

**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA  
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS  
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIA DA INFORMAÇÃO  
CURSO DE BIBLIOTECONOMIA**

**ALEXANDRE GOMES DA SILVA**

**ARQUIVO DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE IX – MANDACARU: a informação a  
serviço da comunidade**

**JOÃO PESSOA  
2010**

**ALEXANDRE GOMES DA SILVA**

**ARQUIVO DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE IX – MANDACARU: a informação a  
serviço da comunidade**

Monografia apresentada ao Curso de Biblioteconomia, da Universidade Federal da Paraíba, em cumprimento às exigências parciais, para obtenção do título de Bacharel em Biblioteconomia.

**Orientadora:** Prof<sup>a</sup>. Ms. Denise Gomes Pereira de Melo.

**JOÃO PESSOA  
2010**

S586a

Silva, Alexandre Gomes da

Arquivo da unidade básica de saúde IX - Mandacaru: a informação à serviço da comunidade. / Alexandre Gomes da Silva. - João Pessoa : UFPB, 2010.  
62 f.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Ms. Denise Gomes Pereira de Melo.

Monografia (Curso de Graduação em Biblioteconomia) -  
Universidade Federal da Paraíba.

1. Arquivo. 2. Programa da saúde da família. 3. Unidade Básica de Saúde IX - Mandacaru I. Melo, Denise Gomes Pereira de. II. Universidade Federal da Paraíba. Curso de Biblioteconomia. III. Título.

CDU: 651.5:61

**ALEXANDRE GOMES DA SILVA**

**ARQUIVO DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE IX – MANDACARU: a informação à  
serviço da comunidade**

Monografia apresentada ao Curso de Biblioteconomia, da Universidade Federal da Paraíba, em cumprimento às exigências parciais, para obtenção do título de Bacharel em Biblioteconomia.

**Orientadora:** Prof<sup>a</sup>. Ms. Denise Gomes Pereira de Melo.

Aprovada em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof<sup>a</sup>. Ms. Denise Gomes Pereira de Melo - UFPB  
Orientadora

---

Prof<sup>a</sup>. Ms. Rosa Zuleide de Brito - UFPB  
Examinador

---

Prof. Esp. Márcio Bezerra da Silva - UFPB  
Examinador

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a Deus, por eu estar são e sadio e por ter me dado a chance de lutar pelos meus desejos e objetivos.

A minha mãe, já falecida, que sempre me incentivou a estudar e que acreditava, mesmo tendo pouco estudo, que a educação aliada ao trabalho era a única maneira de conseguir melhorar a qualidade de vida.

A professora Denise Gomes Pereira de Melo, por ter me orientado e me apoiado no desenvolvimento deste trabalho. Muito obrigado!

Aos meus amigos de hoje e de sempre: Ronhely, Wendia, Carlos Augusto, Raíssa, Jerusalém, Cesário, Josemy, Jordânia, Michelly, Leyde Klébia, Jobson Louis, Jobson Francisco e aos outros colegas que encontrei durante o curso.

Aos meus familiares.

A equipe da Unidade Básica de Saúde IX - Mandacaru, por ter colaborado com esse trabalho. Vocês são a minha segunda família. Obrigado!

## RESUMO

O arquivo é tão importante para o bom andamento de uma instituição, quanto qualquer outro setor que a compõe. A informação na área da saúde registrada nos prontuários médicos aparece como um elemento primordial na tomada de decisão no que se refere à saúde do paciente. Dessa maneira, o estudo aborda o arquivo através de conceitos, fundamentos e seu histórico, assim como a gestão documental, com a tabela de temporalidade de documentos e do plano de classificação documental. Trata também do diagnóstico e do profissional arquivista. Refere-se, ainda, ao Programa da Saúde da Família apresentando o conceito e objetivos, além do prontuário médico como instrumento de apoio aos profissionais da área da saúde. Tem como objetivo geral identificar os principais problemas que prejudicam o bom funcionamento do arquivo da Unidade Básica de Saúde IX – Mandacaru e como objetivos específicos: diagnosticar o arquivo, identificar as barreiras que prejudicam a recuperação da informação e elaborar uma proposta para a organização do arquivo. Na metodologia foram utilizadas as técnicas da observação e do questionário para a coleta de dados, possibilitando, assim, a análise e interpretação do que foi coletado. Concluiu-se que existem carências no arquivo, referentes ao mobiliário, local inadequado para funcionamento e pouca qualificação dos recursos humanos. A partir daí, elaborou-se uma proposta para a organização do arquivo com as seguintes recomendações: reforma do mobiliário; construção de uma sala específica para o seu funcionamento e um curso de organização de arquivo visando à melhoria dos recursos humanos entre outras.

**Palavras-chave:** 1. Arquivo. 2. Programa da saúde da família. 3. Unidade Básica da Saúde IX - Mandacaru.

## ABSTRACT

The file is so important to the smooth running of an institution as any other sector in that society. The information recorded in the area of health in the medical records appears as a key element in decision making regarding the patient's health. Thus, the study looks at the file through concepts, fundamentals and its history, as well as document management, with the table of temporality and document classification plan documents. It also deals with diagnosis and the professional archivist. It refers also to the Family Health Program of presenting the concept and objectives, in addition to medical records as a tool to support health professionals. It aims at identifying the main problems that hinder the smooth operation of the archive of Basic Health Unit IX - Mandacaru and specific objectives: to diagnose the file, identify the barriers that hinder the retrieval of information and prepare a proposal for the organization of the file. In the methodology we used the techniques of observation and questionnaire to collect data, thus enabling the analysis and interpretation of what was collected. It was concluded that there are shortcomings in the file relating to furniture, inappropriate location for operation and low-skilled human resources. From there, we prepared a proposal for the organization of the file with the following recommendations: Reform of the furniture, construction of a specific room for its operation and organization of a course file to the improvement of human resources among others.

**Key words:** 1. File. 2. Family Health Program. 3. Basic Health Unit IX - Mandacaru.

## **LISTA DE SIGLAS**

**ACS** – Agente Comunitário de Saúde

**BC** – Biblioteca Central

**CCSA** – Centro de Ciências Sociais Aplicadas

**CFM** – Conselho Federal de Medicina

**CRM** – Conselho Regional de Medicina

**CONARQ** – Conselho Nacional de Arquivo

**INSS** – Instituto Nacional de Seguridade Social

**MS** – Ministério da Saúde

**PACS** – Programa de Agentes Comunitários de Saúde

**PSF** – Programa de Saúde da Família

**REFORSUS** – Reforço a Reorganização do Sistema Único de Saúde

**SUS** – Sistema Único de Saúde

**UBS** – Unidade Básica de Saúde

**UFPB** – Universidade Federal da Paraíba

**UV** - Ultravioleta



## LISTA DE FIGURAS

Figura 1- Sala do arquivo e, ao fundo, a entrada da recepção.....	33
Figura 2- O arquivo e, ao fundo, a entrada que dá acesso à sala da vacina.....	33
Figura 3- Prontuários médicos em ordem alfabética de ruas.....	34
Figura4- Pasta de encaminhamentos em ordem alfabética por especialidades médicas.....	34
Figura 5- Prontuários, no arquivo intermediário, na última gaveta do armário.....	34
Figura 6- Vista, de cima, dos prontuários no arquivo intermediário.....	35

# SUMÁRIO

## LISTA DE SIGLAS LISTA DE FIGURAS

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>09</b>
<b>2 ARQUIVO: conceitos e fundamentos.....</b>	<b>11</b>
2.1 ORIGEM DOS ARQUIVOS.....	12
<b>3 GESTÃO DOCUMENTAL.....</b>	<b>14</b>
3.1 PLANO DE CLASSIFICAÇÃO DOCUMENTAL.....	15
3.2 TABELA DE TEMPORALIDADE DE DOCUMENTOS.....	15
<b>4 DIAGNÓSTICO DO ARQUIVO.....</b>	<b>17</b>
<b>5 O PROFISSIONAL ARQUIVISTA.....</b>	<b>19</b>
<b>6 A INFORMAÇÃO E SUA IMPORTÂNCIA PARA AS ORGANIZAÇÕES.....</b>	<b>21</b>
6.1 A INFORMAÇÃO EM SAÚDE.....	22
6.1.1 O prontuário médico no auxílio à informação em saúde.....	23
<b>7 PROGRAMA DA SAÚDE DA FAMÍLIA (PSF) .....</b>	<b>27</b>
7.1 CONCEITUANDO O PROGRAMA DA SAÚDE DA FAMÍLIA.....	27
7.2 OBJETIVOS DO PROGRAMA DA SAÚDE DA FAMÍLIA.....	28
7.3 UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE.....	28
7.4 EQUIPE DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE.....	29
7.4.1 Educação continuada da equipe da saúde da família.....	29
<b>8 O CAMINHO DA PESQUISA E SUA METODOLOGIA.....</b>	<b>31</b>
8.1 PESQUISA BIBLIOGRÁFICA.....	31
8.2 CAMPO DE PESQUISA.....	32
8.3 O UNIVERSO DA PESQUISA .....	35
8.4 COLETA DE DADOS.....	36
<b>9 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS COLETADOS.....</b>	<b>39</b>
9.1 PERFIL DOS RESPONDENTES.....	39
9.2 QUANTO À ORGANIZAÇÃO DO ARQUIVO.....	41
9.3 DIAGNÓSTICO DO ARQUIVO.....	44
9.4 QUANTO À RECUPERAÇÃO DA INFORMAÇÃO.....	48
9.5 SUGESTÕES PARA A MELHORIA DO ARQUIVO DA UBS IX - MANDACARU .....	49
<b>10 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>51</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>54</b>
<b>APÊNDICE.....</b>	<b>58</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Ao destacar a informação como produto que auxilia na tomada de decisão nas instituições, sejam elas públicas ou privadas, e considerando a importância da mesma em qualquer área do conhecimento, não poderia ser diferente quando utilizada na área da saúde, como suporte para as políticas públicas, mais precisamente no momento de traçar os rumos sobre para onde devem ir os recursos públicos. Assim é que se percebe a importância de manter um arquivo organizado com a informação acessível, de forma rápida e precisa.

A idéia que deu origem ao presente trabalho teve início a partir da observação da problemática que surgiu no arquivo da Unidade Básica de Saúde IX – Mandacaru. Ao longo dos anos, trabalhando como agente comunitário de saúde e tendo contato diário com o que ocorria, ao cursar a disciplina Técnicas de Arquivo e, ainda, ter estagiado no Arquivo Central da UFPB, pude lançar um olhar crítico e investigador.

A problemática observada no referido arquivo, acaba por prejudicar o bom funcionamento do mesmo, no entanto, para comprovar essa afirmação, tivemos de usar recursos metodológicos como a observação e o questionário para coletar dados que confirmariam a suspeita.

Diante do que foi colocado, o trabalho teve como objetivo geral identificar os principais problemas existentes no arquivo da Unidade Básica de Saúde IX - Mandacaru e como objetivos específicos: diagnosticar o arquivo quanto à: localização, iluminação, conservação, recursos humanos e materiais; identificar as barreiras que prejudicam a recuperação da informação no arquivo e elaborar uma proposta para a organização do arquivo.

