



UEPB

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS V - MINISTRO ALCIDES CARNEIRO
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E SOCIAIS APLICADAS
CURSO BACHARELADO EM ARQUIVOLOGIA**

NADJA DO NASCIMENTO MELO

**RELATÓRIO DE ESTÁGIO OBRIGATÓRIO NA UNIDADE INTEGRADA DE
SAÚDE QUATRO ESTAÇÕES**

**JOÃO PESSOA
2016**

NADJA DO NASCIMENTO MELO

**RELATÓRIO DE ESTÁGIO OBRIGATÓRIO NA UNIDADE INTEGRADA DE
SAÚDE QUATRO ESTAÇÕES**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Arquivologia da Universidade Estadual da Paraíba, em cumprimento à exigência para obtenção do título de Bacharel em Arquivologia.

Orientador: Prof^o Me. Sânderson Lopes Dorneles.

**JOÃO PESSOA
2016**

É expressamente proibida a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano da dissertação.

M528r Melo, Nadja do Nascimento
Relatório de estágio obrigatório na unidade integrada de saúde
Quatro Estações [manuscrito] / Nadja do Nascimento Melo. -
2016.
35 p. : il. color.

Digitado.
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em
Arquivologia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de
Ciências Biológicas e Sociais Aplicadas, 2016.
"Orientação: Prof. Me. Sânderson Lopes Dorneles,
Departamento de Arquivologia".

1. Prontuário médico. 2. Organização arquivística. 3.
Preservação documental. I. Título.

21. ed. CDD 025.84

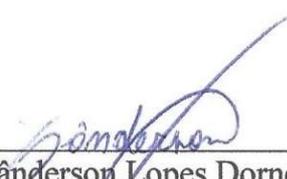
NADJA DO NASCIMENTO MELO

RELATÓRIO DE ESTÁGIO OBRIGATÓRIO NA UNIDADE INTEGRADA DE
SAÚDE QUATRO ESTAÇÕES

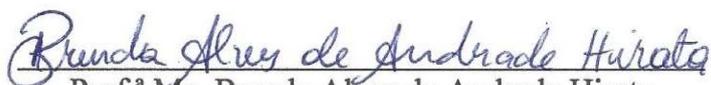
Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Graduação em
Arquivologia da Universidade Estadual
da Paraíba, em cumprimento à exigência
para obtenção do título de Bacharel em
Arquivologia.

Aprovada em: 17/10/2016.

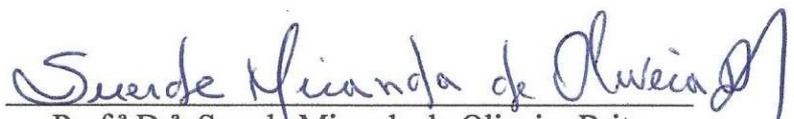
BANCA EXAMINADORA



Prof. Me. Sânderson Lopes Dorneles (Orientador)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof.ª Ma. Brenda Alves de Andrade Hirata
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof.ª Dr.ª Suerde Miranda de Oliveira Brito
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Dedico a toda minha família, em especial a meu
esposo e filhos.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente ao Senhor meu Deus, por permitir alcançar essa vitória.

Aos meus pais, Manassés Torquato de Melo e Maria de Lourdes do Nascimento Melo, por estar ao meu lado, mostrando a importância dos estudos.

Ao meu esposo amado, Carlos Alberto da Silva Marinho que esteve sempre presente, dando forças para não desistir.

Aos meus filhos, Lucas Eduardo Melo Alves, Carlos Eduardo da Silva Marinho e Kaio Renato de Melo Marinho, um amor incondicional.

Ao meu orientador professor Sânderson Lopes Dorneles, pela oportunidade e confiança.

Aos meus colegas de turma, pelo companheirismo nas atividades.

A minha amiga Rejane Rosa, que sempre ajudou sem pedir nada em troca.

Aos meus professores, pela luta incansável em sala de aula.

“Preservar os registros do conhecimento é essencial para a sobrevivência e desenvolvimento do ser humano. Nessa perspectiva, os prontuários gerados em instituições voltadas à área da saúde, constituem-se em documentos de extrema importância para pesquisa médica, administrativa, jurídica e acadêmica.”

(MOLINA; LUNARDELLI, 2010, p. 80)

RESUMO

O prontuário médico é um documento arquivístico, que atua na construção do conhecimento, facilitando as práticas de assistências em saúde e o acesso às informações. Nesse sentido o presente trabalho abordou a seguinte problemática: como organiza-se e preserva-se os prontuários médicos da Unidade Integrada de Saúde Quatro Estações? Sendo assim, para essa análise delimitou-se como objetivo: propor soluções quanto as atividades arquivísticas de organização e preservação dos prontuários médicos da instituição. Visando responder essas questões buscou-se descrever o processo de produção e arquivamento dos prontuários da Unidade de Saúde; compreender a organização e preservação dos prontuários médicos e propor medidas corretivas para o melhor desempenho da organização e preservação dos prontuários. O relatório tem característica de pesquisa exploratória, de cunho descritiva, utilizando como instrumento de pesquisa a observação não-participante. Teve como resultados um conjunto de proposições para propiciar a guarda, proteção e facilidade quanto ao manuseio dos prontuários médicos, uma vez que se objetiva o acesso rápido à informação.

Palavras-chave: Prontuário médico. Organização arquivística. Preservação documental.

ABSTRACT

The medical record is an archival document, which operates in the construction of knowledge, facilitating practical assistance in health and access to information. In this sense the present study addressed the following issues: how is organized and preserves to the medical records of Unit Integrated Health Four Seasons? So, for that examines whether-delimited aim: to propose solutions regarding the archival activities of organization and preservation of medical records of the institution. In order to answer these questions, we attempted to describe the production process and archiving of the Health Unit records; understand the organization and preservation of medical records and propose corrective measures to the best performance of the organization and preservation of records. The report has the objective exploratory and descriptive nature, using as a research tool to non-participant observation. Had as a result a set of propositions to provide custody, protection and ease as handling of medical records, since it aims at the fast access to information.

Keywords: Medical records. Archival organization. Document preservation.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Proposta de Organograma da Unidade Integrada de Saúde Quatro Estações.....	18
Figura 2 - Caixas poliondas.....	29
Figura 3 - Vista da recepção onde se encontra o arquivo corrente.....	29
Figura 4 - Armário de madeira para guarda dos prontuários.....	30
Figura 5 - Prontuários guardados no almoxarifado.....	30
Figura 6- Prontuários dos usuários que mudaram de área.....	31

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
DAB	Departamento de Atenção Básica
ESF	Estratégia Saúde da Família
PAB	Piso de Atenção Básica
PACS	Programa de Agentes Comunitários de Saúde
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PSF	Programa Saúde da Família
SAME	Serviço de Arquivo Médico e Estatístico
SIAB	Sistema de Informação da Atenção Básica
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
2	DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DA INSTITUIÇÃO	12
2.1	HISTÓRIA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E O PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA	13
2.2	ESTRUTURA ORGANIZACIONAL DA UNIDADE INTEGRADA DE SAÚDE QUATRO ESTAÇÕES	16
3	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	19
3.1	ORGANIZAÇÃO ARQUIVÍSTICA	19
3.2	PRESERVAÇÃO DE DOCUMENTOS	22
3.3	ORGANIZAÇÃO DOS PRONTUÁRIOS MÉDICOS.....	23
4	METODOLOGIA	27
5	DIAGNÓSTICO	28
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	31
	REFERÊNCIAS	33

