e às informações; promover a transparência das ações administrativas; garantir economia, eficiência na administração pública ou privada; agilizar o processo decisório, incentivar o trabalho multidisciplinar e em equipe; controlar o fluxo de documentos e a organização dos arquivos e racionalizar a produção dos documentos (BERNARDES, 2008, p. 08).

O gerenciamento dos processos está fundamentado na concepção de controle da cadeia informacional, referente às três idades dos documentos: corrente, intermediária e permanente. Perpassa, também, por aspectos relativos à gestão de documentos.

Pode contribuir para o planejamento, o desenvolvimento, a implementação e o controle na gestão de documentos em uma instituição [...]. Destaca-se a comprovação da importância em planejar, analisar, controlar, monitorar e melhorar os processos (procedimentos arquivísticos) de gestão de documentos na instituição. O instrumento tem por finalidade permitir um melhor conhecimento do macroprocesso de gestão de documentos, possibilitando analisar os processos, padronizar as atividades, racionalizar recursos, controlar e monitorar o desempenho dos processos de gestão de documentos, tornando-os mais eficientes (SILVA et al, 2017, p. 10).

A gestão de documentos tem três etapas distintas, tal como apresenta o CONARQ na *Cartilha Criação e Desenvolvimento de Arquivos Públicos Municipais* (2014):

- **1ª etapa** – Produção – refere-se ao ato de elaborar documentos em razão das atividades específicas de um órgão ou setor. Nesta fase deve-se otimizar a criação de documentos para que sejam criados apenas aqueles indispensáveis à administração da instituição, evitando-se a produção de documentos não essenciais; diminuindo desta forma o volume a ser manuseado, controlado, armazenado e eliminado; e garantindo, assim, o uso adequado dos recursos reprográficos e informáticos. É este, ainda, o momento oportuno para a elaboração padronizada de tipos/séries documentais e para a implantação de sistemas de organização da informação e aplicação de novas tecnologias aos procedimentos administrativos.
- **2ª etapa** – Utilização – diz respeito ao fluxo percorrido pelos documentos, necessário ao cumprimento de sua função administrativa, assim como a guarda após cessar seu trâmite. Esta fase inclui as atividades de protocolo (recebimento, classificação, registro, distribuição, tramitação), expedição, organização e arquivamento de documentos nas fases corrente e intermediária, bem como a elaboração de normas de acesso à documentação (empréstimo, consulta) e de recuperação de informações, indispensáveis ao desenvolvimento de funções administrativas, técnicas ou científicas das instituições.
- **3ª etapa** – Avaliação e destinação – envolve uma das atividades mais complexas da gestão de documentos – a avaliação. Avaliação é um trabalho multidisciplinar que consiste em atribuir valor aos documentos e analisar seu ciclo de vida, com vistas a estabelecer prazos para sua guarda nas fases corrente e intermediária, e sua destinação final - o recolhimento para guarda permanente ou a eliminação, por terem perdido seu valor de prova e de informação para a instituição (CONARQ, 2014, p. 57).

O alcance dos objetivos da gestão por processos decorre da necessidade de aplicabilidade metodológica específica, ou seja, Levantamento, Classificação e Avaliação de Documentos, das quais resultam o Diagnóstico de Arquivo, o Plano de Classificação e a Tabela de Temporalidade de Documentos (TTD), instrumentos vitais da gestão por processos.

Quanto à gestão documental, refere-se ao processo técnico que remete aos procedimentos arquivísticos inerentes à produção, circulação, utilização, análise e guarda. Isto porque, a Lei nº 8.159/1991 rege a natureza avaliativa do ciclo de vida dos documentos arquivísticos nas três fases: corrente, intermediária e permanente – 1ª idade, 2ª idade e 3ª idade, tal como apresenta o Quadro 1:

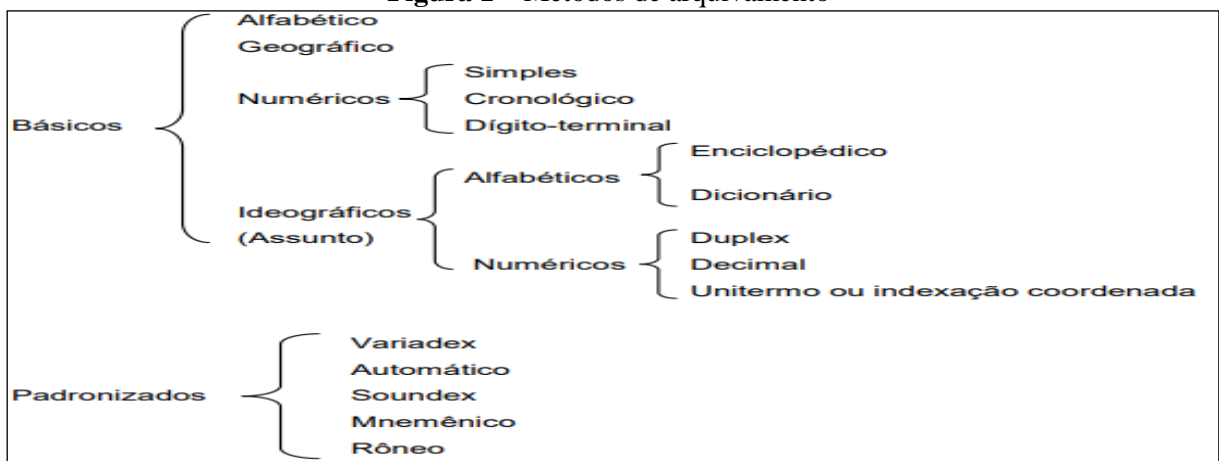
Quadro 1 – Definição conceitual das três idades dos documentos arquivísticos

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

Fonte: Adaptado de Bellotto (2006).

A gestão de documentos é um campo de suma relevância para a Arquivologia, pautando-se em três objetivos principais – o acesso à informação; a organização e a guarda com base em conjuntos lógicos das séries documentais; e, em arquivos públicos, a administração da organização documental no inter-relacionamento de órgãos produtores, usuários e comunidade em geral (CALDERON, 2013). Na gestão documental, as instituições têm especificidades próprias quanto às funções e atividades, revelando a importância de dois conjuntos de métodos arquivísticos à qualidade dos serviços – básicos e padronizados.

Figura 1 – Métodos de arquivamento



Fonte: Paes (2007, p. 61).

Na gestão documental, o plano de classificação é importante para preservar informações arquivísticas decorrente de funções e atividades cotidianas de uma organização ou pessoa física. Calderon (2013, p. 56) compreende que os documentos produzidos, "por instituições públicas ou privadas, têm a finalidade de organizar, recuperar e preservar a informação e contribuir no controle e planejamento da produção documental". A gestão

documental é fundamental para agilidade e eficácia da recuperação da informação desejada (THOMASSEM, 2006). A classificação dos documentos arquivísticos é delimitada por uma metodologia arquivamento adequada à estrutura da instituição, através das respectivas funções e natureza dos documentos (RONCAGLIO *et al*, 2004). De acordo com recomendações do CONARQ, depois de classificado e tramitado, o documento será arquivado por meio de operações específicas:

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 (ARQUIVO NACIONAL, 2001, p. 15).

Nesse sentido, a atividade de arquivamento pode ser definida em função da 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). No tocante às rotinas inerentes às operações de arquivamento, constata-se que há seis recomendações:

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 ao 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 seis recomendações do CONARQ para a atividade arquivística de documentos – verificar, reunir, ordenar, fixar, arquivar e manter – contribuem positivamente na eficácia e na qualidade da gestão documental, enaltecendo a agilidade de consulta futura dos documentos arquivados, viabilizada por meio dos instrumentos de pesquisa.

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 deveria ser desenvolvida em todas as fases da vida de um arquivo (corrente, intermediária e permanente) (RODRIGUES, 2003, p. 212).

Vale enfatizar que os documentos correntes exigem maior atenção nos órgãos governamentais, sendo relevante que a gestão arquivística desses documentos seja executada de modo ordenado e de fácil acesso. “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). Em relação ao conteúdo e à estrutura documental, pode-se inferir que "os documentos podem ser descritos quanto à 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). Isto porque, o CONARQ recomenda procedimentos para arquivar os documentos, objetivando a manutenção e a organização do arquivo por meio da classificação, ordenação, arquivamento e avaliação documental.

2.1 GESTÃO DOCUMENTAL DE PRONTUÁRIOS MÉDICOS EM INSTITUIÇÕES HOSPITALARES

A qualidade e a eficácia da instituição hospitalar estão atreladas a múltiplos aspectos, inclusive em relação à gestão documental dos prontuários médicos produzidos e recebidos em razão de suas atividades cotidianas. Uma instituição hospitalar lida com milhares de prontuários médicos, que podem acumular mais de 40 folhas de registros das informações da evolução clínica do paciente (PINTO, 2006). No Brasil, a Resolução do Conselho Federal de Medicina nº 1.638/ 2002, em seu art. 1º conceitua o prontuário médico como sendo um documento único composto por uma série de informações, sinais e imagens registradas sobre a evolução clínica do paciente e a assistência prestada, de caráter legal, sigiloso e científico, possibilitando a comunicação entre membros da equipe multiprofissional e a continuidade da assistência prestada ao indivíduo (CFM, 2002). Segundo o Conselho Regional de Medicina do Distrito Federal (2006, p. 9), “prontuário do paciente é denominação encurtada, aceitável por

ser expressiva e politicamente adequada”. Destarte, o prontuário médico deve registrar as seguintes informações:

- Identificação do paciente;
- Evolução médica diária;
- Evoluções de enfermagem e outros profissionais assistentes;
- Raciocínio médico;
- Hipóteses diagnósticas e diagnósticas definitivas;
- Corpo Clínico Prontuário do Paciente Faturamento Nutrição Enfermagem Diagnóstico por Imagem Ambulatório Médico Internação
- Prescrições médicas, como receitas e medicações;
- Descrições cirúrgicas, fichas anestésicas;
- Resumo de alta;
- Fichas de atendimento ambulatorial e/ou atendimento de urgência;
- Folhas de observação médica, boletins médicos;
- Laudos biópsias;
- Registros dos consentimentos esclarecidos (CFM, 2002).