O trabalho está dividido em nove capítulos. Sendo que o primeiro aborda o arquivo, com seu conceito, suas características e origem, seguido pela gestão documental, com destaque para o Plano de Classificação Documental e Tabela de Temporalidade de Documentos. O diagnóstico do arquivo vem logo em seguida, que é o mecanismo para traçar um retrato da instituição para encontrar os pontos fortes e fracos. Posteriormente aparece o profissional arquivista, desde sua origem histórica no Brasil até o perfil profissional adequado, além da sua importância para a instituição e a sociedade. A informação também é tratada juntamente com sua importância para as organizações. Para finalizar o referencial teórico, é tratado o

Programa da Saúde da Família (PSF), sua conceituação e seus objetivos.

O caminho percorrido pela pesquisa é tratado logo em seguida, quando apresenta a metodologia empregada, a qual vai explicar as técnicas de coleta de dados, na busca pela comprovação ou não, do que originou a pesquisa. A metodologia é dividida em pesquisa bibliográfica, campo de estudo, universo da pesquisa e a coleta de dados.

O oitavo e penúltimo capítulo trata da análise e discussão dos dados coletados na pesquisa, por meio do questionário e da observação.

Por fim, o capítulo de número nove trata das considerações finais. Ao realizar uma reflexão sobre o caminho trilhado na pesquisa, os objetivos alcançados e a contribuição para a melhoria do objeto de estudo em questão que é o arquivo da Unidade Básica de Saúde IX - Mandacaru.

Uma organização que possui um arquivo bem organizado, não somente facilita a busca e recuperação da informação, o que já é de extrema importância para uma organização como também demonstra que não se pode negligenciar os arquivos, que fazem parte de todo um conjunto de estruturas institucionais e, conseqüentemente sociais.

## 2 ARQUIVO: CONCEITOS E FUNDAMENTOS

O termo “arquivo” possui significados diversos. Esses significados podem estar associados, na maioria das vezes, tanto à instituição arquivo, como ao móvel onde se guardam os documentos. Mas, também, existem outros termos associados, de certa maneira ao termo arquivo. Para Paes (2004, p. 20) o termo arquivo pode ser utilizado para designar:

- conjunto de documentos;
- móvel para guarda de documentos;
- local onde o acervo documental deverá ser conservado;
- órgão governamental ou institucional cujo objetivo seja o de guardar e conservar a documentação;
- títulos de periódicos – geralmente no plural, devido à influência inglesa e francesa.

Para efeito do presente estudo, o termo arquivo será utilizado tanto para designar o conjunto de documentos, como também o local onde os documentos estarão conservados para guarda e recuperação da informação. Prado (1985, p. 2) comenta da seguinte forma:

[...] toda coleção de documentos conservados, visando à utilidade que poderão oferecer futuramente. Dá-se o nome de arquivo não só ao lugar onde se guarda a documentação, como à reunião de documentos guardados, portanto arquivar é guardar qualquer espécie de documento, visando à facilidade de encontrá-los, quando procurados [...].

O que Prado (1985) quis dizer é que os arquivos são importantes para a busca e recuperação da informação, quando solicitados, o que reflete a sua importância para a administração.

## 2.1 ORIGEM DOS ARQUIVOS

Quando se menciona à origem dos arquivos, tanto Shellenberg como Paes, relatam que começou na Grécia antiga, por volta dos séculos V e IV a.C. A expressão arquivo *arché*, começou sendo atribuída ao palácio dos magistrados. Daí evoluiu para *archeion*, ou seja, local de guarda e depósito dos documentos, segundo Paes (2004). No entanto, Schellenberg (2006) diz que os documentos eram guardados no *Metroon* (templo da mãe dos deuses), com a função de estabelecer ou reivindicar direitos.

Os arquivos, no início das civilizações, principalmente a grega, mostraram-se importantes para assegurar direitos e tinham uma noção religiosa. Ao longo da evolução da sociedade humana esses conceitos vão se alterando.

Com a invenção da prensa móvel, no ano de 1439, Johannes Gensfleisch Zue Laden zum Gutenberg mudou o mundo, criando uma forma rápida e eficiente de reproduzir livros, usando tipos móveis de aço fundido, que demoravam mais tempo para se desgastar. A criação de Gutenberg massificou, de forma extraordinária o volume de livros impressos. O que antes levava meses para ficar pronto, a partir da citada tecnologia, não levou mais do que algumas horas.

Outro momento chave para os arquivos ocorreu na França, durante a Revolução Francesa, quando os documentos ligados ao antigo regime tornaram-se bens públicos. Na data de 12 de setembro de 1790 foi criado o Arquivo Nacional de Paris que viria a ser o primeiro arquivo nacional do mundo. A Revolução Francesa trouxe também três importantes contribuições para a arquivística. São elas:

- a) Criação de uma administração nacional e independente dos arquivos;
- b) Proclamação do princípio de acesso do público aos arquivos;
- c) Reconhecimento da responsabilidade do estado pela conservação dos documentos de valor do passado. (Schellenberg, 2006, p. 27)

No século XX, após a Segunda Guerra Mundial, surge o fenômeno da “explosão informacional”, que foi influenciado pela Guerra Fria entre os Estados Unidos e a extinta União Soviética. O fenômeno informacional fez crescer, de forma extraordinária, a produção nas áreas de ciência e tecnologia, forçando os governos a criarem mecanismos para controlar esse volume informacional. A partir desse momento, a peça chave passou a ser os computadores eletrônicos, que alteraram os rumos da nossa sociedade, graças à grande capacidade de armazenagem e processamento das informações (CARDOSO, 1996).

Assim, a evolução histórica dos arquivos acompanha a evolução da sociedade, que continuarão transformando-se ao longo dos tempos, adaptando-se às circunstâncias históricas e as mudanças na sociedade.

### 3 GESTÃO DOCUMENTAL

A gestão documental é um processo essencial dentro de uma instituição, pois é, a partir dela, que irão surgir os métodos que guiarão os rumos que devem ser seguidos, no tocante à documentação que é produzida e recebida pela instituição. São procedimentos e operações técnicas que visam à produção, tramitação, uso, avaliação e arquivamento da documentação. É a partir da gestão documental que os documentos têm os seus prazos de guarda fixados, nas fases corrente e intermediária, deixando bem definido quais documentos irão para a eliminação e os que serão de guarda permanente.

Dois instrumentos são muito importantes nessa tarefa: a Tabela de Temporalidade de Documento (TTD) e o Plano de Classificação Documental. Para Shellenberg (2006, p. 68) "os documentos são eficientemente administrados quando, uma vez necessários, podem ser localizados com rapidez e sem transtorno ou confusão [...]". Sendo assim, a gestão documental torna-se imprescindível na melhoria da qualidade dos serviços prestados.

Paes (2004, p.53) conceitua as três fases básicas da gestão de documentos: a produção, a utilização e a destinação.

- Produção de documentos - diz respeito à escolha e controle dos documentos que devem ser criados, não deixando correr o risco de duplicação e emissão de vias desnecessárias, como também, orientar sobre normas que devem ser seguidas e a escolha dos recursos humanos que devem ser solicitados;
- Utilização de documentos - nesta fase estão inseridas as atividades de protocolo (recebimento, classificação, registro, distribuição, tramitação), expedição, organização e arquivamento de documentos em fase corrente e intermediária, além da recuperação das informações administrativas, técnicas ou científicas;
- Avaliação e destinação de documentos - nesta fase são fixados os prazos de guarda dos documentos que terão guarda permanente e os que serão eliminados, sendo considerada a fase mais complexa da gestão.



### 3.1 PLANO DE CLASSIFICAÇÃO DOCUMENTAL

O Plano de Classificação Documental exige um estudo completo da instituição a qual se destina, tendo como critérios de análise as suas finalidades, funcionamento da instituição e o levantamento dos documentos existentes. Sobre o plano de classificação (NEGREIROS; DIAS, 2008, p. 7) afirmam o seguinte: “[...] define a organização do arquivo, tendo como base a estrutura, as funções, às atividades, as tipologias documentais e a complexidade da instituição que o configurou”. Para Jardim e Fonseca (1998 *apud* RODRIGUES, 2006, p. 113) ao criar um plano de classificação de documentos deve-se reconhecer dois níveis de informação arquivística:

- a informação contida no documento de arquivo, isoladamente;
- a informação contida no arquivo em si, naquilo que o conjunto, em sua forma, em sua estrutura, revela sobre a instituição ou sobre a pessoa que o criou.

O autor argumenta, com isso, o que se deve priorizar na hora de fazer o plano, sendo o conteúdo do documento e a sua procedência, dois importantes elementos a se considerar. Segundo Negreiros e Dias (2008), é indispensável à presença de um profissional arquivista, visto que o plano de classificação parte de uma idéia subjetiva.

### 3.2 TABELA DE TEMPORALIDADE DE DOCUMENTOS

A Tabela de Temporalidade de Documentos (TTD) tem por finalidade definir os prazos de guarda e destinação dos documentos. A referida tabela deverá ser criada, observando um código de classificação de documentos de arquivo e também o Ciclo Vital dos Documentos: Arquivos Corrente, Intermediário e Permanente. É a partir da TTD que se definem quais documentos serão transferidos, quais terão guarda permanente e os que serão eliminados. Negreiros e Dias (2008, p. 9) afirmam o seguinte:

Elaborada a partir da análise dos documentos existentes na instituição e de sua utilização, a tabela de temporalidade pretende a separação dos documentos de guarda temporária daqueles permanentes; a eliminação dos documentos cuja guarda não seja necessária; a racionalização das atividades de transferência e recolhimento e a implementação de uma política de destinação de documentos [...].

Para a efetivação da mesma, é necessária a criação de uma Comissão formada por profissionais das áreas jurídica, administrativa e contábil, apoiados por um historiador e sob a coordenação de um arquivista (LOPES, 2003/2004).

A TTD é um ótimo instrumento para auxiliar o arquivista no processo de avaliação dos documentos, sendo importante no momento de separar os documentos, que devem ser guardados permanentemente e os que devem ser eliminados, evitando assim, o risco de se perder o que deve ser guardado e manter o que deve ser eliminado.

## 4 DIAGNÓSTICO DO ARQUIVO

Diagnóstico de arquivo é o ponto de partida para analisar os pontos fortes e fracos da instituição. Para o Glossário Geral de Ciência da Informação (2006, p. 1), diagnóstico de arquivo é:

a análise das informações básicas (quantidade, localização, estado físico, condições de armazenagem, grau de crescimento, frequência de consultas) sobre arquivos, a fim de implantar sistemas e estabelecer programas de transferência, recolhimento, microfilmagem, conservação e demais atividades.

A partir do diagnóstico, pode-se realizar o plano de classificação documental. Segundo Paes (2004, p. 36), o diagnóstico “[...] seria, portanto, uma constatação dos pontos de atrito, das falhas ou lacunas existentes no complexo administrativo, enfim, das razões que impedem o funcionamento eficiente do arquivo”. Com o diagnóstico em mãos, é possível fazer um raio-X do que impede o bom funcionamento da instituição.