1 INTRODUÇÃO

O presente relatório de estágio obrigatório foi realizado na Unidade Integrada de Saúde Quatro Estações, no período de 13 de abril a 10 de julho de 2015, totalizando uma carga horária de 150 horas. No decurso de três meses de estágio na Unidade Básica de Saúde foi possível diagnosticar e propor soluções quanto as atividades arquivísticas de organização e preservação dos prontuários médicos produzidos e acumulados pela instituição. Sousa (1999, p.164) descreve que: “O estágio é concebido como um campo de treinamento, um espaço de aprendizagem do fazer concreto da Arquivologia, onde uma gama de situações, atividades de aprendizagem profissional se manifestam para o estagiário, tendo em vista a sua formação. ”

Cabe ressaltar que: “A Arquivística é uma disciplina com finalidade profissional e, por seu turno, ela deve apoiar seus ensinamentos teóricos em uma experimentação e um contato com a prática. ” (ROUSSEAU, COUTURE, 1994, apud SOUSA, 1999, p.169).

Durante o estágio abordou-se a temática organização e preservação dos prontuários médicos do Programa Saúde da Família, objetivando a melhoria na estrutura do serviço prestado a comunidade através do acesso rápido à informação. Nesse sentido, o estudo tratou da seguinte problemática: como organiza-se e preserva-se os prontuários médicos na Unidade Integrada de Saúde Quatro Estações?

Para analisar o problema foi delimitado como objetivo geral: propor soluções quanto as atividades arquivísticas de organização e preservação dos prontuários médicos da instituição, e como objetivos específicos buscou-se descrever o processo de produção e arquivamento dos prontuários da Unidade de Saúde; compreender a organização e preservação dos prontuários médicos e propor medidas corretivas para o melhor desempenho da organização e preservação dos prontuários.

Os prontuários médicos configuram importante ferramenta de trabalho, possibilitando o conhecimento das doenças do paciente, tratamento específico, características de seu ambiente familiar e servem como documento probatório tanto para pesquisas como provas para solução de litígios judiciais.

Nesta perspectiva, Molina e Lunardelli (2010, p.73) mencionam que:

[...] os prontuários de uma instituição voltada à área da saúde constituem-se em documentos de extrema relevância, não somente no que diz respeito ao diagnóstico e tratamento prescrito nas enfermidades de cada paciente que é atendido, como também são considerados importantes fontes de informação a respeito de determinada patologia, seu histórico, desenvolvimento, prescrições, cura ou medidas paliativas, entre outras especificidades que a caracterizam.

Nesse sentido, o presente trabalho busca na Arquivologia, enquanto ciência, a identificação de teorias, e técnicas para uma proposta de organização desse tipo de acervo documental. Pois, “A Arquivologia ou Arquivística tem por objetivo estudar as funções do arquivo e os princípios e técnicas a serem observados na produção, organização, guarda, preservação e utilização dos arquivos. ” (CAMARGO; BELLOTTO, 2005, p. 37 apud SANTOS et al., 2012, p. 1124).

Para tanto, a estrutura do trabalho tem em seu primeiro capítulo a introdução. No segundo capítulo os dados da instituição; história do Sistema Único de Saúde (SUS) e o Programa Saúde da Família (PSF); estrutura organizacional da Unidade Básica de Saúde (UBS) e proposta de organograma. O terceiro capítulo descreve a fundamentação teórica sobre organização arquivística, preservação de documentos e organização de prontuários médicos. O quarto capítulo relata a metodologia adotada para o desenvolvimento deste relatório e o quinto retrata o diagnóstico e proposições. E por último no quinto capítulo são tecidas as considerações finais.

2 DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DA INSTITUIÇÃO

A Unidade Integrada de Saúde Quatro Estações está localizada na Rua Jurema Teotônio da Silva, s/nº, Mangabeira VII- João Pessoa/PB. Tem como missão substituir o modelo tradicional de assistência à saúde, reorganizando as práticas assistenciais isoladas para centralizar a família, priorizando a vigilância à saúde, visando articular ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde. No dizer de Bueno & Merhy (1997), deve-se buscar novas formas de relação trabalhadores de saúde e usuários. O acolhimento na saúde, como produto da relação trabalhadores de saúde e usuários, vai além da “recepção, atenção, consideração, refúgio, abrigo, agasalho”, do conceito do Aurélio. Passa pela subjetividade, pela escuta das necessidades do sujeito, passa pelo processo de reconhecimento de responsabilizações entre serviços e usuários, e abre o começo da construção do vínculo. Componentes fundamentais para um re-inventar a qualidade da assistência”.

Desta forma a Unidade Quatro Estações está inserida no PSF, tendo como objetivos prestar apoio integral a comunidade de forma contínua e com resolutividade, interferindo nos fatores de risco quando necessário; estabelecer vínculo com a população através de um atendimento humanizado, voltado as práticas de saúde; manter a comunidade informada sobre o processo de organização prestados pela equipe e estimular a participação popular no exercício do controle social. É de responsabilidade da equipe de saúde:

[...] desenvolver atividades de orientação, o que é imprescindível para a promoção e proteção da saúde. De modo geral, a população pouco conhece sobre os direitos inerentes à saúde, por isso o entendimento não crítico, sobretudo no que se refere ao atendimento prestado pelo serviço público de saúde (OLIVEIRA, R., 2007, p.5).

Em virtude do que foi mencionado, a estratégia do PSF prioriza o território onde está inserido, sem deixar de acolher aos usuários de outras áreas com a devida humanização e atenção que são preconizados pelo SUS.

2.1 HISTÓRIA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E O PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA

Em 1988 a Constituição Federal determinou que a saúde é dever do Estado, por tanto, tem que garantir saúde a toda população. O SUS nasceu de um processo de lutas, mobilizações e participação popular. Em 1990 através do Congresso Nacional de Saúde foi aprovada a Lei Orgânica de Saúde, detalhando o funcionamento do Sistema.

O SUS é a maior política de inclusão social do País, representa um marco em nossa história. Tem o objetivo de promover a justiça social e solucionar as desigualdades na assistência à saúde da população, oferecendo a todo cidadão brasileiro acesso integral, universal e gratuito a serviços de saúde.

O SUS segue doutrinas e princípios organizativos em todo território nacional, nas três esferas do Governo: federal, estadual e municipal. É um Sistema que une um conjunto de unidades, serviços e ações, interagindo as atividades de promoção, proteção e recuperação da saúde.

São princípios doutrinários do SUS, segundo o Ministério da Saúde (BRASIL,1999, p.4-5, grifo do autor):

UNIVERSALIDADE – É a garantia de atenção à saúde por parte do sistema, **a todo e qualquer cidadão**. Com a universalidade, o indivíduo passa a ter direito de acesso a **todos** os serviços públicos de saúde, assim como àqueles contratados pelo poder público. Saúde é direito de cidadania e dever do Governo: municipal, estadual e federal.

EQÜIDADE – É assegurar ações e serviços de todos os níveis de acordo com a complexidade que cada caso requeira, more o cidadão onde morar, sem privilégios e sem barreiras. Todo cidadão é igual perante o SUS e será atendido conforme suas necessidades até o limite do que o sistema puder oferecer para todos.