Em virtude da Lei n. 8.159/1991 não especificar o prontuário médico em seu texto, no tocante às resoluções do CONARQ, apesar da relevância institucional e social da instituição, compete à legislação arquivística normatizar o caráter obrigatório da guarda, segurança e preservação dos documentos. Isto é, torna-se essencial que a administração hospitalar introduza projetos de gestão documental, objetivando aprimorar o atendimento e dinamizar os processos internos em razão da produção e fluxo documental. Os arquivos médicos representam um conjunto de documentos produzidos, padronizados e ordenados com a finalidade de registrar a evolução dos pacientes usuários dos serviços de saúde.

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. Defini-se como sendo uma 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).

O prontuário médico é composto por vários itens documentais, caracterizando-se como um dossiê. Apesar das informações serem geradas pelo médico, o paciente tem direito de acessar, sendo de responsabilidade do médico e da instituição hospitalar a custódia, arquivamento e guarda do prontuário médico (SOMAVILLA, 2015).

Então, é um documento que contém registradas todas as informações concernentes a um paciente, sejam elas de caráter de identificação, socioeconômico, de saúde (as observações dos profissionais da saúde, as radiografias, as receitas, os resultados dos exames, o diagnóstico dos especialistas, as notas de evolução redigidas pelo pessoal da enfermagem com relação ao progresso observado) ou administrativo, dentre outros. Na verdade, trata-se da memória escrita da história da pessoa doente, sendo, portanto, indispensável, para a comunicação intra e entre a equipe de saúde e o paciente, a continuidade, a segurança, a eficácia e a qualidade de seu tratamento, bem como da gestão das organizações hospitalares (PINTO, 2006, p. 37).

Do caráter temporal dos prontuários médicos, os documentos possuem um ciclo de vida com três idades documentais distintas: corrente, intermediária e permanente. Oliveira (2011, p. 31) infere que "é criado com a finalidade de servir como registro de todas as informações geradas no atendimento de um paciente [...]. Sendo assim, ele é considerado um documento de caráter administrativo e jurídico, tornando-se um documento arquivístico". Em sua fase corrente, "o prontuário corresponde à utilização constante, sendo manuseado e consultado mediante o desenvolvimento das atividades necessárias para o funcionamento da instituição de saúde, [...] corresponde à documentação ativa" (GIOOCA, 2014, p. 20).

O prontuário em sua idade intermediária é solicitado com menor incidência, mas ainda assim pode ser consultado. Enquanto na fase permanente, os prontuários perdem o valor administrativo, assumindo status de documento histórico, científico e cultural. Ou seja, "não corresponde mais aos objetivos iniciais pelos quais foi criada. Geralmente são os prontuários de pacientes que vieram a óbito, e devem ser conservados por razões probatórias, legais e científicas" (MUNIZ, 2011, p. 27). A Resolução n. 22/2005 do CONARQ, em seu Art. 3º, no tocante ao estabelecimento de temporalidade e destinação final dos prontuários de pacientes, independente da forma ou do suporte, compete à Comissão Permanente de Avaliação de Documentos.

Sobre a utilidade do prontuário, Lunardelli e Molina (2010, p. 74) afirmam que a relevância dos prontuários inflama de modo "substancial se as instituições, além dos tratamentos realizados, dedicarem-se também ao uso e compartilhamento das informações geradas nos seus prontuários, como fonte de estudo, de pesquisa". Na Resolução n. 22/2005, o CONARQ dispõe que o prontuário do paciente é composto por um conjunto de informações, sinais e imagens nos mais variados suportes decorrentes do atendimento e assistência à saúde do usuário, cuja natureza é sigilosa e científica. Em 20 de maio 2015, a Portaria nº 589 do Ministério da Saúde (MS) instituiu a Política Nacional de Informação e Informática em Saúde (PNIIS), norteador ações de Tecnologia da Informação e Comunicação (TIC) do sistema de saúde.

Art. 2º - tem como finalidade definir princípios e diretrizes observadas pelas entidades públicas e privadas de saúde no âmbito do SUS, e pelas entidades vinculadas ao MS, para a melhoria da governança no uso da informação e dos recursos de informática, visando à promoção do uso inovador, criativo e transformador da TI nos processos de trabalho em saúde (BRASIL, 2015).

A PNIIS é composta por princípios e diretrizes através de recomendações que molduram uma organização institucional, tais como: qualidade e acesso à informação; "desenvolvimento institucional do Sistema Único de Saúde (SUS); o direito do cidadão ao

acesso, transparência e segurança da informação de saúde pessoal; o suporte da informação para tomada de decisão da gestão" (BRASIL, 2016, p. 7). Destarte, refere-se ao processo de trabalho em saúde preconizando o usuário e o Registro Eletrônico de Saúde (RES), cuja perspectiva "multiprofissional, multi-institucional e precursora da continuidade da assistência à saúde inclui a produção, a utilização e a sistematização da informação em saúde com finalidades de gestão, de vigilância e de atenção à saúde" (BRASIL, 2016, p. 9), visando beneficiar usuários, "profissionais, gestores, prestadores de serviços de saúde, instituições de ensino e pesquisa e a sociedade civil organizada" (BRASIL, 2016, p. 10).

2.2 ANÁLISE DA GESTÃO POR PROCESSOS

A melhoria contínua dos processos consiste na análise do processo em sua atual situação, visando melhorar as atividades arquivísticas, sanar ineficiências, atrasos e desperdícios, a fim de eliminá-los com um novo processo mais eficiente e seguro aos usuários. "A partir da análise e avaliação dos resultados é possível trabalhar pela melhoria dos processos, sendo o mapeamento dos processos a principal ferramenta para a melhoria interna, visto que permite identificar as deficiências de maneira lógica e clara" (PALUDO, 2013, p. 351). Em relação aos aspectos metodológicos do sistema de gestão de documentos, verifica-se que existem cinco passos básicos à melhoria do processo.

- 1) Definir e traçar um diagrama funcional; tarefas básicas para cumprir o objetivo do processo;
- 2) Análise crítica das unidades funcionais: supressão de atividades, compressão, delegação;
- 3) Reformulação do fluxo operacional;
- 4) Indicadores e itens de controle;
- 5) Padronização, comunicação e treinamento (ROTONDARO; LAURINDO, 2006, p. 48).

A metodologia adotada na gestão de documentos deve seguir preceitos próprios, cujo fluxograma é uma ferramenta relevante ao sistema adotado pela instituição para gerir seus processos, em prol da qualidade do serviço prestado à sociedade.

2.2.1 Mapeamento de Processos

O mapeamento de processos, conhecido por modelagem de processos, consiste na edificação de um modelo que ratifica os relacionamentos entre atividades, pessoas, dados e objetos envolvidos na produção de determinado bem ou serviço.

A forma para ter um mapeamento correto e alinhado, torna-se preciso que o levantamento das atividades seja feito no local de trabalho (in loco) e que as pessoas envolvidas (profissionais atuantes) sejam entrevistadas se possível no centro de trabalho (ROTONDARO; LAURINDO, 2006, p. 45).

Mapeamento de processos é tratado como primeiro passo para gerar oportunidades de melhoria, permitindo conhecer como são realizadas as operações, os negócios e as atividades, isto é, visando atender alguns objetivos, tais como:

Entender os conceitos de processo e sistema; Entender os elementos do FEPSC (fornecedor, entrada, processo, saída, cliente) e estar aptas a aplicá-los em seu próprio processo; Entender o que é valor para a empresa e o cliente; Saber como usar os rendimentos obtidos nos passos do processo para identificar onde uma melhoria deve ter maior impacto (ROTONDARO; LAURINDO, 2006, p. 48).

O mapa do processo, conforme defende Harrington (1993), contribui com a melhoria na sua execução, por meio do exame dos relacionamentos de entrada e saída nele representado. A realização do mapa possibilita a identificação dos processos críticos, a definição de oportunidades para melhoria dos processos e a identificação dos pontos desconexos ou ilógicos, quando existentes. Hronec (1994) reconhece o mapeamento do processo como um recurso gerencial que se traduz na representação visual das atividades para produzir um bem, produto ou serviço. Souza (2003) corrobora que o mapeamento de processos deve auxiliar na compreensão, construção, revisão ou melhoria dos mesmos, permitindo seu controle efetivo. O mapeamento, assim, conforme destaca Alvarenga Netto (2004), compreende em um importante item para Gestão por Processos, visto que é através dele que se torna mais fácil determinar onde e como melhorá-lo, permite acabar com atividades que não adicionem valor, bem como reduzir a complexidade dos processos.

A análise dos processos com o uso de mapas ajuda a melhorar a satisfação, com identificação de ações para reduzir o ciclo de produção eliminar defeitos, reduzir custos, eliminar passos que não agregam valor e incrementar a produtividade (DAMELIOR, 1996, p. 56).

A partir desse prisma apresentado da literatura acadêmica, verificamos que o mapeamento de processos representa uma ferramenta gerencial, cujo fluxograma representa a dimensão visual das atividades realizadas em prol da Gestão por Processos.

O mapeamento de processos possibilita a visualização completa e a compreensão das atividades executadas pela organização, e é estrutura básica para a análise de processos de negócios. Para a implantação desta ferramenta, é importante adotar três etapas iniciais: primeiramente, definir fronteiras de processos e seus respectivos clientes através da identificação

das entradas e saídas do fluxo de trabalho; na segunda, realizar entrevistas com os responsáveis pelas atividades de cada processo organizacional além de uma pesquisa documental na organização; na terceira etapa, criar um modelo com base na informação adquirida e realizar a análise deste modelo conforme a lógica adotada inicialmente (CORREIA *et al.* 2002, p. 34).

Cabe evidenciar que, no tocante ao mapeamento da Gestão por Processos, a modelagem de processos de negócio tem como finalidade entender o funcionamento interno da organização – de ponta a ponta – e para isto, são utilizados diversos artefatos como: organogramas, diagramas de posicionamento e fluxos dos processos.