Para a realização do diagnóstico, torna-se necessário um embasamento teórico e metodologias que se ajustem à instituição, para que sejam criadas ações de intervenção na busca da melhoria dos serviços.

Sendo o diagnóstico importante para identificar a situação real do arquivo, é imprescindível fazê-lo baseado em uma metodologia. Sua estrutura, organização do acervo, localização, iluminação, conservação, segurança, recursos humanos e materiais são alguns dos parâmetros considerados na sua execução (BRASIL, 2005). Com o diagnóstico feito, torna-se mais claro no que intervir quando da tomada de decisão. A seguir, apresentam-se as características de cada um dos parâmetros informados:

- Localização – facilidade de acesso e comunicação. O arquivo deve se localizar em um ambiente que não dificulte o seu acesso e que proteja o seu acervo. É recomendável dar preferência à lugares planos, longe de encostas, depósitos de explosivos e áreas alagadas;
- Organização Funcional – diz respeito a estrutura do arquivo dentro da administração. É a posição hierárquica dentro do organograma da instituição;

- Organização – refere-se aos métodos de arquivamento: numérico (quando utiliza números, por exemplo, o cronológico), alfabético (uso de letras do alfabeto, podendo ser enciclopédico ou dicionário e ainda por assunto), alfanumérico (a combinação dos dois anteriores), dentre outros;
- Conservação – cuidar das instalações, mantê-las em perfeitas condições de limpeza, prevenir contra infestações de insetos, utilização de mobiliário adequado e controle da umidade e temperatura. Deve-se evitar as aberturas em direção aos ventos úmidos e marinhos. A umidade relativa (UR) deve estar entre 45% e 55%, com variação entre +/-5%. A temperatura ideal é de 20 °c, com variação de +/-1°C.;
- Iluminação – a radiação ultravioleta (UV) é excessivamente danosa para os documentos. Para amenizar os seus efeitos, é necessária uma radiação de 75 µw/l. Recomenda-se a exposição máxima de duzentas mil horas por ano. Não é permitida a utilização de lâmpadas de mercúrio ou sódio;
- Recursos humanos – análise do perfil dos profissionais responsáveis pelo arquivo, com base no grau de instrução e nos cargos ocupados;
- Recursos Materiais – são necessariamente o mobiliário e os acessórios. O mobiliário deve ser seguro, resistente e possuir capacidade de expansão. Já os acessórios devem se adaptar para cada tipo de arquivo;
- Segurança – a segurança tem por base proteger os documentos do arquivo contra sinistros (incêndio), inundações, furtos, insetos e vandalismo. É necessária a criação de um plano de emergência que englobe, tanto os recursos humanos, como os recursos de infra-estrutura. Orienta-se a revisão periódica das instalações elétricas e hidráulicas. As paredes devem resistir ao fogo por, no mínimo, duas horas, devendo haver um sistema de detecção de incêndio e extintores à base de água ou pó químico, como também um sistema de alarme contra furtos.

Ao se fazer o diagnóstico, deve-se verificar os parâmetros anteriormente citados são obedecidos ou não. Quanto mais o arquivo se aproximar dessas orientações, melhor estará adequado para servir tanto à instituição, como aos seus usuários, aumentando assim sua eficácia e eficiência.

## 5 O PROFISSIONAL ARQUIVISTA

A profissão de arquivista passou por diversos percalços até chegar a sua regulamentação no Brasil. No ano de 1972 é criado o Curso Superior de Arquivos e no mesmo ano, em nível de 2º grau, foi criado o Curso de Arquivística. Em 1974 foi instituído o Curso Superior de Arquivologia e, em 1978, a profissão é regulamentada no Brasil, pela Lei nº 6.546 e pelo Decreto nº 82.590.

O arquivista é um profissional que deve possuir determinadas características que o qualificam para a tarefa da gestão documental. Segundo Prado (1985), o arquivista tem por base dois objetivos principais: preservar o material e fazê-lo útil. Schellenberg (2006, p. 174) também trata das características do arquivista dizendo que: “[...] deve possuir, em primeiro lugar, uma boa base em algum campo de conhecimento, e, em segundo lugar, conhecimentos especializados quanto aos princípios de arquivo”. Ou seja, o arquivista deve ter um bom domínio do conhecimento técnico, mas também ter o domínio do que trata os assuntos dos documentos com que irá trabalhar.

Além do conhecimento da organização, dos sistemas de arquivo e das características já mencionadas, são necessárias outras, que segundo Paes (2004, p. 43) são: “saúde, habilidade em lidar com o público, espírito metódico, discernimento, paciência, imaginação, atenção, poder de análise, de crítica e de síntese, discrição, honestidade, espírito de equipe e entusiasmo pelo trabalho”. Muitas dessas características não são somente importantes para o profissional arquivista, mas para todos os profissionais, independentemente da área do conhecimento.

O profissional arquivista não é somente um trabalhador que preserva os documentos para as necessidades da instituição, mas também um gestor do conhecimento. Ele administra o arquivo para torná-lo mais eficiente possível. A sua importância já está confirmada por força da lei, restando, tão somente, o reconhecimento da sociedade, que muitas vezes o confunde com alguém que somente cuida de documentos velhos e empoeirados. Bellotto (2006, p. 301) reflete sobre o que é necessário para que o arquivista tenha reconhecimento e credibilidade, quando diz:

A respeitabilidade de que é revestido o seu trabalho virá da segurança com que atue no seu métier. Na verdade, o desafio da credibilidade deve ser respondido com um grande esforço de comunicação, de aperfeiçoamento, de reciclagem, paralelamente ao entendimento da evolução das práticas profissionais, das técnicas que não cessam de se renovar, dos conhecimentos, das competências, dos procedimentos.

O arquivista sofre pela dificuldade da sociedade reconhecer a sua importância e seu valor, como também da discrepância entre o que é ensinado nos cursos universitários e o que se pede no mercado de trabalho (teoria e prática). O desafio é grande e deve ser enfrentado, pois, muitas vezes, só se consegue o reconhecimento de uma profissão depois de muita luta.

## 6 A INFORMAÇÃO E SUA IMPORTÂNCIA PARA AS ORGANIZAÇÕES

Muitos autores tentam definir o que seja informação. No entanto, não há consenso sobre a sua definição. Ela pode assumir diversas formas: oral, pictórica, escrita, visual e outros subtipos possíveis.

A informação desempenha papel importante, a partir do surgimento da sociedade da informação. A tomada de decisão depende de como a informação é tratada e administrada. Para Barreto (2001, p. 5), a informação pode gerar transformação na sociedade: “[...] quando adequadamente assimilada, produz conhecimento, modifica o estoque mental de saber do indivíduo e traz benefícios para seu desenvolvimento e para o bem estar da sociedade em que ele vive”. Além disso, a informação também é importante para reduzir incertezas e auxiliar na tomada de decisão. A escolha das informações certas aumenta a possibilidade de sucesso da decisão.

Para as organizações, sejam elas públicas ou privadas, a informação é tratada como instrumento que auxilia no processo de trabalho. No entanto, para que essa ferramenta desempenhe sua função com qualidade, é necessária uma conscientização de co-responsabilidade no processo de coleta, organização, distribuição e disponibilidade dessas informações.

A informação, segundo Moody e Walsh (1999 *apud* BEAL, 2004, p. 23) é caracterizada por sete leis fundamentais que são as seguintes:

1° Lei: a informação é infinitamente (compartilhável) – a informação pode ser compartilhada simultaneamente por diversas pessoas, sem para isso ser consumida nesse processo;

2° Lei: o valor da informação aumenta com o uso – quanto mais a informação é usada maior torna-se o seu valor associado;

3° Lei: a informação é perecível – com o passar do tempo, aquela informação que antes era atualizada começa a se tornar obsoleta e perde parte de sua importância;

4° Lei: o valor da informação aumenta com a precisão – quanto mais precisa for a informação mais útil ela se torna e mais valorizada;

5° Lei: o valor da informação aumenta quando há combinação de informações – isso ocorre quando há uma integração entre os diversos setores, o que permite uma visão sistêmica do processo;

6°Lei: mais informação não é necessariamente melhor – o excesso de informação, quando não bem administrado, em lugar de ajudar na tomada de decisão, acaba por prejudicar o desempenho;

7° Lei: a informação se multiplica – a informação possui capacidade de se multiplicar por combinações, análise e síntese. Ela pode ser reciclável.

A informação possui características, logo acima citadas, que a fazem assumir um caráter multifocal, assimilando, assim, um cuidado maior com a forma como é administrada. Evita-se, portanto, disseminar uma informação desatualizada ou excessivamente grande ou que dificulte a assimilação e decodificação.

## 6.1 A INFORMAÇÃO EM SAÚDE

A informação na área da saúde é extremamente importante, pois é a partir da análise desse tipo de informação que serão tomadas decisões quanto à saúde dos usuários. De acordo com o Ministério da Saúde (MS), o processo de decisão, intervenção, avaliação e difusão só podem ocorrer em um ambiente em que as informações são bem tratadas e geridas (BRASIL, 2007).

A informação em saúde tornou-se relevante para o MS no momento em que o gigantismo de sua cobertura, ligado a um dos seus princípios, que é a universalização, impõe esforço tremendo para gerir uma quantidade enorme de informação que é criada, coletada e distribuída. O adequado tratamento da informação em saúde será útil no momento de se decidir pelo melhor caminho a ser tomado, buscando a melhoria na qualidade de vida dos usuários do Sistema único de Saúde (SUS).

Essas informações devem ser claras e não destoantes, para se conhecer melhor os condicionantes da situação de saúde vividas pelos usuários, em sua localidade de moradia.

A qualidade das informações em saúde faz parte das estratégias do MS para expansão de sua capacidade de intervir no mundo em que está inserido, devendo traçar um retrato sobre as consequências das políticas públicas na área da saúde.



A informação é considerada pelo MS um elemento estruturante da gestão, da prevenção, da assistência e da regulação em saúde. Para onde e como usar os recursos financeiros, depende da boa gestão da informação. Sendo ela incorreta, pode gerar má utilização e desperdício dos recursos, sendo prejudicial para os governos e para os usuários.

### 6.1.1 O PRONTUÁRIO MÉDICO NO AUXÍLIO À INFORMAÇÃO EM SAÚDE

O prontuário médico faz parte dos instrumentos utilizados no processamento das informações em saúde. Através dele, a equipe médica fica conhecendo a evolução do quadro do processo saúde/adoecimento dos usuários. No entanto, nem sempre os prontuários médicos são bem cuidados por quem deveria protegê-los. Seja por desinformação, negligência ou poucos recursos para sua manutenção.

As informações, contidas nos prontuários, podem auxiliar nas pesquisas científicas e governamentais, para assim, orientar sobre que doenças ocorrem com mais frequência numa determinada região ou comunidade, como também para os acadêmicos em suas pesquisas, quando se quer verificar quais doenças ocorreram num determinado período de tempo.