INTEGRALIDADE - É o reconhecimento na prática dos serviços de que:

- cada pessoa é um todo indivisível e integrante de uma comunidade;
- as ações de promoção, proteção e recuperação da saúde formam também um todo indivisível e não podem ser compartimentalizadas;
- as unidades prestadoras de serviço, com seus diversos graus de complexidade, formam também um todo indivisível configurando um sistema capaz de prestar assistência integral.

Enfim:

“O homem é um ser integral, bio-psico-social, e deverá ser atendido com esta visão integral por um sistema de saúde também integral, voltado a promover, proteger e recuperar sua saúde.”

Os princípios organizativos que regem o SUS de acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 1999, p.5-6) são:

REGIONALIZAÇÃO e HIERARQUIZAÇÃO - Os serviços devem ser organizados em níveis de complexidade tecnológica crescente, dispostos numa área geográfica delimitada e com a definição da população a ser atendida. Isto implica na capacidade dos serviços em oferecer a uma determinada população todas as modalidades de assistência, bem como o acesso a todo tipo de tecnologia disponível, possibilitando um ótimo grau de resolubilidade (solução de seus problemas).

RESOLUBILIDADE - É a exigência de que, quando um indivíduo busca o atendimento ou quando surge um problema de impacto coletivo sobre a saúde, o serviço correspondente esteja capacitado para enfrentá-lo e resolvê-lo até o nível da sua competência.

DESCENTRALIZAÇÃO - É entendida como uma redistribuição das responsabilidades quanto às ações e serviços de saúde entre os vários níveis de governo, a partir da idéia de que quanto mais perto do fato a decisão for tomada, mais chance haverá de acerto. Assim, o que é abrangência de um município deve ser de responsabilidade do governo municipal; o que abrange um estado ou uma região estadual deve estar sob responsabilidade do governo estadual, e, o que for de abrangência nacional será de responsabilidade federal. Deverá haver uma profunda redefinição das atribuições dos vários níveis de governo com um nítido reforço do poder municipal sobre a saúde – é o que se chama municipalização da saúde.

PARTICIPAÇÃO DOS CIDADÃOS - É a garantia constitucional de que a população, através de suas entidades representativas, participará do processo de formulação das políticas de saúde e do controle da sua execução, em todos os níveis, desde o federal até o local.

COMPLEMENTARIEDADE DO SETOR PRIVADO - A Constituição definiu que, quando por insuficiência do setor público, for necessário a contratação de serviços privados, isso deve se dar sob três condições: 1ª - a celebração de contrato, [...] 2ª - a instituição privada deverá estar de acordo com os princípios básicos e normas técnicas do SUS. [...] 3ª - a integração dos serviços privados deverá se dar na mesma lógica organizativa do SUS, [...].

A implantação do SUS consolidou em todo país as redes de atendimento especializado na saúde pública. A partir da Portaria nº 2.121/98, intitulada Piso de Atenção Básica (PAB), são definidos critérios de financiamentos da saúde, acordados de acordo com o estágio de dificuldade assistencial. Nessa perspectiva de Bodstein (2002, p.406) relata que:

O PAB altera a lógica de repasse de recursos federais para o sistema de prestação de ações médico-sanitárias e se constitui uma medida decisiva na perspectiva da descentralização financeira do sistema de saúde no Brasil, incentivando os municípios a assumirem, progressivamente, a gestão da rede básica de serviços de saúde.

O PAB introduz um plano de gestão tornando a Atenção Básica responsabilidade do Distrito Federal e Municípios, incumbindo aos Estados a assistência de média e alta complexidade hospitalar.

Em 1991 foi criado o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), com o propósito de mobilizar a população em busca de saúde, serviços e estratégias de cuidados.

Com o êxito do PACS nasceu o Programa Saúde da Família (PSF), reorganizando a prática assistencial centrando a atenção nos cuidados físicos e sociais da família. Segundo Ronzani (2003, p.16):

O Governo Federal aponta, então, como principais estratégias de reforma assistencial do sistema de saúde brasileiro, o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e o Programa de Saúde da Família (PSF), que propiciaram uma mudança na alocação de recursos financeiros, na organização dos serviços e na concepção e atenção à saúde.

O PSF foi implantado em 1994, apresentando uma estrutura assistencial em que:

[...] a família e o seu meio social são o foco de ação. Esta estratégia apresenta as seguintes diretrizes e características básicas: o PSF é a porta de entrada para o sistema de saúde; visa à integralidade dos níveis de atenção; existe uma definição do território a ser atendido a partir do critério populacional; as ações devem ser realizadas numa relação multiprofissional (SOUZA, 2001 apud RONZANI, 2003, p.17).

É um programa de reorganização da prática em saúde com intervenção no ambiente físico, social e cultural, possibilitando ações no processo saúde/doença. A “Unidade Básica de Saúde – UBS é ponto de atenção estratégico, sendo a ESF responsável pelo primeiro contato dos indivíduos e das famílias; deve consolidar-se como a porta de entrada, viabilizando o acesso ao sistema de serviços de saúde.” (MINAS GERAIS, 2007, p.27).

Cada equipe possui um número determinado de famílias, dentro de uma delimitação territorial estabelecida pela secretaria de saúde dos municípios. “A UBS/ESF trabalha com território de abrangência definido, com população adstrita, pois tem como propósito a identificação e a resolução dos problemas, além de firmar o vínculo com as famílias.” (MINAS GERAIS, 2007, p.27). Os atendimentos são realizados por uma equipe multidisciplinar composta da seguinte maneira:

[...] um médico, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem e entre quatro a seis agentes comunitários de saúde, que em conjunto atendem cerca de 600 a 1000 famílias. Algumas equipes contam com dentistas e auxiliares de consultório dentário. Há a proposta de inclusão de outros profissionais nas equipes, tais como: assistentes sociais, psicólogos e fisioterapeutas (OLIVEIRA, ROSILDA, 2007, p.3).

Em João Pessoa o PSF foi implementado burocraticamente nos anos 1998 e 1999, surgindo as primeiras equipes em 2000. Já em 2006 o município passou a contar “[...] com 180 equipes formadas por trabalhadores de seis categorias profissionais (médicos, enfermeiros, dentistas, auxiliares de enfermagem, agentes comunitários de saúde e auxiliares de consultório dentário), totalizando 1820 profissionais.” (OLIVEIRA, S., 2006, p.18).

De acordo com Oliveira, S. (2006, p.15): “O município de João Pessoa foi dividido em cinco Distritos Sanitários para melhor operacionalização do trabalho em saúde além da supervisão destes serviços.” Assim sendo, no dia 29 de junho de 2012 foram integradas quatro Unidades do Programa Saúde da Família: Mangabeira VI 2ª Etapa, Mangabeira VII “A”,

Mangabeira VII “B” e Mangabeira VII “C”, formando a Unidade Integrada de Saúde Quatro Estações. A UBS está vinculada ao Distrito Sanitário III, localizado no bairro de Mangabeira VII.

A integração se deu pela necessidade de um espaço físico adequado para a prestação dos serviços em saúde. Chaves (2013, p.41) afirma que: “A Equipe de Saúde da Família precisa desenvolver mecanismos que produzam eficiência, tanto nas atividades meio quanto nas atividades fim. ” Para que a ESF possa reorganizar a sua prática assistencial e estabelecer um novo processo de trabalho, faz-se necessário o desenvolvimento de novas tecnologias e metodologias de trabalho em saúde.