A modelagem visa criar um modelo de processos por meio da construção de diagramas operacionais sobre seu comportamento, além de validar o projeto, testando suas relações sob diversas condições, para certificar que seu funcionamento atenderá aos requisitos globais estabelecidos – qualidade, performance, custo, durabilidade etc (BARBOSA, 2017, p. 67)

A modelagem de processo fornece a visão das atividades executadas pelos funcionários no dia a dia, criando uma base para estudos, melhoria dos processos, estimativas de custos e compreensão correta de os processos corporativos. Destarte, torna-se oportuno apreciar a utilização de ferramentas de gestão, inclusive no tocante ao fluxo de documentos, contribuindo com a qualidade da tomada de decisão e ação que aprimorem a gestão documental das organizações, principalmente hospitalares. Dentre as múltiplas ferramentas de gestão, há o controle de processos, mais especificamente o fluxograma. Por descrever graficamente um processo existente ou um novo processo proposto, identificando cada evento sequência de atividades por meio de um símbolo, linhas e palavras, o fluxograma compreende em uma importante ferramenta no mapeamento (HARRINGTON, 1993).

No tocante a gestão documental de prontuários médicos, de fato, os paramentos teóricos, conceituais e operacionais da gestão de processo contribui com a racionalização da atividade arquivística do SAME em HUs, cujos mapas e fluxogramas são ferramentas importantes para qualidade da gestão documental.

2.3 FLUXOGRAMA COMO FERRAMENTA DE GESTÃO DOCUMENTAL

Das ferramentas de gestão adequadas ao mapeamento dos processos, o fluxograma consiste em uma representação gráfica para auxiliar na análise das etapas dos processos, ilustrando a perspectiva ampla que contribui para identificar erros, falhas e diminuir custos. Segundo Harrington (1993, p. 114) "o fluxograma é compatível com todos os tipos de processos, possibilita uma visão ampla e sua linguagem é universal, com símbolos

padronizados facilmente interpretados", isto é, um diagrama que apresenta um processo, sistema ou algoritmo de computador, cuja simbologia utilizada está descrita no Quadro 2.

Quadro 2 – Simbologias utilizadas em fluxogramas

SÍMBOLO	SIGNIFICADO
	Operação: Retângulo. Usado sempre que ocorrer uma mudança de item pela execução de trabalho, atividade de uma máquina ou pela combinação de ambos. Mostrar uma atividade de qualquer natureza. É o símbolo correto a ser usado, toda vez em que nenhum outro for apropriado. Normalmente inscreve-se no retângulo uma curta descrição de atividade realizada.
	Movimento, transporte: Seta grossa. Use uma seta grossa para indicar movimento de saída entre localidades (por exemplo, mandar peças para o almoxarifado, postar uma correspondência).
	Ponto de decisão: Losango. É colocado no ponto do processo em que a decisão deve ser tomada. As sequências de atividades a seguir dependerão da decisão tomada. Por exemplo: “se a carta estiver correta, ela está assinada. Se estiver incorreta, será redatilografada”. Tipicamente, as saídas do losango são assinaladas com opções (por exemplo, sim – não; verdadeiro – falso).
	Inspeção: Círculo Grande. É usado para indicar que o fluxo do processo é interrompido, para que a qualidade da saída possa ser avaliada. Normalmente envolve uma operação de inspeção, realizada por alguém que não seja a pessoa que executou a atividade anteriormente. Pode também indicar o ponto em que uma assinatura de aprovação se torna necessária.
	Documento impresso: Retângulo com fundo ondulado. É usado para mostrar quando a saída de uma atividade inclui informações registradas em papel
	Esfera: Retângulo de lado arredondado. É utilizado esse símbolo, que às vezes é chamado de bala (munição), quando um item ou pessoa precisa esperar, ou quando um item é colocado num estoque temporário, antes que a atividade programada a seguir seja executada (por exemplo, esperar um aviso, esperar uma assinatura).
	Armazenagem: Triângulo. É usado quando existir uma condição de armazenagem sob controle, e uma ordem ou requisição seja necessária para remover o item para a atividade programa seguir. Este símbolo é usado com mais frequência para mostrar que a saída está armazenada, aguardando o cliente. O objetivo de um processo de fluxo contínuo é eliminar todos os triângulos e retângulos deformados do fluxograma de processos. Num processo empresarial, um triângulo pode ser usado para mostrar a situação de uma requisição de compras sendo retida pelo Setor de Compras, aguardando que o Setor Financeiro verifique se a despesa está prevista no orçamento operacional.
	Anotação: Retângulo aberto. É utilizado um retângulo aberto, interligado por uma linha tracejada ao fluxograma, para registrar informações adicionais pertinentes ao símbolo ao qual está ligado. Por exemplo, num fluxograma complexo, desenhado em várias folhas, este símbolo pode estar sempre ligado a um pequeno círculo para indicar o número de folhas em que a entrada vai reentrar no processo. Outra razão para utilizar o retângulo aberto é para designar quem é o responsável pela realização de uma atividade. O retângulo aberto liga-se ao fluxograma por uma linha tracejada, de modo a não ser confundido com uma linha que indica o fluxo de atividade
	Sentido de fluxo: Seta. Utilizada para indicar o sentido e sequencia das fases do processo. Uma seta é utilizada para movimentar de um símbolo a outro. Ela indica o sentido para cima, para baixo ou para os lados. A norma ANSI estabelece que a seta não é necessária quando o sentido do fluxo for de cima para baixo, ou da esquerda para a direita. Contudo, para evitar mal-entendidos por partes daqueles que não estejam tão familiarizados com os símbolos do fluxograma, recomenda-se que a seta sempre seja usada.
	Transmissão: Seta interrompida. Use para identificar a ocorrência de transmissão instantânea de informação (transmissão eletrônica de dados, fax, chamada eletrônica).
	Conexão: Círculo pequeno. É usado com uma letra inserida no final do fluxograma para indicar que a saída daquela parte do fluxograma será usada como entrada em outro fluxograma. Esse símbolo é usado com frequência quando não há espaço para desenhar o fluxograma inteiro na folha de papel. Uma seta apontando ao círculo indica que se trata de uma saída. Outra apontando para fora do círculo indica que se trata de uma entrada. Cada saída diferente deve ser designada por uma letra distinta. Qualquer saída pode reentrar no processo em vários pontos.
	Limites: Círculo alongado. É usado um círculo alongado para indicar o início e o fim do processo. Normalmente, as palavras partida ou início, e pare ou fim, são inscritas no símbolo.

Fonte: Harrington (1993, p. 114-115).

O fluxograma objetiva as atividades, por meio de uma ilustração representativa de um processo, que disponibilize uma visão geral e ampla do fluxo processual, contribuindo ao entendimento e delineamento do processo.

O fluxograma permite a visão geral do processo, demonstram como os elementos se relacionam, mostram entradas e as saídas, quem executa as atividades/tarefas, permitem comparar o processo gráfico com o processo real, mostram como melhoria as atividades e facilitam a comunicação (PALUDO, 2013, p. 348).

Ou seja, o fluxograma representa um esquema gráfico de atividades, “um trabalho pode ser executado de forma mais eficiente, reduzindo as falhas, o que resultaria em uma produção maior, mais rápida, padronizada e com pouco desperdício” (DEBASTIANI, 2015, p. 56). Devido a isso, ele torna-se uma ferramenta aqui utilizada para representar o mapeamento dos processos no contexto do arquivo do HULW.

2.4 ESTUDOS CORRELATOS

Em relação à gestão documental de prontuários médicos em HU, para efeito de pesquisa, utilizou-se de uma revisão de literatura para analisar as publicações sobre a problemática, tais como: Artigo e Trabalho de Conclusão de Curso. O Quadro 3 apresenta os estudos selecionados para basilar a discussão dos resultados obtidos nesse estudo em tela.

Quadro 3 – Estudos antecedentes

REFERENCIA	OBJETIVO	METODOLOGIA	RESULTADO
Genro (2010)	Investigar a realidade dos prontuários de pacientes no Hospital Universitário de Santa Maria – UFSC	Estudo de caso, de natureza qualitativa e descritiva, por meio da aplicação de questionário com profissionais no SAME do HUSM, cujo arquivo possui mais de 326 mil prontuários.	O arquivo possui uma estrutura física inadequada, necessitando de ações que contribuam para melhorar o acesso e a conservação dos prontuários – iluminação, temperatura, umidade, agentes biológicos, armazenamento, acondicionamento e higienização.
Caetano e Jacintho (2017)	Identificar os fatores arquivísticos que contribuem para a gestão da qualidade.	Estudo de caso, de natureza qualitativa e descritiva, realizado no HU da UFSC, em Florianópolis.	A gestão documental contribui para a gestão da qualidade nos arquivos médicos, relevante fonte de informação para o conhecimento e desenvolvimento científico para a área da saúde, auxiliando para futura acreditação hospitalar.
Oribka, Cruz e Bahia (2018)	Analisar os procedimentos da gestão documental aplicados ao arquivo de prontuários dos pacientes do HU	Estudo de caso com natureza descritiva e qualitativa.	Apesar dos mais de 500 mil prontuários médicos, o arquivo não possui arquivista ou qualquer outro profissional da informação em seu quadro funcional. Nem dispõe de uma política de gestão documental que atenda aos requisitos

	Professor Polydoro Ernani de São Thiago da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC).		arquivísticos, não há plano de classificação registrado, nem os documentos são categorizados e não há uma TTD que especifique o tempo de vida dos documentos e sua destinação final.
Barboza (2018)	Analisar sob o ponto de vista arquivístico o processo de tramitação dos prontuários físicos de atendimento Ambulatorial do HU de Sergipe.	Estudo de caso de natureza qualitativa e exploratória, cujo levantamento de campo foi realizado na Unidade de Prontuário e Estatística do HU, através de entrevista semiestruturada e aplicação de questionário estruturado.	A estrutura física do arquivo é inadequada e, 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.

Fonte: Elaboração própria, 2020.

Nesse sentido, percebe-se o intuito de deixar notável a importância de investigar a gestão documental de prontuários médicos em Hospitais Universitários em virtude de sua natureza clínica, ensino e pesquisa.

3 METODOLOGIA

O presente trabalho analisou a gestão documental dos prontuários médicos do HULW, situado no *Campus* I da UFPB, em João Pessoa, Paraíba. Nesta seção, descrevemos a caracterização da pesquisa, o campo empírico, os instrumentos utilizados na construção dos dados e os sujeitos investigados.