O prontuário médico é um instrumento que pertence tanto à instituição a qual ele está vinculado e que deve prezar pela sua guarda e manutenção, como também ao paciente, o qual tem o direito de acesso às informações que lhes são pertinentes, desde que em cópias autenticadas, solicitadas por ele ou por representante legal (RESOLUÇÃO CFM nº 1.638/2002; RESOLUÇÃO CFM nº 1.821/07). Ainda a LEI Nº 8.159, DE 8 DE JANEIRO DE 1991, no seu art. 4º, afirma o direito ao acesso às informações:

Todos têm direito a receber dos órgãos públicos informações de seu interesse particular ou de interesse coletivo ou geral, contidas em documentos de arquivos, que serão prestadas no prazo da lei, sob pena de responsabilidade, ressalvadas aquelas cujos sigilo seja imprescindível à segurança da sociedade e do Estado, bem como à inviolabilidade da intimidade, da vida privada, da honra e da imagem das pessoas.

Para os prontuários médicos, o prazo de guarda é de 20 anos. Findando o prazo na fase corrente, o mesmo deve ser recolhido para arquivo permanente. O prontuário médico se caracteriza como documento sigiloso, ou seja, restrito ao público, por possuir informações que dizem respeito a vida privada dos usuários.

Sobre os prontuários médicos, o Conselho Federal de Medicina (CFM), na sua RESOLUÇÃO nº1.638/2002, **art. 1º**, o define como:

Documento único constituído de um conjunto de informações, sinais e imagens registradas, geradas a partir de fatos, acontecimentos e situações sobre a saúde do paciente e a assistência a ele prestada, de caráter legal, sigiloso e científico, que possibilita a comunicação entre membros da equipe multiprofissional e a continuidade da assistência prestada ao indivíduo.

Este artigo corrobora, sucintamente, tudo o que foi dito anteriormente, sobre o prontuário e a sua importância. Belloto (2006, p. 63-4) também versa sobre o conceito de prontuário médico ao afirmar que é um: “documento não-diplomático informativo, horizontal. Reunião cumulativa de documentos que acompanham o desempenho dos interessados em tratamentos médicos e psicológicos [...]”. Vê-se que ao conceituar prontuário, por ser uma autora da área da arquivologia, além de falar sobre a função, também o caracteriza.

Para normalizar os prontuários médicos, no ano de 2002, o CFM, na RESOLUÇÃO nº 1.639/02, no seu **art. 3º**, torna obrigatória a criação da Comissão de Revisão de Prontuários, nas instituições de saúde, onde ocorre a prestação dos serviços médicos. Essa comissão será criada levando-se em conta a melhor forma que se adeque a cada instituição de saúde, contanto que seja presidida por um médico. Ainda no **art. 6º**, fica orientado à Comissão de Revisão de Prontuários a manter uma relação com a Comissão de Ética Médica da instituição, para assim, examinar os resultados realizados.

Existe ainda uma série de normas para serem seguidas na elaboração dos prontuários médicos. No entanto, devido ao excesso de regras, poucos profissionais da área da saúde a utilizam. No seu **art. 5º**, fica orientado à Comissão de Revisão de Prontuários Médicos prezar pelo seguinte:

I. Observar os itens que deverão constar obrigatoriamente do prontuário confeccionado em qualquer suporte, eletrônico ou papel:

- 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 quais 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 Conselho Regional de Medicina (CRM);
- e) Nos casos emergenciais, nos quais seja impossível a colheita da 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.

II. Assegurar a responsabilidade do preenchimento, guarda e manuseio dos prontuários, que cabem ao médico assistente, à chefia da equipe, à chefia da clínica e à direção técnica da unidade.

Nos estabelecimentos públicos ou privados, onde não exista uma Comissão de Revisão de Prontuários, a guarda, manuseio e preenchimento dos prontuários fica comprometida, por não ter quem oriente e fiscalize sobre a forma correta de procedimento. Acarretando com isso problemas de acúmulo de documentos sem tratamento, criando a chamada massa documental acumulada, que é a reunião

desordenada de documentos, prejudicando, inclusive, na busca e recuperação da informação.

## 7 PROGRAMA DA SAÚDE DA FAMÍLIA (PSF)

O Programa da Saúde da Família (PSF) teve início em junho de 1991, através da introdução do Programa de Agentes Comunitários da Saúde (PACS). No ano de 1994, surgem as primeiras Equipes de Saúde da Família, que já começaram a possuir uma estrutura própria de atendimento com a criação das Unidades Básicas de Saúde (UBS).

### 7.1 CONCEITUANDO O PROGRAMA DA SAÚDE DA FAMÍLIA

O PSF é uma estratégia que preconiza a promoção, prevenção e recuperação da saúde de todos os membros de uma família, do recém-nascido ao idoso. Essa estratégia tem como base fundamental quatro princípios do SUS (OLIVEIRA, 2007, p. 40-41) que são:

- Universalização – universalidade de acesso aos serviços em todos os níveis de assistência, independente de sexo, raça, renda, ocupação ou outras características sociais e pessoais;
- Descentralização – descentralização político-administrativa com direção única em cada esfera de governo:
  - a) ênfase na descentralização dos serviços para os municípios;
  - b) regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde.
- Integralidade – conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;
- Equidade – tratar desigualmente os desiguais, investindo mais onde a carência é maior. Para isso a rede de serviços deve estar atenta às necessidades reais da população a ser atendida.

## 7.2 OBJETIVOS DO PROGRAMA DA SAÚDE DA FAMÍLIA

O objetivo principal do PSF é se aproximar, ao máximo, das problemáticas que envolvem as famílias assistidas pelo programa, substituindo o modelo tradicional, centrado no processo saúde/doença, pelo que considera os fatores sociais, culturais, econômicos, religiosos, ambientais e afetivos como principais agentes que desencadeiam processos patológicos nos indivíduos. Além desse objetivo principal existem outros, dentre eles:

- Prestar, na unidade de saúde e no domicílio, assistência integral, contínua, com resolubilidade e boa qualidade às necessidades de saúde da população adscrita;
- Intervir sobre os fatores de risco, aos quais a população está exposta;
- Eleger a família e o seu espaço social como núcleo básico de abordagem no atendimento à saúde;
- Humanizar as práticas de saúde através do estabelecimento de um vínculo entre os profissionais de saúde e a população;
- Proporcionar o estabelecimento de parcerias através do desenvolvimento de ações inter-setoriais;
- Contribuir para a democratização do conhecimento do processo saúde/doença, da organização dos serviços e da produção social da saúde;
- Fazer com que a saúde seja reconhecida como um direito de cidadania e, portanto, expressão da qualidade de vida;
- Estimular a organização da comunidade para o efetivo exercício social (BRASIL, 2007, p.10).

Com esses objetivos o PSF tenta aproximar-se mais das famílias para que tenham se não sanados, pelo menos diminuídos os problemas que afetam a saúde dos moradores da área assistida.

## 7.3 UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

A Unidade Básica de Saúde (UBS), local físico onde o PSF está representado, é o acesso ao sistema local da saúde. A UBS está centrada nos princípios em vigilância à saúde, com ações de promoção da saúde, prevenção, tratamento e reabilitação de agravos, estando caracterizada no nível primário de atenção à saúde (BRASIL, 2001). Este local físico possui um limite geográfico sobre a sua responsabilidade, que pode ser de 600 a 1000 famílias, com limite máximo de 4500 hab.

## 7.4 EQUIPE DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

O PSF possui em seu quadro um conjunto formado por, no mínimo, sete profissionais: um Médico generalista, um Enfermeiro, um Técnico de enfermagem e de quatro a seis Agentes Comunitários da Saúde (ACS), que variam conforme a necessidade da equipe. Essa equipe deve estar preparada para atuar de forma dinâmica, para encontrar as soluções, para os problemas da comunidade por ela assistida. Para o MS (BRASIL, 1997, p. 15) as atribuições da equipe são:

- Conhecer a realidade das famílias pelas quais são responsáveis, com ênfase nas suas características sociais, demográficas e epidemiológicas;
- Identificar os problemas de saúde prevalentes e situações de risco aos quais a população está exposta;
- Elaborar, com a participação da comunidade, um plano local para enfrentamento dos determinantes do processo saúde/doença;
- Prestar assistência integral, respondendo de forma contínua e racionalizada à demanda organizada ou espontânea, com ênfase nas ações de promoção à saúde;
- Resolver, através da adequada utilização do sistema de referência e contra-referência, os principais problemas detectados;
- Desenvolver processos educativos para a saúde, voltados à melhoria do auto cuidado dos indivíduos;
- Promover ações inter-setoriais para o enfrentamento dos problemas identificados.

### 7.4.1 EDUCAÇÃO CONTINUADA DA EQUIPE DA SAÚDE DA FAMÍLIA

Percebendo a necessidade de melhorar a qualidade da capacitação dos profissionais da equipe de saúde da família, no ano de 1997, o MS implanta Pólos de Capacitação com recursos do Reforço a Reorganização do Sistema Único de Saúde (REFORSUS). Essa capacitação deve ser contínua, de modo a manter sempre atualizados os profissionais. Além disso, é necessário que a referida capacitação seja feita em parceria com as universidades e instituições de ensino.

O MS preconiza ao PSF a formulação de programas de educação continuada, para melhorar o atendimento dos usuários das UBS. Essa educação deve ser contínua e prezar pela eficácia, devendo ser realizada em parceria com as secretarias municipais e estaduais de saúde.

Com o passar dos tempos, novos profissionais vão sendo inseridos ao PSF. Muitas vezes, os mesmos são excluídos dos processos de capacitação desenvolvidos pelos SUS, por serem considerados pessoal de apoio, como é o caso das recepcionistas (agentes administrativas). Desde o início do programa, esse é um equívoco, visto que a recepcionista lida com o manuseio dos documentos que serão utilizados pela UBS, assim como o médico, o enfermeiro ou outro profissional de nível superior, não tendo treinamento adequado, não saberá como proceder para gerir convenientemente as informações.



## 8 O CAMINHO DA PESQUISA E SUA METODOLOGIA

A Metodologia é formada por um conjunto de métodos. O pesquisador irá utilizar métodos para provar ou não uma verdade. No entanto, os métodos e as técnicas de pesquisa não são, necessariamente, as mesmas coisas. O método é um procedimento geral, enquanto a técnica aborda procedimentos específicos. Para Cervo & Bervian (1983 *apud* ANDRADE, 2006, p. 125) o método é:

[...] a ordem que se deve impor aos diferentes processos necessários para atingir um fim dado ou um resultado desejado. Nas ciências, entende-se por método o conjunto de processos que o espírito humano deve empregar na investigação e demonstração da verdade.

Para as ciências, o método foi a maneira encontrada para comprovar ou não uma verdade. O método é sistemático e segue uma série de regras. Ao longo da história, os métodos passaram por mudanças, se adequando ao momento histórico. Descartes, por exemplo, introduziu o método dedutivo; Francis Bacon criou o método indutivo e Galileu Galilei desenvolveu o método experimental. Outros pensadores também criaram outros métodos.

Para a pesquisa, utilizaram-se métodos e técnicas adequados, sendo ela descritiva e aplicada. Descritiva por tentar descrever um fenômeno através da observação, do registro e da análise dos dados coletados. E aplicada por ter, como objetivo, encontrar a solução para um problema concreto, que está ocorrendo no momento presente. No caso, os problemas existentes no arquivo da UBS IX - Mandacaru.