Dentre as novas metodologias de trabalho, encontra-se a adoção do Prontuário de Saúde da Família. Chaves (2013, p.40) salienta que “[...] são instrumentos essenciais para a prestação de um serviço de qualidade. O arquivo dos prontuários familiares em uma Unidade de Saúde é parte essencial do sistema de informação da atenção básica de saúde. ” Em outras palavras, “[...] a informação no âmbito da saúde subsidia o processo decisório e possibilita conhecer a realidade sócio-sanitária, epidemiológica, gerencial, demográfica, burocrática e orçamentária, favorecendo o desenvolvimento das políticas e contribuindo para a qualidade das ações de gestão e controle social. ” (CARVALHO, 2009, p.20 apud CHAVES, 2013, p.43). Para Molina e Lunardelli (2010, p.73):

[...] a Arquivologia, por meio de seus fundamentos está habilitada a participar de forma efetiva na gestão de documentos. Ao preocupar-se com a criação, tratamento e divulgação das informações nos mais diversos contextos, a Área estabelece estreitas e competentes relações com o prontuário do paciente, aqui caracterizado como o documento arquivístico fundamental à saúde da população.

A Arquivologia é a disciplina que através de técnicas e métodos proporciona o acesso rápido e ágil a informação orgânica. Sendo assim, a Arquivística através de suas funções contribuirá na resolução de problemas quanto ao fluxo informacional, facilitando as atividades assistenciais em saúde.

2.2 ESTRUTURA ORGANIZACIONAL DA UNIDADE INTEGRADA DE SAÚDE QUATRO ESTAÇÕES

A estrutura física de uma UBS recomendada pelo Departamento de Atenção Básica (DAB), conforme orientações e especificações da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), disponibiliza uma composição mínima de:

1 Consultório médico/enfermagem; consultório odontológico e consultório com sanitário; sala multiprofissional de acolhimento à demanda espontânea; sala de administração e gerência; e sala de atividades coletivas para os profissionais da atenção básica;

2 Área de recepção, local para arquivos e registros; sala de procedimentos; sala de vacinas; área de dispensação de medicamentos e sala de armazenagem de medicamentos (quando há dispensação na UBS); sala de inalação coletiva; sala de procedimentos; sala de coleta; sala de curativos; sala de observação, entre outros (BRASIL, 2012, p.35).

Apesar das recomendações o município deixa de fora a gerência e o arquivo, estruturando apenas ambientes individuais divididos em: consultórios médicos, de enfermagem e odontológicos. Já os espaços coletivos possuem uma recepção, sala de observação, sala de marcação de exames, sala de coleta laboratorial, quatro banheiros, sendo dois de uso público e dois de uso dos funcionários, uma copa, uma sala de raios-x odontológico (desativada), um almoxarifado, sala de coleta de citológico, sala de nebulização, sala de curativo, câmaras de resíduos sólidos para lixo comum e infectados, depósito para material de limpeza, área de lavanderia, central de material de esterilização, sala de reunião, sala de espera juntamente com um escovário, farmácia e estacionamento.

A organização dos serviços em saúde na UBS é feita a partir do acolhimento do usuário na unidade, pois a demanda do mesmo contribui para a ampliação dos serviços de saúde e para a adequação do processo de trabalho, encontrando respostas satisfatórias para o atendimento das suas necessidades.

O momento do acolhimento é importante para oportunizar ações de prevenção, de educação em saúde e para a detecção precoce de agravos. Frequentemente acontece roda de conversa em sala de espera, entre estagiários, agentes comunitários de saúde, profissionais de saúde e usuários.

A informação é fundamental para o monitoramento e a avaliação da prestação de serviços na área da saúde. Os levantamentos epidemiológicos, os indicadores e as séries históricas dos dados possibilitam a análise da evolução dos agravos, o que reflete a importância da organização e preservação dos prontuários para o processo de trabalho e das ações de rotina.

Neste sentido foi proposto um organograma institucional para incluir o arquivo dentro da instituição, possibilitando a organização eficaz dos prontuários médicos e sua preservação.

Paes (1997, p.37) define que “[...] o arquivo seja subordinado a um órgão hierarquicamente superior, tendo em vista que irá atender a setores e funcionários de diferentes níveis de autoridade. ”

Segundo Balcão (1965, p.108):

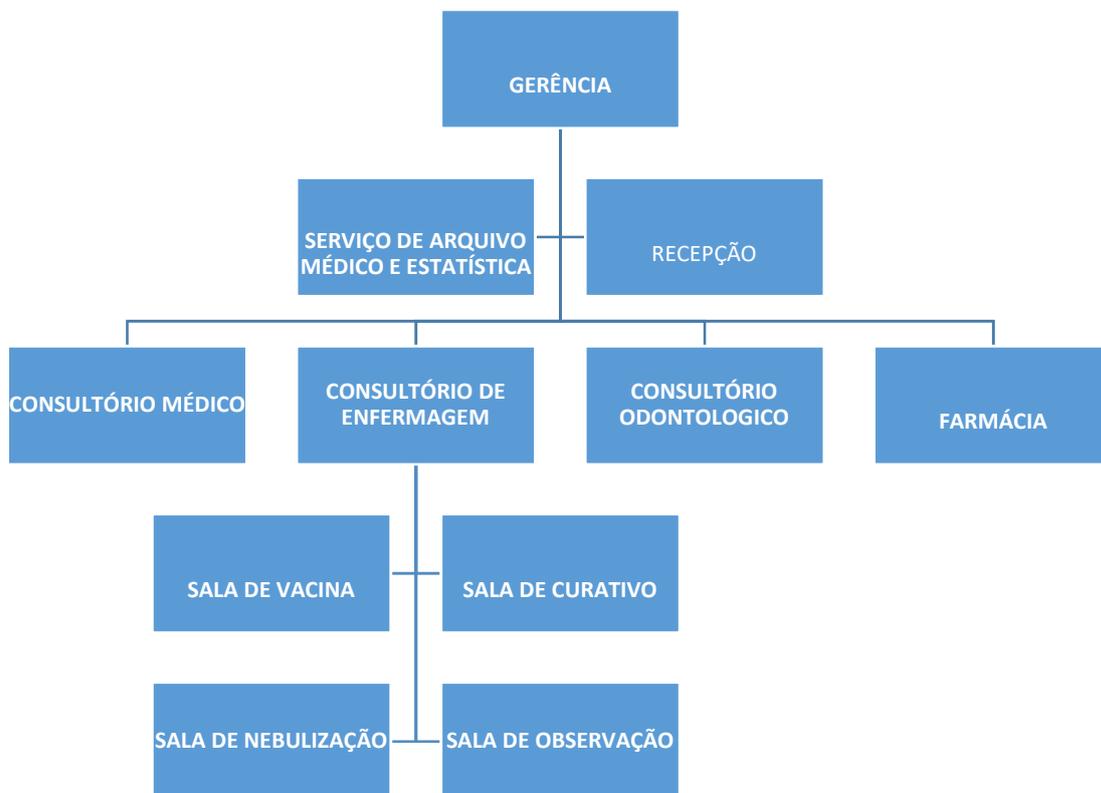
[...] o organograma é uma "fotografia" da hierarquia e da divisão de atividades da organização, tal como tenham sido oficialmente planejadas pela administração. Ele mostra "quem é subordinado a quem" - ou que cargos são superiores e que cargos são subordinados - e a departamentalização orgânica existente.