3.1 CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA

A pesquisa é de natureza qualitativa, que busca apreciar “um determinado problema de pesquisa por meio de opiniões, comportamento, atitudes dos indivíduos em grupo” (RODRIGUES, 2011, p. 55). Segundo os objetivos, a pesquisa é exploratória e descritiva. Exploratória por remeter ao processo de buscar informações sobre a gestão documental do SAME no HULW/UFPB (RODRIGUES, 2011). A pesquisa descritiva apresenta as características dos processos e as relações entre as suas variáveis pesquisadas, cujos dados foram coletados através de instrumentos de investigação. Para Cervo e Bervian (2002, p.59) “A pesquisa descritiva é usada para descrever fatos existentes, identificar falhas e justificar condições, checar e avaliar o que os outros estão desenvolvendo em situação e problemas similares”. A pesquisa pode ser caracterizada como um estudo de caso a partir de evidências, em documentos, entrevistas, observações sobre a realidade em questão estudada (GIL, 1999), que compreende um estudo no HULW/UFPB. Assim, o estudo de caso é adequado à compreensão das variáveis no ambiente de pesquisa, através dos prontuários do paciente é possível apreender a realidade vivida na gestão documental do SAME em detrimento da responsabilidade de assegurar a conservação e preservação do papel, matéria prima do prontuário médico dos pacientes no HULW.

Para o levantamento dos dados, além da observação *in loco*, utilizamos como instrumentos de pesquisa o questionário semiestruturado e realizamos registros fotográficos. Esse tipo de pesquisa representa um esforço acadêmico para contribuir com implantação de novas possibilidades de gestão documental em relação à realidade conhecida do SAME, no HULW da UFPB. O delineamento da pesquisa pode ser configurado em função do pesquisador intervir na característica que está sendo investigada através de um tratamento, no caso um fluxograma, em virtude de atuar profissionalmente no ambiente da pesquisa. Portanto, trata-se, também, de uma pesquisa-participante (CAMPBELL; STANLEY, 2006).

3.2 CAMPO EMPÍRICO

O ambiente de pesquisa remete ao HULW, mais precisamente ao SAME, no *Campus I* da UFPB e localizado no bairro Castelo Branco, na capital paraibana. A inauguração do complexo hospitalar é datada em 1980, tratando-se de um hospital-escola pertencente à esfera pública federal e vinculada ao Ministério da Educação (MEC). O HULW realiza atendimento aos municípios do estado, sendo referência para atenção ambulatorial especializada, cuja administração é de responsabilidade da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), com sede em Brasília, DF. Na Fotografia 1 observamos a vista superior do referido hospital.

Fotografia 1 – Vista aérea do HULW/UFPB



Fonte: Portal eletrônico da UFPB, 2018.

No HULW há atendimentos ambulatoriais e procedimentos de média e alta-complexidade. Quanto ao Ambulatório, torna-se oportuno frisar que realiza atendimentos à população com Serviços Assistenciais em Consultas Especializadas, tais como: Alergia e Imunologia, Angiologia, Cardiologia, Cirurgia Geral, Cirurgia Plástica, Cirurgia Vascular, Dermatologia, Endocrinologia e Metabologia, Gastroenterologia, Geriatria, Hematologia, Homeopatia, Infectologia, Nefrologia, Neurologia, Oftalmologia, Ortopedia,

Otorrinolaringologia, Pneumologia, Psiquiatria, Reumatologia, Urologia, Mastologia. Como também as Cirurgias Ambulatoriais e as Consultas Paramédicas de: Psicologia, Serviço Social, Enfermagem, Nutrição, Odontologia e Fisioterapia. Inclusive, também, disponibiliza acompanhamento Pré-natal às gestantes de alto risco. No tocante a diversidade de exames e atendimentos de média e alta-complexidade, cabe destacar: Patologia Clínica, Anatomopatologia e Citopatologia, Radiodiagnóstico, Ultrassonográficos, e Diagnose.

Segundo dados oficiais do Cadastro Nacional de Estabelecimentos da Saúde (CNES), o recurso humano do HULW disponibiliza 1.100 servidores, cuja estrutura conta com 220 leitos e 126 consultórios médicos, dos quais 27 são de cuidados intensivos, realizando 20 mil atendimentos, 250 cirurgias, 700 internações e 50 mil exames mensais, em função de ter 10 laboratórios.

3.3 INSTRUMENTOS DE CONSTRUÇÃO DE DADOS E SUJEITOS PARTICIPANTES

O tema pesquisado foi delineado e fundamentado por uma abordagem qualitativa, objetivando compreender as particularidades do objeto estudado, ou seja, busca-se apreender e analisar a gestão documental dos prontuários médicos do HULW a partir das observações e aplicação de questionário semiestruturado com os sujeitos participantes.

Portanto, os instrumentos utilizados para a construção de dados foram observação qualitativa e questionário semiestruturado (Apêndice A). A observação é pertinente para auxiliar na melhor compreensão e fornecimento de informações objetivas sobre a temática pesquisada, possibilitando registrar imagens fotográficas e analisar as práticas arquivísticas na gestão documental dos prontuários médicos.

Os sujeitos participantes correspondem aos funcionários lotados no SAME do HULW/UFPB, correspondendo a 17 profissionais, bem como dois servidores concursados da EBSEH. Isto é, a amostra pesquisada é dada por 19 sujeitos participantes. A aplicação do questionário ocorreu em grupo, isto é, com todos os integrantes do setor, para que as respostas fossem fidedignas à realidade vivida no cotidiano laboral para gerir o fluxo documental de prontuários médicos.

Para a utilização dos questionários foram considerados aspectos que são importantes para perceber como estão sendo desenvolvidas as práticas arquivísticas do SAME na gestão documental dos prontuários médicos. A proposta dos questionários foi que relatassem as suas principais funções na prática profissional.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 EQUIPE SAME E ATIVIDADES DESENVOLVIDAS NO HULW/UFPB

O SAME do HULW da UFPB está logrado na Rua Tabelaão Stanislau Eloy, n. 585, Bairro: Castelo Branco, João Pessoa - PB, CEP: 58050-585, responsável pela guarda e gestão documental dos prontuários e acervo médico do hospital.

O trabalho arquivístico da equipe do setor busca adequar a única tipologia do acervo, os prontuários médicos, a uma perspectiva positiva de guarda e manutenção no espaço e tempo de procura, contribuindo de forma significativa nos serviços oferecidos ao público interno e externo do hospital.

No HULW da UFPB, a equipe do SAME é responsável pela gestão documental dos prontuários médicos do Ambulatório e dos pacientes atendidos no hospital, recebendo diariamente mais 900 solicitações de prontuários médicos por dia e, somados os serviços de desarquivar/entrega/receber e arquivar, o setor manipula diariamente mais de 4.000 prontuários.

O horário de funcionamento do SAME é das 7hs às 17hs, de segunda-feira a quinta-feira, sendo que na sexta-feira é das 7h às 16h. A equipe do setor tem, atualmente, a responsabilidade de executar as seguintes células de trabalho:

Quadro 4 – Descrição dos recursos humanos do SAME

Célula	Registro	Qualificação	Função
01	01 terceirizado Recepção	Técnico em Arquivo	Receber solicitação de prontuário EXTRA, Conferência das pastas e das listagens de todos os prontuários recebidos, Fazer cópia de prontuário, Receber prontuários do Faturamento/Monitoramento, Atendimento ao usuário, Retirada de pasta e arquivamento para pesquisa, Recuperação das pastas para reaproveitamento.
02	11 terceirizados Auxiliar Documental Arquivar e desarquivar	05 Ensino médio 04 Técnico em Arquivo 01 aluno de Arquivologia 01 aluno em Biblioteconomia	Desarquivar em média 900 prontuários por dia, Arquivar em média 900 prontuários por dia, Fazer a retirada dos prontuários EXTRAS, média de 80 por dia, Fazer o arquivamento das evoluções em média 200 folhas por dia, Fazer a revisão dos prontuários com mais de 3 anos no arquivo corrente sendo 2 metros linear por dia, Organizar e fazer limpeza das estantes, Fazer juntadas das pastas duplicadas, Abertura da pasta física para novos usuários, Desarquivar e arquivar portuários retirados como lista das internações.

03	01 terceirizado Auxiliar Documental Tabulação e separação das agendas de médicos do Ambulatório	Técnico em Arquivo	Exportar agenda do Sistema AGHU, Separar TODOS os pacientes por Especialidade, Médico e horário, gerar etiquetas para toda ficha localizadora, média de 900, gerar relação e etiquetas para bloco cirúrgico, monitoramento, faturamento, CCA, DIP, UTI, OBSTETRICIA, entre outros, Atendimento ao usuário, gerar relação e etiquetas para colposcopia, pulsoterapia, Cancelamento no sistema dos prontuários duplicados.
04	03 terceirizados Auxiliar Documental Entrega e recebimento dos prontuários no Ambulatório	Ensino médio	Entregar todos os prontuários agendados nas clinicas do Ambulatório, média de 900 prontuários, receber todos os prontuários agendados nas clinicas do Ambulatório, média de 900 prontuários, fazer a entrega dos prontuários retirados como EXTRAS, média de 80 por dia, fazer a movimentação dos prontuários entre as clinicas quando o usuário tem mais de uma consulta agendada, média de 20 por dia.
05	01 terceirizado Auxiliar Documental Arquivos Intermediário e Permanente	Aluno de Arquivologia	Fazer revisão de TODAS as pastas retiradas do Arquivo corrente, cadastrar no sistema de controle, aplicar os métodos de conservação e preservação.

Fonte: Dados de pesquisa, 2020.

A equipe do SAME lotada no HULW é composta por 17 (dezessete) funcionários, mas, ainda há dois servidores concursados da EBSERH, sendo um Coordenador do setor (aluno de Arquivologia – concluindo) e um Assistente Administrativo. Ou seja, totalizando 19 (dezenove) profissionais que atuam diretamente na gestão documental dos prontuários médicos.

Aos terceirizados, após receberem cursos básicos de gestão documental, cabe a função de arquivar, desarquivar, entregar e receber todos os prontuários; os assistentes administrativos concursados da EBSERH são responsáveis por fazer o gerenciamento de todas as atividades arquivísticas.