### 8.1 PESQUISA BIBLIOGRÁFICA

A pesquisa bibliográfica é um dos primeiros passos a ser seguido e servirá de base para todo o trabalho. Nesta, utilizam-se fontes primárias, tais como livros, artigos de periódicos, relatórios de pesquisas e também as fontes secundárias, que auxiliam os pesquisadores a localizar informações referentes aos temas estudados. Assim, o estudo teve início, com a leitura de livros e artigos de periódicos encontrados na Biblioteca Central (BC) e na Biblioteca Setorial do Centro de Ciências Sociais Aplicadas (CCSA), da Universidade Federal da Paraíba (UFPB),

como também através da Internet, que foi de muita valia nessa etapa. Paralelo à leitura, eram feitos fichamentos das obras para a elaboração do referencial teórico e a condução do trabalho.

## 8.2 CAMPO DE PESQUISA

O campo de pesquisa é o local onde se realiza o estudo, que no caso, ocorreu na UBS IX – Mandacaru, mais especificamente, na sala onde o arquivo funciona.

A UBS IX – Mandacaru é uma instituição pública ligada à Secretaria Municipal da Saúde do município de João Pessoa. A unidade se localiza a Rua Dom Manuel Paiva, nº287, no Bairro de Mandacaru, tendo telefone para contato o número 32146766.

Inicialmente a UBS IX teve início em um local improvisado, que era conhecida como a Associação de Seu Armando, na Rua Celerina Paiva, no Bairro de Mandacaru.

A sua documentação começou a ser reunida à medida que eram cadastrados os moradores da área 175. A área é um conjunto de microáreas cobertas por uma equipe da saúde da família. A microárea é uma região geográfica sob a responsabilidade de um Agente de Saúde (BRASIL, 1998). O seu acervo, atualmente, na fase corrente, é composto por mil cento e trinta e dois prontuários médicos, um livro de ata, trezentos e setenta e seis fichas de hiperdia (fichas para acompanhamento de pessoas portadoras de hipertensão e diabetes) e encaminhamentos que são produzidos diariamente, em quantidade significativa.

O prédio possui nove cômodos, sendo que a sala onde se encontram os documentos fica no centro do prédio, com duas entradas e sem portas, o que gera certa insegurança quanto à proteção dos documentos. A sala possui uma área de 3,59m X 2,81m e 2,47m de altura. Possui iluminação natural através de uma entrada do lado direito e, também, artificial, com uma lâmpada fluorescente comum.



Figura 1: Sala do arquivo e, ao fundo, a entrada da recepção.

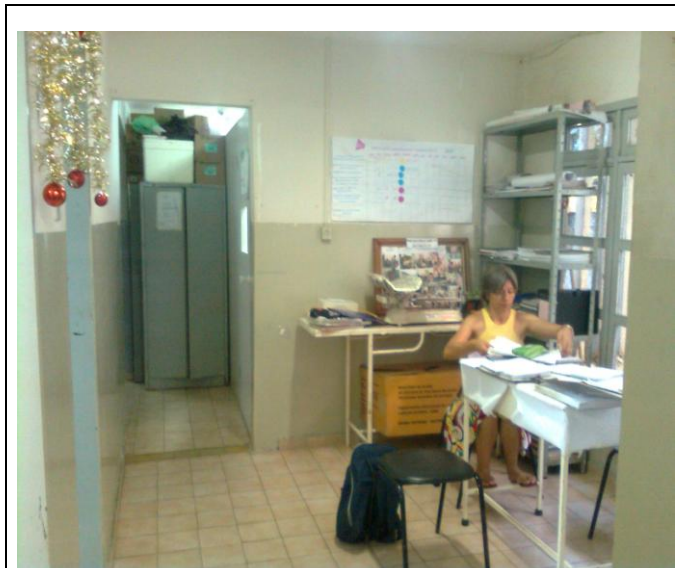


Figura 2: O arquivo e, ao fundo, a entrada que dá acesso à sala da vacina.

Os prontuários médicos e os encaminhamentos armazenados no arquivo da UBS IX utilizam a ordem alfabética de rua e de especialidades médicas.



Figura 3: Prontuários médicos em ordem alfabética de ruas.



Figura 4: Pasta de encaminhamentos em ordem alfabética por especialidades médicas.

Os prontuários médicos possuem um prazo de guarda de 20 anos, quando os mesmos passam da fase corrente para a fase intermediária. No arquivo da UBS IX, os prontuários se encontram armazenados, em apenas uma gaveta do armário.



Figura 5: Prontuários, no arquivo intermediário, na última gaveta do armário.



Figura 6: Vista, de cima, dos prontuários no arquivo intermediário.

Devido à dinâmica populacional, com entradas e saídas de moradores, como também nascimentos e óbitos, dentro de alguns anos uma única gaveta não será suficiente para a demanda do arquivo.

O acesso aos documentos do arquivo da UBS-IX é restrito aos funcionários, pois os documentos são sigilosos, o que se caracteriza por não serem de acesso livre ao público. Quando solicitados, os prontuários médicos são entregues em cópias autenticadas aos usuários. O horário de atendimento é de segunda a sexta-feira, das 7:30 às 11:30 e de 13:00 às 17 h, exceto feriados e fim-de-semana.

### 8.3 O UNIVERSO DA PESQUISA

Quando fazemos uma pesquisa, precisamos definir a nossa população (universo da pesquisa), que pode ser finita ( $>100.000$ ) ou infinita ( $<100.000$ ). Para (MARCONI; LAKATOS, 2008, p. 27) a definição de universo e amostra são as seguintes:

- Universo ou população: é o conjunto de seres animados ou inanimados que apresentam pelo menos uma característica em comum [...].
- Amostra: é uma porção ou parcela, convenientemente selecionada do universo (população); é um subconjunto do universo [...].

Quando é definida a amostra, uma parcela do universo (população) é estabelecida pela dificuldade de se estudar uma população inteira. Essas dificuldades advêm dos custos, do tempo e até da disponibilidade dos sujeitos da pesquisa. A amostra, apesar de pequena, deve ser representativa do todo, para não correr o risco de se tornar arbitrária e assim poder fazer generalizações. No entanto, Richardson (1999) informa que por mais trabalhada que seja a amostra, sempre irá ocorrer erros estatísticos, justamente por não se trabalhar com a totalidade da população. O autor alerta ainda para o fato de que o tamanho da amostra depende dos seguintes fatores:

- amplitude do universo;
- nível de confiança estabelecido;
- erro de estimação permitidos;
- proporção de característica pesquisada no universo.(1999, p.167)

Existem duas divisões que caracterizam o processo de amostragem são eles: a probabilista e a não-probabilista (MARCONI; LAKATOS, 2008).

- **Amostragem probabilista** – tem como característica escolha ser aleatória, ou seja, escolhida ao acaso, podendo assim, passar por tratamento estatístico;
- **Amostragem não-probabilista** – a principal diferença em relação à primeira é que esta não pode ser submetida a tratamento estatístico.

O universo da presente pesquisa é composto pelos funcionários da UBS-IX. Esse universo possui um total de nove sujeitos, os quais foram submetidos à técnica do questionário e da observação para, a partir da coleta, análise e interpretação dos dados, inferir e determinar possíveis conclusões.

#### 8.4 COLETA DE DADOS

Os instrumentos de coleta de dados são importantes para que se possa encontrar respostas desejadas. Para Andrade (2006), a coleta deve utilizar-se de técnicas específicas. Assim, foram utilizadas, na pesquisa, a observação e o

questionário (MARCONI; LAKATOS, 2008, p.76) como formas de coletar os dados.

- a) **Observação** - técnica de coleta de dados para conseguir informações que utiliza os sentidos na obtenção de determinados aspectos da realidade. Não consiste apenas em ver e ouvir, mas também em examinar fatos ou fenômenos que se deseja estudar. A observação pode ser associada a outras técnicas;
- b) **Questionário** – é um instrumento de coleta que utiliza uma série de perguntas ordenadas, que devem ser respondidas sem a presença do pesquisador. Para a coleta utilizou-se perguntas abertas, fechadas e mistas.

A técnica da observação, no presente trabalho, é do tipo direta extensiva, por utilizar o apoio do questionário. No entanto, antes mesmo do uso dessa técnica, pode-se, por dois anos, observar a movimentação que ocorria no arquivo e as dificuldades que surgiam, tanto na parte da infra-estrutura, como nos recursos humanos, o que atiçou a curiosidade científica de comprovar, ou não, os fatos que ocorriam e se estes prejudicavam, ou não, o bom funcionamento do arquivo. A opção pela técnica da observação extensiva foi adotada para registrar o fenômeno, já que, sem registro, esta não pode ser validada pela ciência.

Os questionários foram aplicados nos dias 11 e 12 de novembro de 2010, sendo entregues aos funcionários (respondentes) da UBS IX – Mandacaru, no turno da manhã, do dia 11 para retornarem preenchidos no término do turno da tarde do dia 12.

Dos nove funcionários, que formam o universo da pesquisa, apenas seis responderam ao questionário. Dois deles se encontravam de férias e um deles não devolveu o questionário no tempo determinado, alegando ter outros compromissos que o impediram de entregar no prazo fixado. Não houve resistência por parte dos demais respondentes, pois os mesmos já se encontravam informados, com antecedência de uma semana, de que preencheriam um questionário para uma pesquisa científica, conforme contato anterior.

O questionário tratou do perfil profissional dos respondentes, da organização do arquivo, do diagnóstico do arquivo, da recuperação da informação e de sugestões para melhoria do arquivo. Houve uma preocupação com a linguagem

utilizada, evitando termos técnicos para não dificultar a compreensão por parte dos que iam responder ao questionário.

Quando se tem em mente desenvolver uma pesquisa, ocorrem dúvidas sobre que métodos e técnicas utilizar. Nesse processo, é fundamental uma boa pesquisa bibliográfica, aliada às técnicas que melhor se adequem ao tipo de pesquisa que se está desenvolvendo. Nem sempre, o que é aplicável a uma pesquisa, pode surtir o mesmo efeito em outra. Estar atento a esses detalhes faz a diferença no momento de provar, ou não, serem verídicas, as afirmações da pesquisa.



## 9 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS COLETADOS

Neste capítulo será tratada a análise e discussão dos dados coletados a partir da aplicação do questionário aos respondentes da UBS IX. Dos nove funcionários, que compõem o universo da pesquisa, apenas seis responderam as questões apresentadas.

### 9.1 PERFIL DOS RESPONDENTES

No primeiro momento, será traçado o perfil dos respondentes considerando o **sexo, o grau de instrução, o cargo ou função e o tempo de serviço** na UBS IX. Esses dados são importantes para conhecer quem são as pessoas que trabalham e em contato com os documentos do arquivo.

**TABELA 1 – Sexo.**

Sexo	Respondente	Porcentagem (%)
Feminino	4	66,7%
Masculino	2	33,3%
Total	6	100%

Fonte: Dados da pesquisa realizada em 2010.

Pela análise dos dados, percebe-se que, entre os respondentes o sexo feminino aparece representado por 66,7% e o sexo masculino por 33,3%, havendo assim uma predominância das mulheres.