A autora continua sua explanação quando menciona que:

A mera elaboração do organograma dá lugar à análise de inconsistências e complexidades na estrutura e, conseqüentemente, à eliminação dessas inconsistências e complexidades. É sempre mais fácil ignorar deficiências quando não têm forma definida. Ainda que se sinta necessidade de "fazer alguma coisa" para que as dificuldades de funcionamento delas resultantes sejam sanadas, muitas vezes somente com a visão do que esteja errado é que ganha alento a atividade corretiva (BALCÃO, 1965, p.121).

Organizar uma estrutura para incluir o arquivo não é um trabalho fácil, sensibilizar a gestão de sua importância é fundamental para agilizar o serviço, planejar ações e facilitar o gerenciamento da instituição. Diante do exposto da estrutura organizacional da UBS propõe-se o seguinte organograma:

Figura 1 – Proposta de Organograma da Unidade Integrada de Saúde Quatro Estações



Fonte: Elaborada pela autora (2016).

Através desta estrutura formal é possível estabelecer a posição do Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME) dentro da UBS, mostrando sua importância e responsabilidades. O organograma é substancial para agilizar o processo de trabalho e diminuir as dificuldades internas.

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

3.1 ORGANIZAÇÃO ARQUIVÍSTICA

Com o surgimento da escrita, cria-se a necessidade de registrar a informação. “A prática de produção de documentos revolucionou a utilização da informação com o seu registro, cópia, autenticação, transmissão, recepção, difusão, classificação, recuperação, conservação e utilização de forma fácil, estável e exata.” (ROUSSEAU; COUTURE, 1998, p. 61 apud CRUZ, E., 2013, p.9).

Segundo Paes (1997, p.19): “Há dúvidas quanto a origem do termo arquivo. Alguns afirmam ter surgido na antiga Grécia, com a denominação arché, atribuída ao palácio dos magistrados. Daí evoluiu para archeion, local de guarda e depósito dos documentos.”

“Os arquivos constituem também um atributo importante para investigação. São utilizados em diferentes disciplinas. Estudos sociológicos, demográficos e médicos baseiam-se em arquivos, que servem também para a investigação, arte e ciência.” (ROUSSEAU; COUTURE, 1998, p.34 apud CIOCCA, 2014, p.17).

Sendo assim, “O arquivo é o conjunto de documentos oficialmente produzidos e recebidos por um governo, organização ou firma, no decorrer de suas atividades, arquivados e conservados por si e seus sucessores para efeitos futuros.” (SOUZA, 1950 apud PAES, 1997, p.19).

“O documento de arquivo só tem sentido se relacionado ao meio que o produziu. Seu conjunto tem de retratar a infraestrutura e as funções do órgão gerador. Reflete, em outras palavras, suas atividades-meio e suas atividades-fim.” (BELLOTTO, 2004, p.28).

O arquivo, portanto, é um conjunto documental produzido e acumulado por instituições públicas, privadas ou por qualquer pessoa ao longo de suas atividades administrativas, independente do suporte.

A finalidade dos arquivos é servir a administração, quando se devem manter os documentos sempre organizados, para servir ao usuário com exatidão e rapidez. Essa organização possibilita a classificação dos arquivos segundo “[...] as entidades mantenedoras; os estágios de sua evolução; a extensão de sua atuação e a natureza dos documentos.” (PAES, 1997, p.20).

Os arquivos passam por estágios evolutivos durante suas três idades:

1. Arquivo de primeira idade ou corrente, constituído de documentos em curso ou consultados freqüentemente, conservados nos escritórios ou nas repartições que os receberam e os produziram ou em dependências próximas de fácil acesso.

2. Arquivo de segunda idade ou intermediário, constituído de documentos que deixaram de ser freqüentemente consultados, mas cujos órgãos que os receberam e os produziram podem ainda solicitá-los, para tratar de assuntos idênticos ou retomar um problema novamente focalizado. A permanência dos documentos nesses arquivos é transitória.

3. Arquivo de terceira idade ou permanente, constituído de documentos que perderam todo valor de natureza administrativa, que se conservam em razão de seu valor histórico ou documental e que constituem os meios de conhecer o passado e sua evolução (PAES, 1997, p.21-22).

Os arquivos atuam em sua extensão como setoriais e gerais ou centrais, caracterizando a natureza dos documentos da seguinte forma:

[...] arquivo especial aquele que tem sob sua guarda documentos de formas físicas diversas - fotografias, discos, fitas, clichês, microformas, slides, disquetes, CD-ROM - e que, por esta razão, merecem tratamento especial não apenas no que se refere ao seu armazenamento, como também ao registro, acondicionamento, controle, conservação etc. [...] Arquivo especializado é o que tem sob sua custódia os documentos resultantes da experiência humana num campo específico, independentemente da forma física que apresentem, como, por exemplo, os arquivos médicos ou hospitalares, os arquivos de imprensa, os arquivos de engenharia e assim por diante. Esses arquivos são também chamados, impropriamente, de arquivos técnicos (PAES, 1997, p. 22-23).

Dentre os arquivos especializados, os arquivos médicos são produzidos e preservados para disponibilizar o acesso à informação, tanto da equipe multiprofissional, como dos próprios usuários ou para fins de pesquisa.

Desta forma o arquivo médico é composto por documentos gerados e acumulados durante o atendimento ao paciente, devendo seguir práticas arquivísticas para efetivar a organização documental.

A organização arquivística consiste em classificação e ordenação dos arquivos produzidos e recebidos por uma instituição. Na avaliação de Gonçalves (1998, p.12): “O objetivo da classificação é, basicamente, dar visibilidade às funções e às atividades do organismo produtor do arquivo, deixando claras as ligações entre os documentos. ”

A classificação se fundamenta basicamente na interpretação dos documentos. Por isso, “[...] é indispensável conhecer o funcionamento e as atividades desenvolvidas pelos órgãos que recebem e produzem os documentos remetidos ao arquivo. ” (PAES, 1997, p.97).

Dorneles (2005, p.11) enfatiza que:

[...] a classificação supõe o estabelecimento de séries agrupadas ou hierarquizadas dentro de um conjunto. Assim, deve ser aplicada na totalidade de um fundo ou nos grupos desse, enquanto a ordenação é simplesmente o alinhamento dentro de cada subconjunto, que deve ser realizada sobre os documentos de cada série.

Segundo Oliveira, Maria (2011, p.138):

A classificação é tarefa básica na busca da eficiência na administração de documentos correntes. Todos os outros aspectos de um programa que vise ao controle de documentos dependem da classificação. Se os documentos são adequadamente classificados, atenderão bem às necessidades das operações correntes [...].

Sendo assim, “A classificação de documentos é uma técnica de identificação e agrupamento sistemático de artigos semelhantes, segundo as características comuns que depois podem ser objeto de uma diferenciação.” (COUTURE; ROSSEAU apud OLIVEIRA, MARIA, 2011, p.138). Para Negreiro e Dias (2008, p.8): “A classificação pode ocorrer tanto na fase corrente- como uma consequência da identificação- quanto na fase permanente, com a constituição do fundo.”