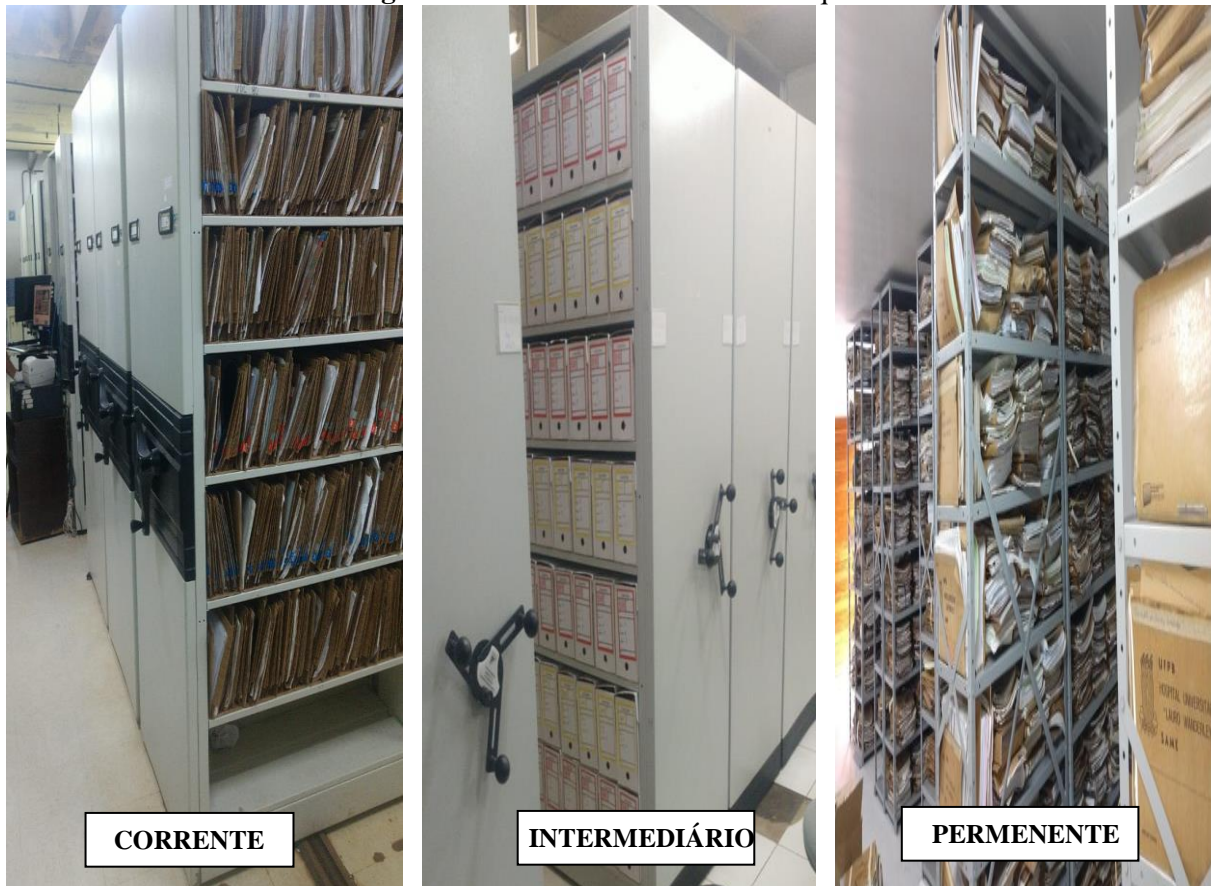
Com esse cenário, em que constam profissionais de técnico em arquivo e arquivistas em formação, observamos que a realidade do HULW se diferencia de outros hospitais universitários, como o HU/UFSC, apresentado no estudo de Oribka, Cruz e Bahia (2018), que revelaram que apesar de o arquivo do HU/UFSC possuir mais de 500 mil prontuários, os recursos humanos não possuem nenhum profissional arquivista ou da informação em seu quadro funcional para executar a gestão documental.

No que concerne ao método de arquivamento dos prontuários, tipo adotado é o dígito-terminal, ou seja, identificando-se com o SAME do HU/UFSC, cujos dados da pesquisa de Oribka, Cruz e Bahia (2018, p.92) atestam "três pares de dezenas dispostas verticalmente. O conjunto numérico das três dezenas forma um grupo numérico que deve ser único e intransferível a cada prontuário do paciente".

Inclusive há separação física da documentação relativa às atividades meio e fim da instituição, pois existe um arquivo exclusivo para cada atividade, armazenados em estantes condicionadas em locais distintos, que juntos, totalizam mais de 1 km linear.

No que diz respeito à gestão e recolhimento dos documentos, a atividade do SAME contempla as três idades dos arquivos – corrente, intermediário e permanente.

Fotografia 2 – Estrutura física dos três arquivos



Fonte: Dados de pesquisa, 2020.

A progressão linear do volume documental produzido é estimada em 10 m linear de arquivo por ano, cujo suporte dos documentos ocorre em meio físico. No tocante ao gênero documental, os prontuários médicos possuem documentos: textuais – exames, evolução clínica, contas, atestados e laudos médicos; imagéticos – exames de imagem.

A avaliação da documentação é realizada por uma comissão permanente de avaliação, que busca aplicar os indicativos expostos nos instrumentos de gestão de documentos do arquivo, como o plano de classificação e a tabela de temporalidade.

No fluxo da idade documental, os documentos após três anos sem uso ou movimentação no arquivo corrente, transferem-se para arquivo intermediário. Após dois anos no arquivo de documentos intermediários, os prontuários que permanecerem sem circulação na instituição é recolhido para o arquivo permanente.

Sendo eliminado após 20 anos sem uso absoluto ou o prontuário é entregue ao usuário, ou seja, após 15 anos inertes no arquivo permanente. Cabe evidenciar que o arquivo institucional participa da Comissão de Revisão de Prontuários para questões normativas em relação à destinação final dos prontuários médicos.

4.2 SOBRE O ACESSO AO ARQUIVO DOS PRONTUÁRIOS MÉDICOS DO HULW

Apesar de o SAME HULW/UFPB não possuir um sistema informatizado de produção e gestão de documentos, cujos prontuários médicos são do tipo físico, de papel, há dados para elaboração de relatórios estatísticos sobre pedidos, concessões e indeferimentos de acesso e sobre os solicitantes, de modo que explicita que a instituição dispõe de uma política de acesso às informações.

No arquivo administrado pelo SAME, o serviço arquivístico dispõem de fichário, listagem e plano de classificação, cujos instrumentos de pesquisa são para mediar o acesso à informação, tais como: inventário, guias e índice.

A instituição dispõe de serviço de reprodução de documento através do serviço de digitalização e reprografia. Como também, há separação de informações pessoais dos pacientes dos registros nos prontuários referentes ao atendimento médico.

Quanto à restrição do acesso, recomenda-se caráter restrito ao público interno e externo com excessos, cujas restrições de acesso estão claramente definidas em instrumentos próprios a disposição do público e passam por um processo periódico de revisão. De fato, existe controle físico ao acesso dos documentos com restrição.

Mas, há um termo de responsabilidade ou de não divulgação para pesquisadores cujo acesso ao arquivo tenha sido permitido previamente, inclusive existe um prazo definido para resposta ao pedido de acesso às informações dos prontuários médicos. Porém, em casos de indeferimento no pedido de acesso ao arquivo, há uma instância superior de recurso na própria instituição hospitalar.

Paralelo às demandas de acesso pela atividade médica entre paciente/médico, a documentação do arquivo também atende aos estudantes de medicina ou pesquisas médicas, que utilizam os prontuários como fonte de informação de estudo. Todavia, nesses casos as condições são restritas, os pedidos de acesso aos prontuários médicos são decididos por meio da análise individual dos casos demandados.

Essas demandas reforçam a importância da gestão documental nesse tipo de arquivo que, conforme Caetano e Jacintho (2017, p. 95), reforçam que a "gestão documental contribui para a gestão da qualidade nos arquivos médicos, relevante fonte de informação para o conhecimento e desenvolvimento científico para a área da saúde, auxiliando para futura acreditação hospitalar".

Os pedidos de acesso aos prontuários de pacientes em casos de pesquisa científica e estatística são submetidos à Gerência de Ensino e Pesquisa (GEP). Por ser um hospital-escola, há em média 20 solicitações de pesquisa de prontuários por dia. Após autorização do Comitê de Ética em Pesquisa da UFPB ou da Divisão Médica do HULW, os prontuários são separados 24 h para o pesquisador desenvolver seu trabalho, em uma sala exclusiva, criada para esse fim em 2017.

Fotografia 3 – Sala de pesquisa de prontuários no SAME



Fonte: Dados de pesquisa, 2010.

Sendo o prontuário médico um documento sigiloso, tal como determina a Resolução do CFM nº 1.638/2002, de caráter legal e científico, em regra fornecido ao proprietário do prontuário, cujas exceções são através procuração, falecimento do dono do prontuário, entre outros. As cópias são geradas e fornecidas por funcionário lotado no SAME e entregue ao solicitante em no máximo 15 dias, cumprindo a LAI, a Lei n. 12.527/2011.