**TABELA 2 – Grau de instrução.**

Grau de instrução	Respondente	Porcentagem (%)
Nível técnico	3	50,0%
Nível médio	2	33,3%
Nível superior	1	16,7%
Total	6	100%

Fonte: Dados da pesquisa realizada em 2010.

Quanto ao grau de instrução, vê-se que 50,0% possuem formação de nível técnico, seguido por 33,3% com nível médio e apenas 16,7% dos respondentes com nível superior, no caso da pesquisa, o de Enfermagem. Nenhum dos respondentes possui nível fundamental. Dentre os profissionais que atuam na UBS IX, não há nenhum portador de curso técnico de organização de arquivo.

**TABELA 3 – Cargo ou função que ocupa.**

Cargo	Respondente	Porcentagem (%)
Agente de Saúde	4	66,6%
Recepcionista	1	16,7%
Enfermeira	1	16,7%
Total	6	100%

Fonte: Dados da pesquisa realizada em 2010.

Ao analisar os dados da tabela acima, percebe-se que, a maioria, está representada pelos agentes de saúde com 66,7% e com 16,7% o de recepcionista e o de enfermeira.

**TABELA 4 – Tempo de serviço.**

Tempo de serviço	Respondente	Porcentagem (%)
06-10	4	66,6%
02-05	1	16,7%
Menos de 1	1	16,7%
Total	6	100%

Fonte: Dados da pesquisa realizada em 2010.

Dos respondentes 66,7% possuem mais de seis anos de trabalho na UBS IX, o que evidencia conhecimento das atividades realizadas e da problemática referente ao arquivo estudado, por outro lado, 16,7% possui entre 2 e 5 anos e a mesma quantia com menos de 1 ano de atuação no local. Vale salientar que o maior número de respondentes tem tempo significativo na vivência dos problemas do arquivo.

## 9.2 QUANTO A ORGANIZAÇÃO DO ARQUIVO

As questões, a seguir, se referem à organização do arquivo médico do UBS IX. Dessa forma, foi indagada **qual a importância do arquivo médico nesta UBS IX?** Foram obtidas as seguintes respostas.

**Respondente nº1:** “para facilitar o atendimento médico, visto que, no qual estão os prontuários dos pacientes que são atendidos por esta UBS e nele estão todas as anotações sobre a situação de saúde (histórico);

**Respondente nº2:** “assistência à comunidade”;

**Respondente nº3:** “para o acompanhamento médico, no âmbito da assistência médica, organização, ordem, denominação de família, endereço, ou seja, para facilitar o trabalho de toda a equipe”;

**Respondente nº4:** “para manter o controle dos pacientes da comunidade”;

**Respondente nº5:** “a importância da utilização do arquivo na unidade corresponde a um processo de conhecimento amplo do processo médico com relação ao usuário pertencente”;

**Respondente nº6:** “a de guarda de informações sobre as famílias e usuários atendidos desta unidade de saúde”.

Vê-se nas respostas, apesar de diversas, uma constatação comum quanto à importância do arquivo médico, que é o atendimento à comunidade, às famílias, com o registro de informações sobre a saúde dos usuários. Percebe-se, assim, que o arquivo é uma peça importante para o trabalho realizado na UBS IX e que quanto mais organizado ele estiver, maior será a eficiência do serviço oferecido à comunidade no tocante à saúde.

**TABELA 5 – Sobre a organização do arquivo desta unidade, você considera?**

Organização	Respondente	Porcentagem (%)
Boa	4	66,6%
Regular	1	16,7%
Ruim	1	16,7%
Total	6	100%

Fonte: Dados da pesquisa realizada em 2010.

Quando indagados sobre a organização do arquivo, 66,6% consideraram *boa*. Em seguida, apareceram as opções *regular* e *ruim* com 16,7%. No entanto, os que escolheram a opção *boa*, ao justificarem suas respostas, foram contraditórios. Citaremos como exemplos os respondentes n°2 e n°4:

**Respondente n°2:** “falta de espaço geográfico para o armazenamento de arquivos e de um especialista responsável para o mesmo”;

**Respondente n°4:** “acho o mobiliário sem estrutura, sem divisão e com isso, dificulta a organização do arquivo”.

Acima, há uma demonstração de contradição no tocante à resposta dada e a sua respectiva justificativa, o que exprime uma falta de consistência dos respondentes quanto à questão formulada.

O respondente que considerou a organização *ruim* deu a seguinte justificativa:

**Respondente n°6:** “não dispomos de local nem pessoa qualificada para manuseio dos prontuários e fichas diversas que trabalhamos no cotidiano”.

A resposta acima evidencia a necessidade de um local apropriado para o arquivo funcionar adequadamente, como também um curso de qualificação para a(s) pessoa(s) responsável(is) pelo arquivamento dos documentos na UBS IX. Neste caso, a resposta e a justificativa à questão formulada exprimem coerência.

Conforme o questionário foi feita outra pergunta **sobre os principais problemas enfrentados no arquivo médico?** Os respondentes disseram o seguinte:

**Respondente n°1:** “falta de divisória, não tem fechadura, precariedade (arquivo todo enferrujado)”;

**Respondente n°2:** “falta de local específico”;

**Respondente n°3:** “falta de condições de estrutura física, iluminação, ambiente arejado [...]”;

**Respondente n°4:** “o mobiliário do arquivo não tem estrutura e estão velhos”;

**Respondente n°5:** “corresponde ao problema de dificuldade, às vezes na caligrafia e também o espaço físico do mobiliário onde localiza-se”;

**Respondente n°6:** “falta estrutura física, local adequado, pessoal qualificado para organização, perda de fichas e falhas de anotações dos prontuários”.

Comum a maioria das respostas, está o fato do local físico ser inadequado, como também o mobiliário. Na verdade, não existe uma sala específica para o arquivo, dividindo o ambiente com outras atividades que não são as do arquivo.

### 9.3 DIAGNÓSTICO DO ARQUIVO

Foram abordadas questões referentes ao diagnóstico de forma clara, para não dificultar o entendimento dos respondentes, por não terem conhecimento de termos técnicos referentes ao desempenho das funções arquivísticas. Os itens dizem respeito à **localização, conservação, iluminação, recursos humanos, mobiliário e organização**.

Ao avaliarem o quesito adequação da **localização do arquivo**, as opiniões se dividiram. Dos respondentes, 50% responderam afirmativamente e o mesmo percentual respondeu de forma negativa. Escolheu-se, então, as respostas dos respondentes nº1 e do nº6 para demonstrar o que foi afirmado.

**Respondente nº1:** “Sim. Porque fica na sala entre a recepção, a sala do médico a sala de enfermagem, assim facilitando o acesso ao mesmo”;

**Respondente nº6:** “Não. Por falta de estrutura física”.

Vê-se no respondente nº1, que constatou um aspecto interessante, ao citar que o arquivo fica entre as salas de recepção, clínica médica e enfermagem. No entanto, é uma sala aberta que dá acesso às pessoas que não pertencem à instituição. O outro respondente analisado reforça a falta de estrutura física para o bom funcionamento do arquivo.

Perguntados quanto à **conservação dos documentos** da forma como são organizados, todos foram unânimes em considerar inadequada, o que acarreta danos à integridade da documentação, tão importante para a comunidade assistida pela UBS IX.

Quanto à conservação dos documentos, as respostas foram unânimes. Para 100% dos pesquisados, a resposta foi *não*, o que evidencia a má conservação dos documentos. Desta forma acarretam uma ameaça à integridade dos documentos, que devem ser preservados pela instituição. Portanto, vale citar apenas um respondente, que engloba o que os outros pesquisados responderam.

**Respondente nº6:** “Quando necessitamos de informações antigas, não conseguimos localizar. Alguns apresentam cheiro de mofo”.

Quanto a questão da iluminação, mais uma vez, se repete a mesma situação, onde 100% concordam que no arquivo a **iluminação** não está satisfatória. Apesar de ser natural e artificial, ela é inadequada. Toma-se como exemplo, para ilustrar a resposta negativa, os respondentes n°1 e n°2.

**Respondente n°1:** “Tem pouca iluminação, tem muitas vezes que retirar o prontuário e procurar um local iluminado para confirmar o nome e data de nascimento do usuário, principalmente no período de inverno”;

**Respondente n°2:** “Iluminação natural e artificial não apropriada”.

Perguntados se consideravam os **recursos humanos** que lidam com os documentos do arquivo capacitadas para tal atividade, 83,3% responderam que *não* e apenas 16,7% afirmavam que *sim*. Essa questão demonstra certa dificuldade em localizar documentos no arquivo, já que a maioria considera que as pessoas responsáveis pelo arquivamento não estão capacitadas, confirmando uma suspeita inicial da pesquisa, de que é necessário um curso de qualificação para a(s) pessoa(s) responsável (is) pelo arquivo, evidenciado nas respostas de n°2, n°5 e n°6.

**Respondente n°2:** “Falta treinamento específico”;

**Respondente n°5:** “[...] nem todas as pessoas estão capacitadas, talvez por conta da falta de treinamento”;

**Respondente n°6:** “Não temos pessoa capacitada para tal função”.

Quando questionados sobre a **importância de o responsável pela organização do arquivo fazer treinamento na área**, as opiniões foram unânimes. Todos afirmaram que *sim*. Quando analisada a resposta subjetiva, o que vemos é a real necessidade de um treinamento. Nas respostas selecionadas abaixo, a citada afirmação fica clara.

**Respondente n°1:** “Porque ajuda na organização do arquivo, assim facilitando seu manuseio, como também evitando perda de dados”;

**Respondente n°4:** “Sim! O treinamento seria ótimo para aprender a organizar todos os arquivos”;

**Respondente n°6:** “Seria muito importante e essencial para o nosso serviço ter uma pessoa qualificada para lidar com os diversos papéis e prontuários”.

A questão seguinte dá destaque ao **mobiliário**, ou seja, se é **suficiente para a necessidade de guarda dos documentos**.

Para 100%, a resposta foi negativa. O mobiliário apresenta-se velho e desgastado, além de insuficiente para as necessidades da UBS IX. A seguir, as respostas mais interessantes dos respondentes:

**Respondente n°1:** “[...] não tem lugar suficiente para arquivar os cadernos ou folhas das visitas domiciliares, dos ACS, os quais são arquivados em suas residências”;

**Respondente n°2:** “Não, são pequenos e não tem capacidade para suportar os arquivos”;

**Respondente n°5:** “[...] necessitaria de um mobiliário mais eficiente (novo) e com maior espaço”;

**Respondente n°6:** “Muitos papéis ficam acumulados, soltos ou com algumas pastas por falta de local adequado”.

Nos comentários dos respondentes, vê-se que o mobiliário necessita de uma atenção maior, por estar velho e em pouca quantidade, para suprir a demanda de documentos que são produzidos e recebidos.