Tendo em vista a necessidade de organizar os documentos:

A implantação de um sistema de classificação em um órgão ou entidade constitui um desafio, pois implica a troca do conceito que os indivíduos têm da documentação, em seus costumes e comportamento no trabalho. O maior desafio não é conceber um plano de classificação, mas sim implantá-lo, pois a implantação do sistema implica a participação dos indivíduos que trabalham no órgão ou entidade (OLIVEIRA, MARIA, 2011, p.138).

A autora ainda conclui que:

A classificação documental possibilitará [...] a agilidade na tomada de decisões, além de racionalizar a produção e o fluxo documentais, aumentar a estabilidade, a continuidade e a eficiência administrativa, facilitando a avaliação, a seleção, a eliminação, a transferência e o recolhimento, na medida em que a classificação documental garante a transparência do acervo, o princípio da organicidade dos arquivos e o acesso às informações (OLIVEIRA, MARIA, 2011, p138).

Paes (1997, p.100) diz que: “A ordenação é a disposição dos documentos de acordo com a classificação e a codificação dadas. Nessa operação os documentos podem ser dispostos em pilhas, escaninhos ou classificadores, enquanto as fichas devem ser separadas por guias.”

No processo de ordenação o “[...] objetivo básico é facilitar e agilizar a consulta aos documentos, pois, mesmo no que se refere a uma mesma atividade, e em relação a um mesmo tipo documental, os documentos atingem um volume significativo.” (GONÇALVES, 1998, p.12). “A organização de arquivos, como de qualquer outro setor de uma instituição, pressupõe o desenvolvimento de várias etapas de trabalho.” (PAES, 1997, p.35).

Conforme Gonçalves (1998, p.12): “A adoção de um ou mais critérios de ordenação para uma série documental permite evitar, em princípio, que, para a localização de um único documento, seja necessária a consulta de dezenas ou centenas de outros.”

Para Chaves (2013, p.68):

Ao implantar o método de ordenação padronizado dos prontuários para dar agilidade ao acesso às informações, observamos que não são poucas as dificuldades de por em operação algo que interfira na rotina estabelecida por vários anos de práticas e técnicas muitas vezes sem normatização e controle determinados.

Dentre as diversas formas de arquivamento, uma é empregada para grandes volumes de documentos, o método de ordenação dígito-terminal. Paes (1997, p.76) esclarece que “[...] esse

método surgiu em decorrência da necessidade de serem reduzidos erros no arquivamento de grandes volumes de documentos cujo elemento principal de identificação é o número. ”

Conforme Arnodo (1993, p.85): “O sistema digito-terminal possui uma grande vantagem sobre os demais: reduz consideravelmente a possibilidade de arquivamento errado de prontuário, o funcionário se concentra em apenas dois algarismos, por vez, para sua guarda. ”

Após a devida fundamentação sobre a teoria envolvida a respeito de classificação e ordenação de documentos, como também os métodos de ordenação mais adequados para os prontuários médicos, cabe discursar e fundamentar sobre a preservação de documentos com destaque para os prontuários médicos objeto de estudo deste trabalho.

3.2 PRESERVAÇÃO DE DOCUMENTOS

A preservação documental é uma função arquivística que resguarda os documentos de danos físicos, químicos e biológicos, buscando prolongar a vida útil dos documentos e dá acesso à informação. O Dicionário de Terminologia Arquivística lançado em 2005 pelo Arquivo Nacional conceitua a preservação como prevenção da deterioração e danos em documentos, por meio de adequado controle ambiental e/ou tratamento físico e/ou químico (VIANA, 2014).

Sabe-se também que a deterioração do acervo resulta de:

[...] fatores internos ou intrínsecos, relacionados aos produtos utilizados na sua fabricação, ou de fatores externos ou extrínsecos, relacionados às condições ambientais do local onde o papel é armazenado, ao mobiliário utilizado na guarda do acervo ou mesmo ao manuseio realizado de modo inadequado (SILVA, 2012, p. 96 apud CIOCCA, 2014, p. 25).

“Neste bojo, situamos a preservação da informação como uma das funções arquivísticas, compreendendo um conjunto de técnicas e processos administrativos que afetam todas as funções arquivísticas. ” (CONWAY, 2000, p. 495 apud VIANA, 2014, p.27).

Como descrito por Silva (1998, p.9 apud OLIVEIRA, ROSE, 2011, p.61):

A preservação, [...] deve ser entendida, hoje em dia, pelo seu sentido geral e abrangente. Seria então, toda ação que se dedica a salvaguardar ou a recuperar as condições físicas e proporcionar permanência aos materiais dos suportes que contêm a informação”. Esta situação implica em muitas decisões, desde as relacionadas especificamente ao fazer arquivístico – recolhimento do acervo, classificação, avaliação e seleção de documentos, etc; até as de higienização, acondicionamento e outras que são da alçada de conservadores.

É nesse contexto que “todos esses aspectos se impõem cotidianamente e as técnicas necessárias à execução dessas atividades estão ao dispor dos profissionais, algumas serão utilizadas isoladamente, outras em conjunto, tendo como objetivo único prolongar a vida de alguns documentos, jamais de todos. ” (OLIVEIRA, ROSE, 2011, p.61).

Outro ensinamento de Oliveira, Rose (2011, p.63) diz que: “A preservação de acervos é um assunto que engloba a instituição arquivística como um todo. Se por um lado a instituição deve ficar envolvida pela política de preservação, por outro a política de preservação exigirá a contribuição de todos, inclusive dos usuários. ”

Levando-se em conta esses aspectos, o prontuário médico é um documento arquivístico que desde sua criação necessita de tratamento específico, sendo mais rigoroso quando são recolhidos ao arquivo permanente. "O constante manuseio desses documentos os torna vulneráveis à ação de agentes de deterioração, devendo ser considerada como prioridade a sua preservação. ” (CIOCCA, 2014, p.21).

Ciocca (2014, p.22) afirma que:

Dada a relevância de que se reveste o prontuário, torna-se evidente a necessidade de manter sua integridade física nos mais variados contextos. A conservação documental se destina à preservação do patrimônio, adotando procedimentos a fim de manter a integridade dos documentos e evitando o processo de deterioração dos mesmos através de condições adequadas de produção, armazenamento e acondicionamento, assim como técnicas específicas de higienização e reparos. A conservação, portanto, é um conjunto de procedimentos que possui a finalidade de proporcionar a mais longa vida útil possível ao acervo.

Deste modo será viável a guarda, proteção, facilidade de manuseio e acesso as informações do prontuário médico.

3.3 ORGANIZAÇÃO DOS PRONTUÁRIOS MÉDICOS

A etimologia da palavra prontuário vem do latim *promptuarii* que significa lugar onde se guarda aquilo que deve estar à mão, o que pode ser necessário a qualquer momento. De acordo com o Manual do Prontuário de Saúde da Família-Minas Gerais (2007, p.19):

Há sinais da existência do prontuário desde os tempos remotos de escritos gravados em murais que, provavelmente, antecedem a 2.500 anos antes de Cristo. Um dos documentos mais antigos que se conhece é o papiro atribuído ao primeiro médico egípcio, Inhotep, considerado o patriarca da Medicina.

Na literatura o prontuário é definido e conceituado de diversas formas:

O Conselho Federal de Medicina, através da Resolução 1.638/2002 no seu Art. 1º, define o prontuário: “documento único constituído de um conjunto de informações, de sinais e de 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”.