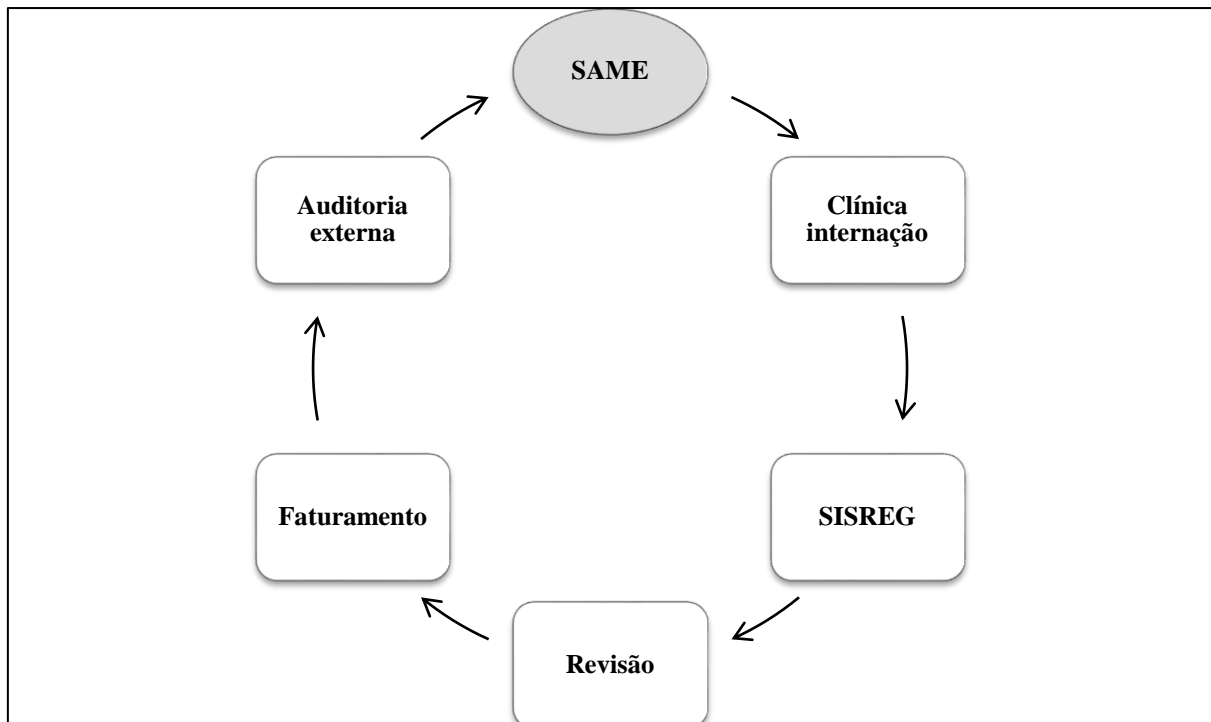
No HULW, o arquivo possui um serviço de informação ao cidadão que visa orientar os usuários quanto ao acesso à informação dos prontuários médicos. Também, cabe destacar que, apesar da documentação ser em formato de papel, o SAME está desenvolvendo um sítio institucional – portal eletrônico – para viabilizar o encaminhamento de acesso aos documentos por meio da internet. O início do fluxo documental no HULW tem início no SAME, pois o prontuário médico é solicitado ao arquivo e este encaminhará para as respectivas ambiências setoriais. Sendo recolhido pelo SAME ao final do expediente para guarda documental.

4.3 PROPOSTA DE FLUXOGRAMA PARA GESTÃO DE PRONTUÁRIOS NO SAME

O planejamento da gestão documental realizada pelo SAME para diagramação do fluxograma dos processos de movimentação dos prontuários médicos do HULW/UFPB está fundamentado na observação qualitativa do fluxo documental. Os fluxos dos processos de solicitação dos prontuários podem ser delineados em três mapas distintos – (i) internação/cirurgia; (ii) clínica ambulatorial; (iii) ensino e pesquisa.

No ato do paciente dar entrada em uma das clínicas do hospital para internação/cirurgia, o servidor que fizer o acolhimento solicita o prontuário ao SAME, mas, se o paciente não possuir um prontuário no HULW, cria-se um documento novo para arquivamento das informações médicas. 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.

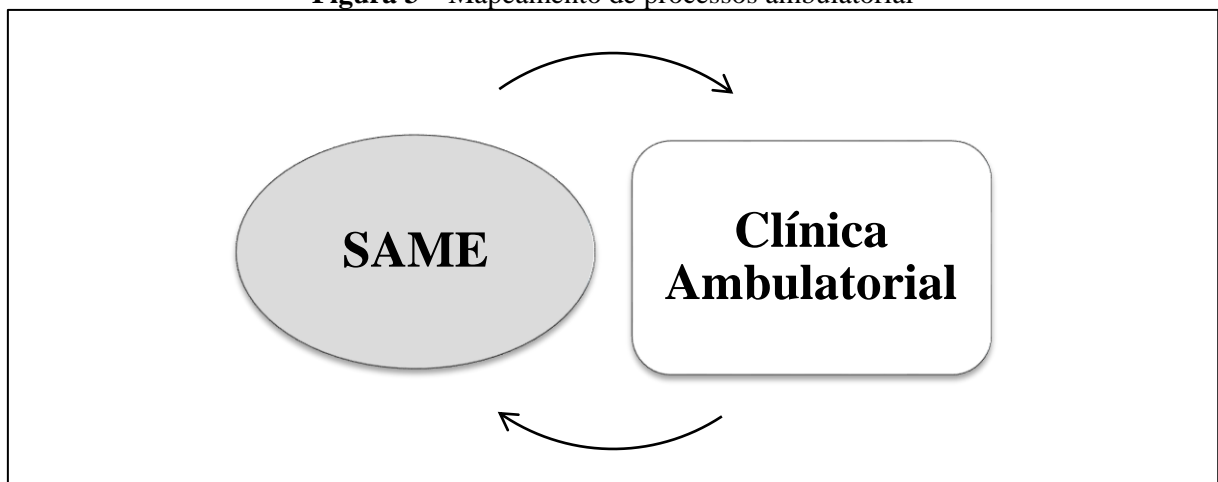
Para melhor compreensão do fluxo dos prontuários médicos referentes aos atendimentos de internação/cirurgia e, conseqüentemente, alta hospitalar disponibilizada pela regulação, o mapeamento de circulação está ilustrado na Figura 2, apresentando os setores do HULW envolvidos desde o preenchimento, organização, lançamento das informações nos sistemas da informação e armazenamento ao fim dos processos com a alta hospitalar do paciente.

Figura 2 – Mapeamento de processos internação

Fonte: Elaboração própria, 2020.

A partir da Figura 2, o fluxo documental dos prontuários no processo de internação percorre o mapeamento iniciado com o SAME encaminhando para Clínica, que remete ao Sistema de Regulação (SISREG), seguindo para Revisão, Faturamento, Auditoria e retornando ao SAME.

De modo complementar, o mapeamento dos processos relativos à circulação de prontuários médicos nas clínicas ambulatoriais envolve dois setores – SAME e Clínica Ambulatorial, tal como apresenta a Figura 3.

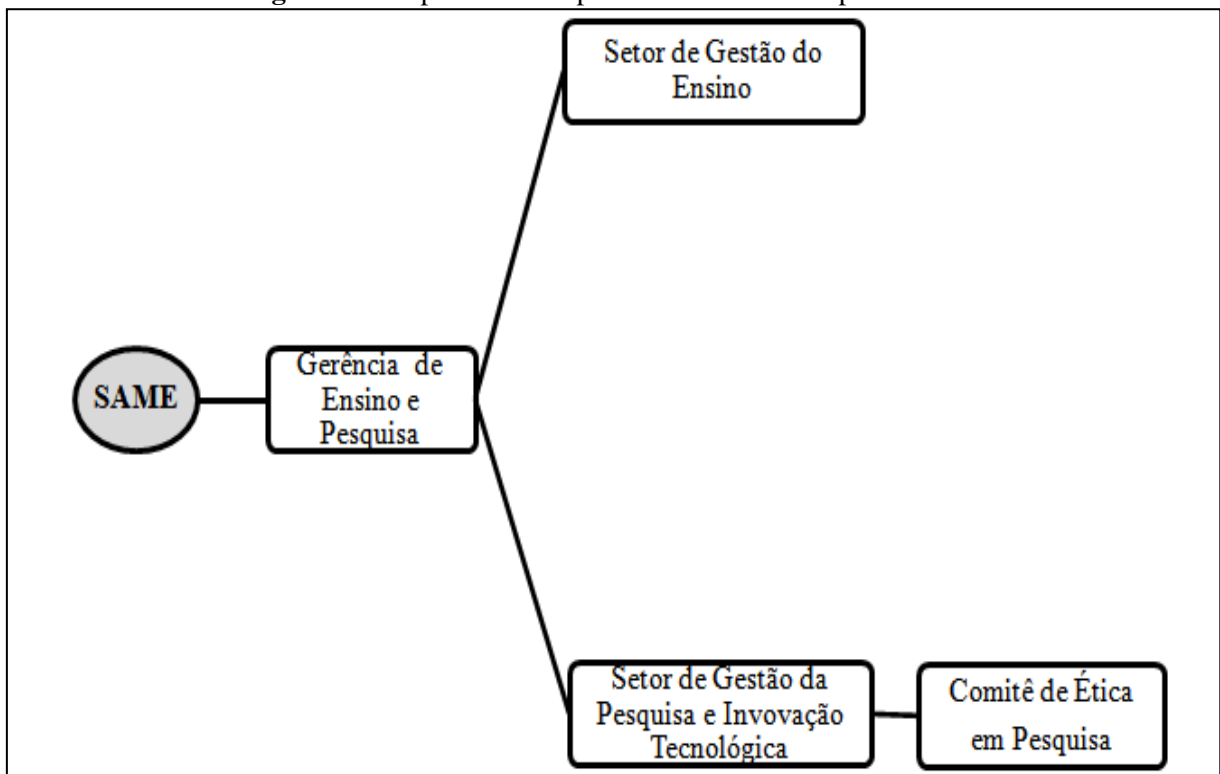
Figura 3 – Mapeamento de processos ambulatorial

Fonte: Elaboração própria, 2020.

Após solicitação para atendimento clínico ambulatorial, o SAME encaminha o prontuário médico aos respectivos consultórios de atendimento especializado com 24 h de antecedência, sendo recolhido ao final do expediente, após o atendimento.

Por outro lado, o mapeamento de processos para consulta aos prontuários com propósito de ensino e pesquisa aponta que os documentos solicitados ao SAME são encaminhados para a GEP, mas, em razão da segurança das informações dos pacientes, a decisão de disponibilizar o prontuário para realização de pesquisas compete ao Comitê de Ética em Pesquisa.