Perguntou-se sobre **como são organizados os documentos existentes no arquivo?** A intenção era verificar que métodos seriam usados na UBS IX para organizar os documentos, isto é, se seria o numérico, o alfabético, o cronológico dentre outros. As respostas foram às seguintes:

**Respondente n°1:** “Por nome de ruas e número de prontuários (por sequência numérica”;

**Respondente n°2:** “Alguns por ordem alfabética, outros por ordem de micro-área e numérica”;

**Respondente n°3:** “De forma inadequada, pois muitos estão em envelopes velhos, rasgados, não se encontram em uma posição que facilite o nosso trabalho”;

**Respondente n°4:** “Por ordem numérica”;

**Respondente n°5:** “São organizados de forma deitado, quando deveria ser de maneira vertical (em pé)”;

**Respondente n°6:** “Atualmente só existem prontuários organizados pela sequência dos endereços e número dos domicílios”.



Em suas respostas, vê-se que o método mais citado foi o de ordem numérica, por aparecer quatro vezes. Um deles, inclusive, comentou que os documentos são guardados deitados nas gavetas, onde se sabe que documentos de uso corrente devem ser colocados na posição vertical, para facilitar o manuseio, a busca e a recuperação da informação. Verifica-se que as respostas são diversas, o que denota uma desordem na guarda desses documentos, transparecendo uma falta de padronização no arquivamento.

A próxima questão foi: **quem é (são) o(s) responsável (eis) pela organização do arquivo desta UBS IX?** As respostas foram às seguintes:

**Respondente n°1:** “Os ACS, médica, recepcionista e enfermeira”;

**Respondente n°2:** “Todos os profissionais”;

**Respondente n°3:** “Todos os que integram e compõem a equipe do UBS Mandacaru IX, pois todos interagem de forma a manter aqueles documentos conservados, guardados, organizados e atualizados”;

**Respondente n°4:** “Os agentes de saúde”;

**Respondente n°5:** “São os ACS e a recepcionista (agente administrativa)”;

**Respondente n°6:** “Como não existe pessoa capacitada, a recepcionista é responsável pela guarda e retirada dos prontuários durante os atendimentos”.

As respostas a essa questão foram bastante diversificadas, caracterizando uma certa confusão sobre quem seria o responsável ou responsáveis pela organização do arquivo. O agente comunitário de saúde (ACS) foi citado três vezes; a recepcionista três vezes; todos os profissionais duas vezes; a enfermeira e a médica uma vez cada uma. Assim, percebe-se que todos os servidores, que compõem a UBS IX, arquivam e localizam os documentos, justificando assim, a diversidade de formas de arquivamento e a falta de capacitação do(s) responsável (is) pelas atividades de arquivo.

Quanto aos prazos de guarda, impostos por lei federal, e ao sigilo das informações, a responsabilidade é de todos que compõe a equipe, porém, no que diz respeito à recuperação da informação e ao seu arquivamento, deve ser um atributo da recepcionista (agente administrativa).

#### 9.4 QUANTO À RECUPERAÇÃO DA INFORMAÇÃO

Fez parte da pesquisa analisar se os documentos eram recuperados em tempo hábil e se existiam barreiras a essa recuperação. A questão: **quais as principais dificuldades para localizar um documento?** Obteve as respostas seguintes:

**Respondente n°1:** “quando colocam a ficha de evolução dentro de um prontuário errado, dificulta a recuperação, pois geralmente isto é percebido durante a próxima consulta médica, sendo que este procedimento é feito geralmente pela médica ou enfermeira (utilização da ficha de evolução)”;

**Respondente n°2:** “não tenho”;

**Respondente n°3:** “falta de espaço, desordem, falta de iluminação [...]”;

**Respondente n°4:** “dificuldade de enxergar os prontuários porque estão todos escritos com lápis comum e a falta de divisão dos armários”;

**Respondente n°5:** “a organização com relação a caligrafia, claridade da caneta grafite (comum)”;

**Respondente n°6:** “a falta de organização numa sequência cronológica e identificação das fichas”.

Entre as barreiras citadas acima, uma recebeu citação dupla, referente ao uso de lápis para os prontuários. Como ocorrem mudanças no tamanho das famílias, devido a nascimentos e óbitos, torna-se necessário não escrever de caneta e sim de lápis. Como a iluminação é inadequada, conseqüentemente, torna a leitura difícil.

Com essas respostas, pode-se perceber que essas barreiras não representam atividades distanciadas das práticas arquivísticas. Um profissional da área ou treinamento adequado ao responsável, por esta atividade, poderia sanar grande parte ou totalmente as barreiras apontadas pelos respondentes.

Quanto à **recuperação dos documentos em tempo hábil**, 66,7% dos respondentes deram respostas afirmativas, enquanto que 33,3% posicionaram-se de forma contrária. Diante das respostas anteriores, percebe-se uma contradição nessa questão, já que, se o arquivo apresenta problemas de falta de padronização na organização, mobiliário inadequado entre tantos outros problemas, fica difícil entender como os documentos são localizados em tempo hábil. Porém, pelas respostas dadas, fica clara que a questão tempo não é uma barreira tão grave quanto às outras. Vejamos algumas respostas:

**Respondente n°1:** “não. Porque temos que procurá-lo em cada prontuário de acordo com o livro de atendimento médico”.

**Respondente n°4:** “sim. De 1 a 2 minutos.

**Respondente n°5:** “sim. Na maioria das vezes em 3 minutos”.

## 9.5 SUGESTÕES PARA A MELHORIA DO ARQUIVO DA UBS IX - MANDACARU

No final do questionário, solicitou-se aos respondentes, que dessem sugestões para a melhoria do arquivo. As respostas foram às seguintes:

**Respondente n°1:** “que a prefeitura nos enviasse um arquivo em melhor estado [...]”;

**Respondente n°2:** “profissional habilitado para tal cargo, mais espaço geográfico”;

**Respondente n°3:** “várias, um armário, um local bem arejado, espaçoso, iluminado, com materiais para realmente guardá-los [...] limpos e organizados”;

**Respondente n°4:** “precisa mobiliário novos, com divisão para colocar os arquivos por ordem numérica e mantê-los organizados e conservados”;

**Respondente n°5:** “que o arquivo tivesse um mobiliário mais moderno, espaçoso e um local mais amplo (espaço), com mais organização no que diz respeito a caligrafia de preferência de fôrma e caneta escura ou grafite escuro”;

**Respondente n°6:** “mudarmos o local de funcionamento para um local mais estruturado, mobiliário e pastas arquivo para guarda de documentos, treinamento de pessoal que trabalha diretamente com fichas, prontuários, documentos etc.

Após uma reflexão sobre as respostas do último quesito do questionário, observou-se que alguns itens estavam presentes nas barreiras. O mobiliário é citado por cinco dos seis respondentes, o que equivale a 83,4%. Tal equivalência indica uma necessidade em se destinar verba para melhorias, no que diz respeito ao

mobiliário. Em seguida, vem a questão do local, que não é apropriado para o bom funcionamento do arquivo com 66,7%. Por último, com 33,3%, vem o tema da qualificação do profissional responsável pela organização do arquivo. Essa afirmação vem justamente das dificuldades que surgem pela falta de uma padronização na organização do arquivo médico.

## 10 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Num ambiente em que as informações servem de base para a execução de suas tarefas, como é o caso de uma unidade de saúde e do seu instrumento de trabalho, o prontuário, não se ter um profissional qualificado, um arquivista, é um equívoco que pode gerar uma ineficiência administrativa perigosa, pois não tendo a qualificação necessária, esse profissional irá trabalhar de maneira incorreta, no momento da armazenagem, busca e recuperação da informação e também de sua preservação. No entanto, não basta ter concluído o curso de arquivologia, é necessário amor pela profissão, dedicação e responsabilidade, já que estará lidando com documentos, em muitos dos casos, sigilosos que dizem respeito à vida privada das pessoas.

Ao iniciar a pesquisa, a intenção era identificar os principais problemas do arquivo da Unidade Básica de Saúde IX - Mandacaru (UBS-IX). Para isso, tivemos de, inicialmente, realizar a pesquisa bibliográfica, no intuito de buscar aporte entre os autores que já versaram sobre os temas arquivo e programa da saúde da família, visto que, ambos os temas seriam abordados.

No entanto, antes mesmo da pesquisa bibliográfica, iniciou-se a pesquisa através da observação. Sendo aluno de Biblioteconomia, tendo cursado a disciplina de Técnicas de Arquivo e ainda ter estagiado no Arquivo Central da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), o que propiciou um olhar diferente, prestando atenção no que havia de errado e o que poderia ser feito para melhorar o arquivo da UBS IX.

Lançando mão desse olhar qualificado, aliado à observação, foi utilizada a técnica do questionário para alcançar os objetivos propostos. Primeiramente, identificar os principais problemas existentes no arquivo e, a partir dos dados coletados, traçar um diagnóstico.

Segundo a opinião dos respondentes, houve uma divisão por igual sobre a localização do arquivo ser adequada ou não. A metade dos pesquisados não considera adequada e avaliam que seria importante um local, uma sala somente para o arquivo.

Quando perguntados sobre a conservação dos documentos, houve unanimidade nas respostas. Todos consideraram que os documentos não estão bem conservados. Principalmente os prontuários médicos na fase intermediária, que não possuem um local específico para a sua guarda e conservação, durante o prazo

legal, que é de 20 anos.

Sobre a iluminação do arquivo, ocorreu mais uma vez unanimidade das respostas, ao considerar que ela não satisfaz as necessidades. Alguns respondentes, inclusive, enfatizaram a pouca iluminação como fator que dificulta enxergar os documentos.

Quanto aos recursos humanos, as questões eram duas: uma sobre a capacidade da pessoa responsável pelo arquivo e a outra seria a relevância quanto à valorização de um curso de qualificação e organização de arquivo, pela responsável. Segundo a interpretação dos dados coletados, a pessoa responsável não se encontra devidamente qualificada e todos concordam que é necessário um curso de qualificação em organização de arquivo.

No que diz respeito ao mobiliário, ficou constatado que o mesmo precisa de melhorias, com um aporte de recursos destinados a recuperação e aquisição de novos mobiliários.

Ao analisar as possíveis barreiras, que dificultam o bom andamento do trabalho do arquivo, estão: mobiliário inadequado, recursos humanos sem qualificação apropriada, iluminação natural e artificial insuficiente não ajudando no momento da busca dos documentos.

Após exposto todos os argumentos e analisadas as respostas ao questionário, concluiu-se que são necessárias melhorias, tanto na parte estrutural, como também de qualificação dos recursos humanos. Baseado nos resultados encontrados, através dos métodos e técnicas utilizados, elaborou-se uma proposta que visa mudanças no modo como o arquivo está sendo tratado. A proposta se baseia no seguinte:

1. Reforma e manutenção do mobiliário do arquivo da Unidade Básica de Saúde IX – Mandacaru, por meio da aquisição de armários, estantes e material adequado, como pastas poliondas, cliques e trilhos de plástico;
2. Construção de uma sala espaçosa específica para o arquivo, com iluminação adequada;
3. Aperfeiçoamento em organização de arquivo para a recepcionista (agente administrativa), mas também para os agentes de saúde, técnica de enfermagem, enfermeira e médica, sobre a legislação arquivística, se apoiando nos seguintes temas:

- Arquivos públicos;
- Arquivos - guarda, conservação e preservação;
- Prontuários médicos – preenchimento e prazos de guarda;

Os arquivos têm a sua importância para o bom funcionamento de uma instituição, seja ela pública ou privada. A gestão documental quando aplicada em um arquivo propicia um funcionamento eficiente e eficaz, tornando a recuperação mais precisa e ágil.