Durante muito tempo, teve-se o entendimento de que as informações contidas no prontuário pertenciam ao médico-assistente ou à instituição; no entanto, hoje, entende-se que é um documento de comunicação entre os profissionais responsáveis pelo cuidado, o usuário e o serviço de saúde.

Para o Ministério da Saúde: “Prontuário é todo acervo documental padronizado, organizado e conciso referente ao registro dos cuidados prestados ao paciente e também os documentos relacionados a essa assistência”.

O prontuário é o registro, em papel ou informatizado, que tem por finalidade facilitar a manutenção e o acesso às informações fornecidas pelos usuários durante o atendimento, no nível de internação ou ambulatorial, assim como os resultados de exames e de procedimentos realizados, com finalidade diagnóstica ou terapêutica.

Portanto, não é apenas o registro da anamnese do usuário; trata-se de um documentário de grande valor, preenchido e utilizado por diversos profissionais de saúde.

É um documento importante nas possíveis complicações de ordem técnica, ética ou jurídica que possam eventualmente ocorrer, quando o prontuário assume um valor fundamental nas contestações sobre possíveis irregularidades.

Por fim, o prontuário é o histórico de interações do usuário com o sistema de serviços de saúde, devendo ser o maior repositório de informações e a base de um sistema de informação de saúde (MINAS GERAIS, 2007, p. 19-20).

Na UBS o prontuário do paciente exerce determinadas funções, “de comunicação: entre os profissionais responsáveis pelo cuidado, o sistema de saúde e o usuário; de educação: registro e histórico científico e gerencial: registros administrativos, financeiros e documento legal. ” (MINAS GERAIS, 2007, p.20). Na Saúde da Família, a elaboração do prontuário familiar traduz as diretrizes estruturantes da estratégia (SANTOS et al., 2012).

O prontuário médico deve seguir critérios quanto ao seu preenchimento e utilização na UBS:

O prontuário deve conter todas as informações necessárias para o diagnóstico e o acompanhamento do usuário, em qualquer condição ou patologia:

- Identificação;
- Condições de nascimento;
- Alimentação;
- Atividades cotidianas;
- Antecedentes mórbidos;
- Registro clínico: anamnese, exame físico, impressão diagnóstica, conduta e encaminhamentos;
- Tabelas e gráficos;
- Informações para o usuário;
- Evolução clínica.

O prontuário deverá ser manuseado com os seguintes critérios:

O agente comunitário de saúde terá acesso para leitura e preenchimento da ficha de cadastro e das fichas do SIAB;

Os demais profissionais da ESF, assim como o gerente da unidade, terão acesso para a leitura de todos os módulos. Porém o preenchimento dos mesmos deverá obedecer às instruções dadas em cada campo;

Os campos não poderão ser alterados ou rasurados após seu preenchimento.

Caso haja mudança de dados, exceto para complementação do cadastro, deverá ser preenchida outra ficha de cadastro e anexada ao prontuário.

O preenchimento nunca deverá distrair o profissional na atenção ao usuário.

Em situações de urgência/emergência, todos os dados deverão ser lançados no prontuário somente após a estabilização do usuário.

As informações devem ser precisas, facilitando a tomada de decisões.

Cada atendimento deverá ser datado e conter a assinatura e o número do conselho de classe do profissional responsável.

As informações de educação em saúde e de acompanhamento do usuário à sua própria condição ou patologias deverão ser transcritas para os instrumentos adequados, como a Caderneta da Criança ou o Cartão da Gestante.

Quando houver necessidade de encaminhamento do usuário para um serviço de referência ou para internação, as informações deverão ser transcritas para o formulário

próprio. Da mesma maneira, no retorno do usuário, os exames, os tratamentos e as condutas prescritos deverão ser transcritos no prontuário e o formulário de contra-referência arquivado em anexo.

As informações contidas no prontuário são a base para a análise de situação de saúde da população adscrita, programação das ações, controle e avaliação, além de serem a fonte para alimentação de todos os sistemas de informação do Ministério da Saúde (MINAS GERAIS, 2007, p.29,30).

Segundo o Manual do Prontuário de Saúde da Família o prontuário é uma importante ferramenta utilizada na organização das atividades assistenciais, determinando o processo de trabalho da ESF:

Para que a ESF possa reorganizar a sua prática assistencial e estabelecer um novo processo de trabalho, faz-se necessário o desenvolvimento de novas tecnologias em saúde. Dentre as novas tecnologias, encontra-se o Prontuário de Saúde da Família.

Embora a legislação vigente estabeleça a obrigatoriedade do Prontuário pelos serviços de saúde, é fato o desconhecimento dos profissionais e gestores quanto à relevância, à utilidade e à aplicabilidade desse instrumento.

Nos serviços que dispõem de Prontuário, via de regra, sua organização é centrada na lógica do atendimento individual, e, quando organizado pela família, o que se observa são acúmulos de fichas individuais num único envelope familiar.

Ao desenvolver o Prontuário de Saúde da Família, procurou-se trabalhar com o postulado da coerência, transformando o prontuário individual em um prontuário adequado às necessidades do PSF.

O Prontuário de Saúde da Família está formatado para o trabalho em equipe, tendo como foco a família e os indivíduos que dela fazem parte, residentes no território de responsabilidade da ESF (MINAS GERAIS, 2007, p.27).

Pereira et al (2008, p.123) afirma que: “um dos requisitos fundamentais do programa é o uso do prontuário familiar enquanto instrumento de trabalho, garantindo o registro das informações e permitindo, de forma ágil, o acesso às ações realizadas pela equipe de saúde da família.”

“No âmbito da ciência da informação, o prontuário da família traduz-se como um “documento arquivístico” que pode auxiliar o exercício da coordenação.” (SANTOS et al., 2012, p.1124).

O Manual também estabelece parâmetros, “quanto ao local do arquivamento: deve ser seguro e de acesso restrito; o teto, paredes e pisos devem ser íntegros e de fácil limpeza; deve ser bem ventilado; evitar condições adversas como umidade, traças e outras; deve ter condições de segurança contra incêndio.” (MINAS GERAIS, 2007, p.30,31). Molina e Lunardelli (2010, p.70) afirmam que: “A elevada quantidade de prontuários, aliada à escassez de espaços físicos e a inexistência de uma metodologia sistemática de acondicionamento e recuperação desses documentos, constituem-se atualmente em imensos problemas que demandam análises e ações urgentes.”

Diante desse contexto, o prontuário médico possui ciclo vital, que para a arquivística é conceituado como teoria das três idades: corrente, intermediária e permanente. De um modo

sintético retrata-se o “[...] arquivo principal: para os prontuários com utilização atual, ou seja, até 5 anos após o último atendimento. ” (MINAS GERAIS,2007, p.31). Sendo assim:

[...] o prontuário do paciente é criado com a finalidade de servir como registro de todas as informações geradas no atendimento de um paciente, desde suas queixas, prognósticos, diagnósticos, tratamentos e medicações aplicadas, plano de saúde utilizado, etc. Sendo assim, ele é considerado um documento de caráter administrativo e jurídico, tornando-se um documento arquivístico (OLIVEIRA, 2011, p.31 apud CIOCCA, 2014, p.20).