Figura 4 – Mapeamento de processos consulta de prontuários



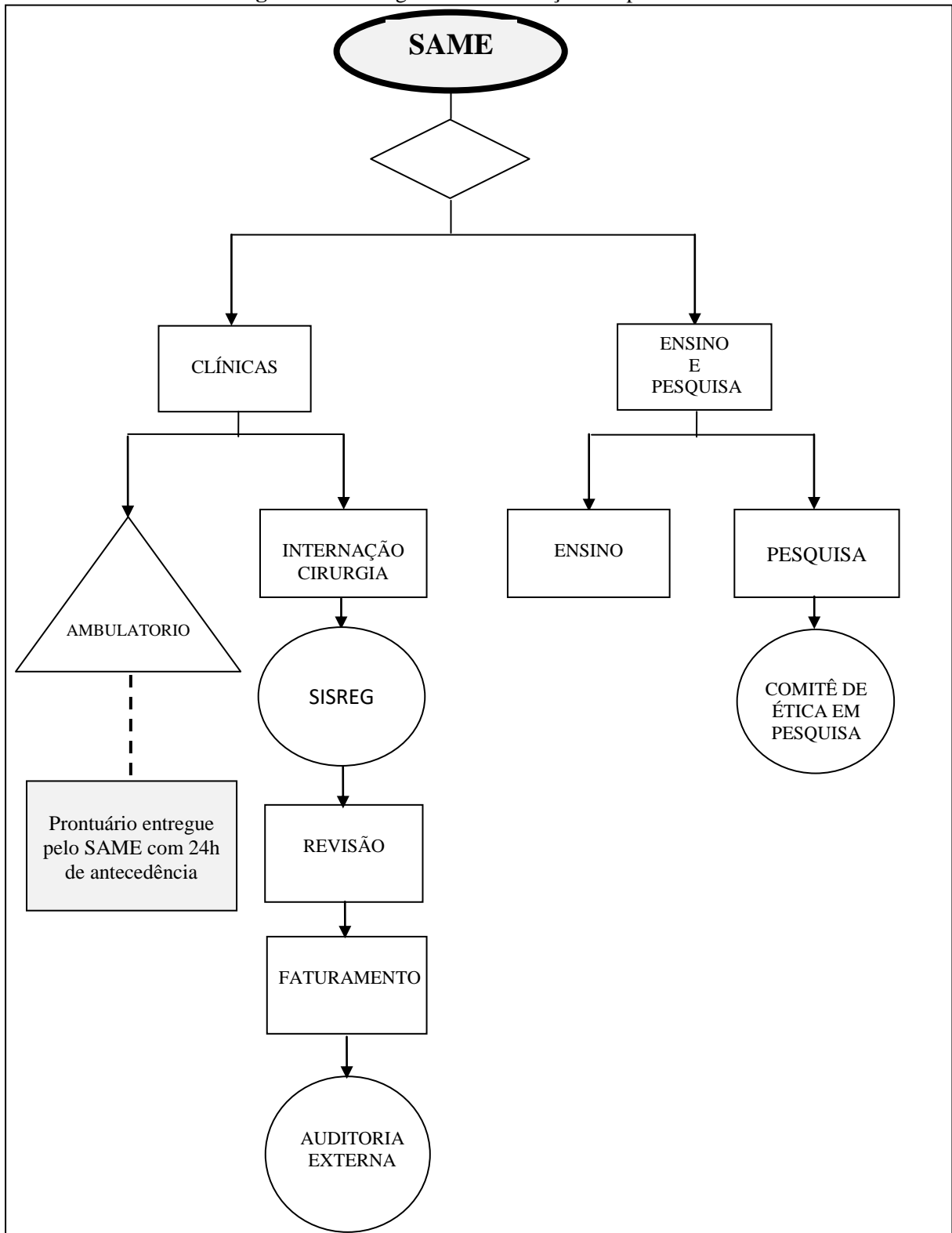
Fonte: Elaboração própria, 2020.

Após mapear os fluxos documentais dos prontuários médicos no HULW/UFPB, observa-se que o SAME figura no início e ao final do fluxo documental para as demandas de solicitação dos documentos, ou seja, torna-se oportuno diagramar o fluxograma da movimentação dos prontuários pelo SAME.

Desse modo, corrobora-se com o posicionamento de Barboza (2018), ao inferir que a criação do fluxograma contribui para determinar a ordem de tramitação do prontuário e visa gerar expectativas positivas com relação à estrutura física das ambiências arquivísticas. Isto

porque, o fluxograma é delineado por diagramas que possibilita a leitura dinâmica dos significados da simbologia para ilustrar a tramitação dos prontuários médicos no HULW/UFPB.

Figura 5 – Fluxograma de tramitação dos prontuários



Fonte: Elaboração própria, 2020.

A partir da Figura 5, o fluxograma elaborado em detrimento ao fluxo de tramitação documental dos prontuários médicos dos pacientes do HULW/UFPB, evidencia que o SAME é o setor que distribui e recolhe tais documentos.

Inicialmente, após solicitação dos prontuários, o SAME direciona o prontuário para clínica ou ensino/pesquisa, caso seja para ensino e pesquisa, a GEP recebe os documentos solicitados, mas, as demandas para pesquisa necessitam da inspeção do Comitê de Ética em Pesquisa, cuja assinatura de aprovação é obrigatória para liberação da consulta para realização da pesquisa.

Porém, as solicitações dos prontuários para clínica podem ser de caráter ambulatorial ou de internação/cirurgia, sendo que o SAME entrega o prontuário médico solicitado para fins ambulatoriais com 24 h de antecedência, recolhendo-o ao final do expediente. Enquanto as solicitações de prontuários para clínica de internação/cirurgia possuem um fluxo documental que envolve SISREG, Revisão, Faturamento e Auditoria Externa.

Nesse sentido, a SISREG e a Auditoria Externa atuam inspecionando as informações clínicas de internação/cirurgia inseridas nos prontuários, objetivando que a qualidade informacional dos serviços e procedimentos possa ser avaliada, sendo necessária a assinatura de aprovação para legitimar e validar os documentos.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na Arquivologia, o prontuário médico é definido como sendo um documento arquivístico, através de informações clínicas oriundas de múltiplas fontes, em virtude da característica interdisciplinar do cuidado à saúde. Os prontuários médicos podem ser nos formatos físicos ou digitais, isto é, em papel ou em meio eletrônico, estruturados em consonância ao *dossiê*, objetivando guardar e preservar as informações aos profissionais de saúde envolvidos na gestão clínica dos pacientes.

Ao final da pesquisa, os questionamentos iniciais foram respondidos, pois a investigação empírica da gestão documental dos prontuários médicos do HULW/UFPB é realizada pelo SAME, sendo responsável pelo processo de produção, tramitação e guarda dos documentos. O arquivo é composto por três espaços distintos, referindo-se aos documentos correntes, intermediários e permanentes, tal como específica a legislação vigente e as recomendações técnicas arquivísticas.

Através dos mapas de processo e fluxograma de tramitação dos prontuários médicos, a pesquisa deu conta de descrever o cotidiano laboral arquivístico do SAME, cuja observação participativa no hospital-escola da UFPB permitiu apreciar a gestão documental em relação aos prontuários médicos do Ambulatório e do Arquivo de Prontuário dos Pacientes.

O estudo teve como objetivo contribuir para a gestão documental do arquivo em questão, evidenciando que não consiste em uma finalização, mas em um primeiro passo para colaborar com o arquivo de modo que, evidencia, também, a importância do mapeamento na gestão dos processos para a gestão documental, cuja ilustração através do fluxograma contribui para o processo de tomada de decisão do SAME em prol da qualidade do arquivamento.

A potencialidade do estudo permite enaltecer a importância das mudanças ocorridas no SAME e na gestão documental dos prontuários médicos do HULW/UFPB, pois o setor representa o coração dos hospitais-escola, mas não tem a valorização necessária para adequada atividade arquivística.

Inclusive, torna-se oportuno frisar a necessidade de alterações e atualizações da legislação com relação às exigências para que o SAME apareça como uma unidade administrativa necessária, pois a qualidade do serviço prestado pelo HU perpassa pela eficiente gestão documental e da organização do arquivo, inclusive no tocante aos recursos humanos e estrutura física.

A perspectiva futura dessa pesquisa aponta para a relevância de investigar sobre os desafios dos HUs para implementar o prontuário médico eletrônico na rotina hospitalar, inserindo a gestão documental do SAME na era digital.

REFEFRÊNCIAS

ALVARENGA NETTO, C. A. **Proposta de modelo de mapeamento e gestão por macroprocessos**. 2004. Tese (Doutorado em Engenharia da Produção) - Escola Politécnica da USP, São Paulo, 2004.

ARQUIVO NACIONAL. **Dicionário Brasileiro de Terminologia Arquivística**. Rio de Janeiro, RJ: 2005.

_____. **Subsídios para implantação de uma política municipal de arquivos**. Rio de Janeiro: Publicações Virtuais, 2001. Disponível em: <<http://www.arquivonacional.gov.br>> Acesso em: 05 mar 2020.

BARBOZA, V.S. **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 (graduação em Biblioteconomia e Documentação) – Universidade Federal de Sergipe, Departamento de Ciência da Informação, 2018.

BARTALO, H. L.; MORENO, N. A. (org.). **Gestão em arquivologia**: abordagens múltiplas. Londrina: EDUEL, 2008.

BELLOTTO, H. L. **Diplomática e tipologia documental em arquivos**. 2. ed. rev. e ampl. Brasília: Briquet de Lemos, 2008.

BRASIL. Lei Federal nº 8.159, de 8 de janeiro de 1991. Brasília, DF. **Diário Oficial da União**, Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8159.htm>. Acesso em: 10 fev. 2020.

_____. Lei Federal nº 12. 527, de 18 de novembro de 2011. Brasília, DF. **Diário Oficial da União**, Disponível em:<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/112527.htm>. Acesso em: 28 jan. 2020.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 589/2015, Institui a Política Nacional de Informação e Informática em Saúde (PNIIS). Brasília, DF. **Diário Oficial da União**, 2015.

CAETANO, J.M.; JACINTHO, E.M.S.B. Arquivo médico e estatístico do hospital universitário: fatores arquivísticos que contribuem para a gestão da qualidade. **Informatio**, v. 22, n. 2, p. 86-100, 2017.

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

CAMPBELL, D. T.; STANLEY, J. Experimental and quasi-experimental design for research. Boston, Houghton Mifflin Company; 1966. **Guia EVALSED EVALSED** – Manuais Técnicos, disponível em: <http://www.observatorio.pt/item1.php?lang=0&id_channel=16&id_page> Acesso em: 06 fev 2020.

CERVO, A. L. BERVIAN, P. A. **Metodologia científica**. 5.ed. São Paulo: Prentice Hall, 2002.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA – CFM. Resolução CFM Nº 1.638/2002, Define prontuário médico e torna obrigatória a criação da comissão de Revisão de Prontuários na instituição de saúde. **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 mar 2020.

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO DISTRITO FEDERAL – CRM-DF. **Prontuário médico do paciente: guia para uso pratico**. Brasília: Conselho Regional de Medicina do Distrito Federal, 2006. Disponível em: <<http://www.crmdf.org.br/sistemas/biblioteca/files/7.pdf>>. Acesso em: 30 jan 2020.