No ambiente em que os serviços prestados são os da área da saúde, torna-se imprescindível que as informações fluam de forma rápida e precisa, pois uma decisão tomada, a partir de uma informação incorreta, ou imprecisa, pode prejudicar a gestão na hora de direcionar os recursos para a saúde. Ou ainda pior, por em risco, a vida do paciente.

O arquivo, dentro de uma instituição de saúde, tem por finalidade servir de apoio aos profissionais de que deles necessitam, para a realização de suas atividades, como também aos usuários, quando precisarem para, por exemplo, pedir benefício do Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS).

Sendo assim, pode-se concluir que é importante a gestão pública dirigir um olhar mais cuidadoso para os arquivos, sabendo que, quanto mais o arquivo estiver em plenas condições de uso, melhor será sua gestão, racionalizando os recursos, evitando desperdício de tempo e de verbas públicas, agilizando a rotina de trabalho, além da tomada de decisão.

## REFERÊNCIAS

ANDRADE, Maria Margarida de. **Introdução à metodologia do trabalho científico:** elaboração de trabalhos na graduação. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2006. p. 125-125.

BARRETO, Aldo de Albuquerque. A informação em seus momentos de passagem. **DataGramaZero**-Revista de ciência da informação. Rio de Janeiro, v. 2, n. 4, ago. 2001.

BEAL, Adriana. O valor da informação para as organizações. In:\_\_\_\_\_. **Gestão estratégica da informação:** como transformar a informação e a tecnologia da informação em fatores de crescimento e de alto desempenho nas organizações. 1. ed. São Paulo: Atlas, 2004. cap. 2, p.21.

BELLOTO, Heloísa Liberalli. **Arquivos permanentes:** tratamento documental. 4 ed. Rio de Janeiro: FGV, 2006.

BRASIL. Decreto nº 4. 073, de 3 de janeiro de 2002. **Presidência da República.** Casa Civil, Subchefia para Assuntos Jurídicos. Dispõe sobre a política nacional de arquivos públicos e privados, Brasília, DF, 3 jan. 2002.

BRASIL. **ISDIAH:** norma internacional para descrição de instituições com acervo arquivístico. Rio de Janeiro: Arquivo Nacional, 2009.

BRASIL. Lei 8.159, de 8 de janeiro de 1991. **Presidência da República.** Casa Civil, Subchefia para Assuntos Jurídicos, Brasília, DF, 8 jan. 1991.

BRASIL. Ministério da saúde. **Coletânea de comunicação e informação em saúde para o exercício do controle social.** 2. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa de saúde da família:** Brasília: Ministério da saúde, 2001. p. 1-36.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da família:** uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial: Brasília: Ministério da saúde, 1997. p.8-32.

BRASIL. Ministério da Saúde. **SIAB:** manual do sistema de atenção básica: Brasília: Ministério da Saúde, 1998. p. 7.



BRASIL. **Recomendações para a produção e o armazenamento de documentos de arquivo**. Rio de Janeiro: Conselho Nacional de Arquivo, 2005. p. 7-15.

BRASIL. Resolução nº 1.639, de 10 de julho de 2002. **Conselho Federal de Medicina**. Normas técnicas para o uso de sistemas informatizados para a guarda e manuseio de prontuário médico, Brasília, DF, 10 jul. 2002.

BRASIL. Resolução nº 1.821, de 11 de julho de 2007. **Conselho Federal de Medicina**. Normas técnicas concernentes à digitalização e uso dos sistemas informatizados para a guarda e manuseio dos documentos dos prontuários dos pacientes, autorizando a eliminação do papel e a troca de informações identificada em saúde, Brasília, DF, 11 jul. 2007.

BRASIL. **Subsídios para implantação de uma política municipal de arquivos: o arquivo municipal a serviço dos cidadãos**. Rio de Janeiro: Conselho Nacional de Arquivo, 2000. 21 p.

CALDERON, Wilmara Rodrigues. et al. Relatos de experiência – o processo de gestão documental e da informação arquivística no ambiente universitário. **Ci. Inf.**, Brasília, v. 33, n. 3, p.97-104, set./dez. 2004.

CARDOSO, Ana Maria (tradução). Ciência da informação: origem, evolução e relações. **Pespec. Ci. Inf.**, Belo Horizonte, v.1, n. 1, p.42-43, jan./jun. 1996.

CASTRO, Andréa de Moraes. Gerenciamento arquivístico de documentos – tabela de temporalidade de documentos. In:\_\_\_\_\_. **Arquivos: físicos e digitais**. Brasília: Thesaurus, 2007.

COSTA, Elisa Maria Amorim. Texto nº9 – saúde da família. In:\_\_\_\_\_. **Guia Didático: o contexto e a instrumentalização da ação do agente de saúde**. Campina Grande: EDUEP, 2007. p. 70-72.

DEMO, Pedro. Introdução. In \_\_\_\_\_.: **Metodologia científica em ciências sociais**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 1995.

GLOSSÁRIO Geral de Ciência da Informação. Disponível em: <<http://www.cid.unb.br/poblico/setores/100/123/sistema/m0039015.htm>>. Acesso em: 05 out. 2010.

LOPES, Ana Maria Cavalcante; LIRA, Gildeci Alves de. Texto nº8 – informação, educação e comunicação: conceitos, diferenças e interdependências. In:\_\_\_\_\_. **Guia Didático: O ACS – um educador em saúde.** João Pessoa: Ed. Universitária, 2007. p. 81-82.

LOPES, Uberdan dos Santos. Arquivos e a organização da gestão documental. **ACB: Biblioteconomia em Santa Catarina**, v.8/9, p.113, 2003/2004.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Técnicas de pesquisa:** planejamento e execução de pesquisas, amostragens e técnicas de pesquisa, elaboração, análise e interpretação de dados. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2008. p.12-100.

MARTINS, Neire de Rossio. Noções básicas para organização de arquivos ativos e semi-ativos. **Arquivo Central do Sistema de Arquivos/UNICAMP.** Campinas: UNICAMP, 1998.

NEGREIROS, Leandro Ribeiro; DIAS, Eduardo José Wense. A prática arquivística: os métodos da disciplina e os documentos tradicionais e contemporâneos. **Perspectivas em Ciência da Informação**, v.13, n.3, p.2-19, set./dez.2008.

OLIVEIRA, Eloíde André. et al. Texto nº5 – o sistema único de saúde: princípios doutrinários e organizativos. In:\_\_\_\_\_. **Guia Didático: o contexto e a instrumentalização da ação do agente de saúde.** Campina Grande: EDUEP, 2007. p. 39-41.

PAES, Marilena Leite. **Arquivo:** teoria e prática. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 1986. p. 1-11.

PAES, Marilena Leite. **Arquivo:** teoria e prática. 3. ed. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 2004.

PRADO, Heloísa de Almeida. **A técnica de arquivar.** 5. ed. São Paulo, 1985. p. 1-31.

RICHARDSON, Roberto Jarry. Elementos da teoria da amostragem. In:\_\_\_\_\_. **Pesquisa Social:** métodos e técnicas. 3. ed. São Paulo: Atlas, 1999.

RODRIGUES, Ana Márcia Lutterbach. A teoria dos arquivos e a gestão documental. **Perspect. Ciênc. Inf.**, Belo Horizonte, v.11, n.1, p.102-117, jan./abr. 2006.

SCHELLENBERG, T. R. **Arquivos modernos-** princípios e técnicas. 6 ed. Rio de Janeiro: FGV, 2006. 388 p.

VICTOR, Rudio Franz. O projeto de pesquisa. In\_\_\_\_.: **Introdução ao projeto de pesquisa**. 34. ed. Petrópolis: Vozes, 2007.

## APÊNDICE - A QUESTIONÁRIO



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA  
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS  
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIA DA INFORMAÇÃO  
CURSO DE BIBLIOTECONOMIA  
ALUNO: ALEXANDRE GOMES DA SILVA**

Solicitamos a sua colaboração, no sentido de responder ao questionário abaixo, com sua opinião sobre o arquivo da Unidade Básica de Saúde IX - Mandacaru. Os dados coletados serão utilizados no Trabalho de Conclusão do Curso de Bacharelado em Biblioteconomia sendo resguardado o sigilo das informações.

### QUESTIONÁRIO

#### 1. SOBRE O (A) FUNCIONÁRIO (A)

Sexo: Masculino ( ) Feminino ( )

Grau de Instrução: ( ) Nível fundamental ( ) Nível médio ( ) Nível técnico

( ) Nível superior. Qual? \_\_\_\_\_

Cargo ou Função que ocupa no PSF IX?

\_\_\_\_\_

Tempo de serviço: \_\_\_\_\_

#### 2. QUANTO A ORGANIZAÇÃO DO ARQUIVO

2.1 Qual a importância do arquivo médico neste UBS IX?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

2.2 Sobre a organização do arquivo desta unidade, você considera?

Ótimo ( ) Bom ( ) Regular ( ) Ruim ( )

Explique sua resposta: \_\_\_\_\_

---

---

---

2.3 Na sua opinião, quais os principais problemas enfrentados no arquivo médico?

---

---

---

### 3. DIAGNÓSTICO DO ARQUIVO

3.1 Você considera o arquivo bem localizado na estrutura do UBS IX?

Sim ( ) Não ( )

Explique a sua resposta \_\_\_\_\_

---

---

3.2 Você acha que os documentos são bem conservados da forma como eles estão organizados?

Sim ( ) Não ( )

Explique a sua resposta \_\_\_\_\_

---

---

3.3 Quanto à iluminação do arquivo, você considera satisfatória?

Sim ( ) Não ( )

Explique a sua resposta \_\_\_\_\_

---

---

3.4 Considera que as pessoas que lidam com documentos do arquivo são capacitadas para tal atividade?

Sim ( ) Não ( )

Se sua resposta for negativa, explique-a: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

3.5 Você considera relevante que a pessoa responsável pelo arquivo desta unidade de saúde faça um treinamento sobre organização de arquivo?

Sim ( ) Não ( )

Explique sua resposta: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

3.6 Você considera o mobiliário do arquivo médico suficiente para a guarda dos documentos existentes?

Sim ( ) Não ( )

Explique a sua resposta \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

3.7 Como são organizados os documentos existentes no arquivo?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

3.8 Quem é (são) o(s) responsável (eis) pela organização dos documentos do arquivo deste UBS IX? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

#### **4. QUANTO A RECUPERAÇÃO DA INFORMAÇÃO**

4.1 Quais as principais dificuldades para localizar um documento? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

4.2 Quando solicitado, o documento desejado é encontrado em tempo hábil?

Sim ( ) Não ( )

Caso a resposta seja “sim” em quanto tempo? \_\_\_\_\_

Caso a resposta seja “não” explique o porquê: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**5. QUE SUGESTÕES VOCÊ DARIA PARA A MELHORIA DO ARQUIVO DA UNIDADE BÁSICA IX - MANDACARU**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