CORREIA *et al.* Mapeamento de processo: uma abordagem para análise de processo de negócio. **Anais do Encontro Nacional de Engenharia de Produção**, Curitiba, PR, Brasil, outubro 2002.

DAMELIOR, R. **The Basic of Process Mapping**, New York. 1996.

DEBASTIANI, C. A., **Definindo Escopo em Projetos de Software**. São Paulo: Novatec, 2015.

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

GENRO, J.F.M. **A realidade dos prontuários de pacientes num hospital escola**. Trabalho de conclusão de curso (especialização em Gestão em Arquivos) – Universidade Federal de Santa Maria, 2010.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 1999.

CIOCCA, I.G. **O prontuário do paciente na perspectiva arquivística**. Dissertação (Mestrado em Ciência da Informação) - Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Filosofia e Ciências, 2014.

HARRINGTON, James. **Aperfeiçoando processos empresariais**. São Paulo: Makron Books, 1993.

HRONEC, Steven. **Sinais Vitais: usando medidas do desempenho da qualidade, tempo e custo para traçar a rota para o futuro de sua empresa**. São Paulo: Atlas, 1994.

LUNARDELLI, R.S.A.; MOLINA, L.G. **O Prontuário do Paciente e os Pressupostos Arquivísticos: estreitas e profícuas interlocuções**. **Informação & Informação**, [S.l.], v. 15, n. 1, p. 68-84, jul. 2010. Disponível em: <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/informacao/article/view/4764/5879>. Acesso em: 12 mar 2020.

MUNIZ, T. F. **Conservação Preventiva: enfoque nos prontuários dos pacientes da Associação Beneficente Hospital Universitário (ABHU)**. Monografia (Graduação em Arquivologia) – Faculdade de Filosofia e Ciências, Universidade Estadual Paulista – UNESP, Marília, 2011.

OLIVEIRA, T. D. **O Prontuário do Paciente e a Resolução 1.821/2007**: um olhar jurídico e arquivístico para o arquivo permanente hospitalar. Monografia (Graduação em Arquivologia) – Faculdade de Filosofia e Ciências, Universidade Estadual Paulista – UNESP, Marília, 2011.

ORIBKA, R.; CRUZ, A.S.C.; BAHIA, E.M.S. Procedimentos da gestão documental aplicados no arquivo de prontuários dos pacientes do hospital universitário da Universidade Federal de Santa Catarina. **Revista Saúde Digi. Tec. Edu.**, Fortaleza, CE, v. 3, número especial, p. 82-99. 2018.

PAES, M.L. **Arquivo: teoria e prática**. 7 reimp. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2007.

PALUDO, Augustinho. **Administração pública**. 1. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.

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 jan. 2020.

RODRIGUES, G. M. A representação da informação em arquivística: uma abordagem a partir da perspectiva da norma internacional de descrição arquivística. In: RODRIGUES, G.M.; LOPES, I.L. (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: 12 fev 2020.

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

RONCAGLIO, C. *et al*, Arquivos, gestão de documentos e informação. **Encontros Bibli: Revista Eletrônica de Biblioteconomia e Ciência da Informação**, Florianópolis, n. esp., p. 1-13, 2004. Disponível em: <<https://periodicos.ufsc.br/index.php/eb/article/view/1518-2924.2004v9nesp2p1/5486>>. Acesso em: 10 jan. 2020.

ROTONDARO, G. R; LAURINDO, F. J. B. **Gestão Integrada de Processos e da Tecnologia da Informação**. São Paulo: Atlas S.S, 2006.

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

SOMAVILLA, R. **Os arquivos médicos no contexto da produção do conhecimento e exercício da cidadania**. Tese. Universidade de Salamanca, 2015.

SOUZA, Celina. Políticas Públicas: Uma revisão da literatura. In: **Sociologias**. Porto Alegre, v. 8, n. 16, p. 20-45, 2003.

THOMASSEM, Theo. Uma primeira introdução à Arquivologia. **Arquivo & Administração**, Rio de Janeiro, v.5, n.1, p. 5-16, jan./jun. 2006.

APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO SOBRE ACERVO E DOCUMENTAÇÃO MÉDICA

1. Quanto ao período dos documentos do acervo, figura (se for o caso assinale mais de uma alternativa):
 Século XIX Século XX (1ª metade) Século XX (2ª metade) Século XXI
2. Quanto ao gênero documental
 Apenas documentos textuais Documentos textuais e imagéticos Documentos textuais, imagéticos e em outros suportes.
3. Existe separação física da documentação relativa às atividades meio e fim da instituição?
 Sim, existe um arquivo exclusivo para cada atividade Sim, mas a documentação compõe um único arquivo Não, mas há instrumentos de referência próprio para cada área Não
4. Quanto ao seu volume
 Até 10m lineares 10 a 50m lineares 51 a 100m lineares
 mais de 100m lineares mais de 1.000m linear Não há como informar o tamanho em metros lineares
5. Quanto à progressão do volume
 menor que 1m linear/ano 1m a 5m linear/ano 5m a 10m linear/ano
 Mais de 10m linear/ano Não há como informar o volume de documentos produzido por ano
6. Quanto ao suporte dos documentos:
 Apenas em meio físico Em meio físico e digital Integralmente digital
 Em meio físico e digitalizado Em suporte físico, digital e digitalizado
 Em meio digital e digitalizado Apenas em meio digitalizado
7. Quanto à gestão e recolhimento dos documentos
 Trabalham somente com arquivos correntes e transferem para outra instituição
 Trabalham somente com arquivos correntes e intermediários e recolhem para outra instituição de arquivo permanente
 Trabalham somente com arquivos correntes e intermediários e recolhem para um centro de documentação
 Contemplam as 03 idades dos arquivos Não executa gestão de documentos
8. Quanto aos instrumentos de gestão de documentos

Plano de classificação e tabela de temporalidade próprios Plano de classificação e tabela de temporalidade adotados Não possui e não adota instrumentos de gestão de documentos Estão em desenvolvimento

9. Quanto à avaliação dos documentos

Possui uma comissão permanente de avaliação Não possui uma comissão permanente de avaliação Constitui a comissão de avaliação periodicamente Não processa avaliação dos documentos descartando na íntegra Não processa avaliação dos documentos custodiando-os na íntegra em depósito

10. Quanto à destinação da documentação

Transfere para arquivo intermediário prontuários após _____anos sem uso, consulta ou internação
 Elimina ou entregar o prontuário ao usuário após _____anos sem uso absoluto
 Recolhe prontuários após _____anos sem uso absoluto
 Custodia em depósitos os prontuários após _____anos sem uso absoluto

11. O Arquivo institucional participa das

Comissão de Revisão de Prontuários Comissão de Avaliação de Óbitos
 Comissão de Vigilância Epidemiológica Comissão de Ética em Pesquisa

12. Qual o método de arquivamento dos prontuários?

Alfabético Geográfico Cronológico Ideográfico Dígito-terminal

II – SOBRE O ACESSO

1. Existe acesso para o cadeirante sem a necessidade de ajuda complementar?

Sim Não Em desenvolvimento

2. Existe atendimento especializado para pessoas portadoras de necessidades especiais?

Sim, para portadores de necessidades sensoriais auditiva e visual e distúrbios de comunicação

Sim, para portadores de necessidades sensorial auditiva Sim, para portadores de necessidades sensorial visual Sim, para portadores de distúrbios de comunicação

Não

3. Possui sistema informatizado de produção e gestão de documentos?

Sim Não Em desenvolvimento

4. Há dados planilhados ou organizados para elaboração de relatórios estatísticos sobre pedidos, concessões e indeferimentos de acesso e sobre os solicitantes?

Sim Não Em desenvolvimento

5. A instituição dispõe de uma política de acesso às informações?
 Sim Não Em desenvolvimento
6. Quais os instrumentos de pesquisa utilizados? Marque apenas os itens que o serviço de arquivo dispõe, se for o caso, mais de uma opção.
 Base de dados informatizado Fichário Listagem Diretamente no acervo Tesouro Guia de fundo Quadro de arranjo Plano de classificação Inventário Catálogo Índice Repertório Outro(s) Quais? _____
 Não dispõe de meios de pesquisa
7. A instituição dispõe de serviço de reprodução de documento? Marque apenas os itens que o serviço de arquivo dispõe
 Microfilmagem Digitalização Reprografia Outro. Qual? ____
 Não dispõe de serviço de reprodução de documentos
8. Existe separação de informações pessoais dos pacientes das informações acerca do atendimento prestado registradas nos prontuários do paciente?
 Sim Não Em desenvolvimento
9. Quanto à restrição do acesso
 Não existe restrição Restrito ao público externo Restrito ao público externo com níveis de acesso p/ público interno Sem restrição para profissionais de saúde
 O acesso depende da autorização do paciente Em fase de implementação
 restrito ao publico interno e externo com excessos
10. Existe termo de responsabilidade ou de não divulgação para pesquisadores cujo acesso tenha sido permitido? Sim Não
11. As restrições de acesso estão claramente definidas em instrumentos próprios a disposição do público? Sim Não Em desenvolvimento Não há restrição de acesso
12. As restrições de acesso passam por um processo periódico de revisão?
 Sim Não
13. Existe prazo definido para resposta ao pedido de acesso às informações
 Sim Não
14. Em casos de indeferimento no pedido de acesso, há uma instância superior de recurso na própria instituição? Sim Não Em desenvolvimento
15. Os profissionais envolvidos no recebimento, tratamento e guarda dos documentos participam do processo decisório sobre acesso?
 Sim, por força regimental Sim, mas não obrigatoriamente

Não, por força regimental Não, nunca foi demandado Sim, quando delegado

16. Existe controle físico ao acesso dos documentos com restrição?

Sim Não Em desenvolvimento

17. Existe um serviço de informação ao cidadão em condições de orientar quanto ao acesso à informação?

Sim Não Em desenvolvimento

18. É viável o encaminhamento de pedido de acesso por meio do sítio institucional da internet?

Sim Não A instituição não possui sítio na internet Em desenvolvimento

19. As condições de restrições atingem os casos de realização de estatísticas e pesquisas científicas? Sim Não Os pedidos são decididos caso a caso

20. Os pedidos de acesso aos prontuários de pacientes em casos de pesquisa científica e estatística são submetidos a Gerencia de Ensino e Pesquisa - GEP? Sim Não