Corroborando a afirmação anterior:

A fase corrente do prontuário corresponde à documentação ativa. Desse modo, ele é frequentemente usado para desenvolver as atividades diárias e administrativas de um hospital, respondendo, assim, às razões pelas quais foi produzido. Normalmente, são prontuários de pacientes que recebem tratamento contínuo, ou seja, sempre estão passando por consultas ambulatoriais, ou mesmo caso de internação (MUNIZ, 2011, p.27 apud CIOCCA, 2014, p.20).

Cabe ressaltar que, “[...] o arquivo temporário: para os prontuários após 5 anos do último atendimento. Poderá ser localizado em sala de menor acesso da UBS. ” (MINAS GERAIS,2007, p.31). Ciocca (2014, p.20) argumenta que: “O prontuário em sua fase intermediária é utilizado com menos frequência, porém, ainda sendo de interesse da administração. São prontuários cujo prazo de vigência já terminou, aguardando, dessa forma, sua destinação final. ”

Dando prosseguimento a argumentação:

Arquivo permanente: para os prontuários após 20 anos do último atendimento. Poderá ser localizado em sala de menor acesso da UBS, juntamente com o arquivo temporário. A preservação desses prontuários é importante para o uso legal ou para fins de pesquisa ou arquivamento histórico ou social (MINAS GERAIS, 2007, p.31).

Nesta perspectiva: “Para que o conteúdo informacional do prontuário da família dimensione a abrangência da ESF, o registro das informações deve ser cuidadoso e sistematizado, de forma a permitir oportunamente a recuperação e o uso das informações no cotidiano das equipes. ” (NEGREIROS; TAVARES NETO, 2005 apud SANTOS et al.,2012, p.1131).

Outro aspecto que chama a atenção é a organização dos prontuários médicos:

Um critério de organização poderá ser a divisão por micro-área e, em cada divisão, por ordem numérica. Outros critérios como ordem alfabética ou numérica geral também poderão ser utilizados.

Os prontuários poderão ser sinalizados com cores ou outras marcações para a identificação de famílias de risco ou usuários com condições ou patologias mais graves.

Deverá ser estabelecido um sistema de controle de entrada e de saída, manual ou informatizado, para fácil localização dos prontuários.

Os fluxos dos prontuários na unidade devem ser bem definidos e toda a equipe de profissionais deve ser orientada sobre isto.

Para o manuseio do prontuário, as mãos devem estar sempre limpas e livres de sujeiras e de gorduras (MINAS GERAIS, 2007, p.30).

Dado o exposto “[...] os prontuários poderão ser arquivados em envelopes, pastas suspensas ou outras formas; o arquivo poderá ser em prateleiras abertas, arquivo fechado ou outro tipo.” (MINAS GERAIS, 2007, p.31).

É oportuno lembrar que manter os prontuários organizados facilita o atendimento e a realização das práticas integrativas, por conter informações organizadas, permitindo o acesso e manuseio de maneira rápida e eficaz.

Para essa finalidade organizacional: “O Serviço de Arquivo Médico e Estatístico – SAME tem por objetivo a “Confecção, manutenção, conservação e guarda de prontuário dos pacientes [...], além de servir como fonte de pesquisa científica, reunindo as atividades de Arquivo, Registro e Estatística.” (BEZERRA, 2002, p.12 apud CARRIJO, 2013, p.22).

Cruz (2015, p. 113) compreende que: “O SAME é o serviço encarregado em identificar os pacientes, bem como o responsável em manter o prontuário de pacientes, de forma acessível e ordenada, de acordo com os critérios estabelecidos por cada instituição de saúde.”

O autor afirma que:

No Brasil, a primeira instituição a implantar um serviço de Arquivo Médico (SAME – Serviço de Arquivo Médico e Estatística de Saúde), com a finalidade de ordenação, guarda e conservações dos dados que constituem o prontuário de pacientes, foi o Hospital de Clínicas da Universidade de São Paulo, em 1943. Isto ocorreu graças à iniciativa da Dra. Lourdes de Freitas de Carvalho, que havia realizado especialização nos EUA e adaptou o modelo americano (Medical Records Department) à realidade brasileira (CRUZ, 2015, p. 113).

Neste sentido, o SAME colabora com o desenvolvimento assistencial prestado a comunidade, atuando diretamente na produção e gerenciamento do fluxo informacional. Segundo Carrijo (2013), a informação contida nos registros clínicos possibilita o atendimento e acompanhamento nas demais redes de atenção em saúde, informando sobre a necessidade da criação de programas assistenciais e políticas públicas.

Implantar o SAME no Programa Saúde da Família, vai assegurar as funções arquivísticas de organização e preservação, permitindo a evolução na assistência médica e o acesso rápido à informação.

4 METODOLOGIA

O presente relatório é resultado de um trabalho do tipo exploratório de cunho descritivo. “A pesquisa exploratória é usada em casos nos quais é necessário definir o problema com maior precisão. O seu objetivo é prover critérios e compreensão.” (MALHOTRA, 2001 apud

OLIVEIRA, MAXWELL, 2011, p. 20). “Enquanto as descritivas têm como finalidade principal a descrição das características de determinada população ou fenômeno, estabelecimento de relações entre variáveis.” (GIL, 1999 apud OLIVEIRA, MAXWELL, 2011, p.21).

Após a realização do estágio na unidade supracitada, no período de 13 de abril a 10 de julho de 2015, no qual os objetos de pesquisa foram as atividades arquivísticas de organização e preservação dos prontuários médicos da instituição, foram sugeridas propostas para tentar solucionar problemas recorrentes da falta de uma gestão documental eficaz.

Para a formulação das propostas, utilizou-se como instrumento de coleta de dados a observação não-participante, visto que, “[...] o observador entra em contato com o grupo, a comunidade ou a realidade estudada, porém, não se envolve, nem se integra a ela; permanece de fora. O observador presencia o fato, mas não participa dele.” (MARCONI; LAKATOS, 1996 apud OLIVEIRA, MAXWELL 2011, p.39).

Os próximos passos foram a análise por meio de um diagnóstico e a elaboração de proposições com base em referencial teórico para a solução dos problemas de organização e preservação dos prontuários médicos produzidos e recebidos pela instituição.

5 DIAGNÓSTICO

Atualmente a UBS conta com uma equipe multiprofissional composta por sessenta e seis funcionários, distribuídos entre as quatro unidades.

A organização dos prontuários médicos é bem confusa, sem padronização específica, onde cada equipe estabelece seus métodos. Inicialmente na realização do cadastro familiar o Agente Comunitário de Saúde (ACS), determina uma numeração para o prontuário médico, composta pelo número de micro área e pelo número de ordem do cadastro domiciliar. Para complementar essas informações identificam o nome do responsável pela família e seu respectivo endereço. Porém, não há uma obrigatoriedade desses dados na prática, muitos prontuários não contém as informações necessárias do cadastro, fragilizando o serviço e a busca dos mesmos.

Outros fatores que complicam na organização e busca dos prontuários, é o fato dos usuários não conhecerem a unidade de saúde a qual pertencem ou o nome do ACS que os acompanham, como também, muitos não sabem informar o próprio endereço.

Existem situações em que os prontuários não são encontrados, devido à falta de atenção do profissional durante o processo de guarda dos mesmos, quebrando a continuidade na evolução dos prontuários médicos.

A seguir na Fig. 2 pode-se observar a guarda dos prontuários médicos.

Figura 2- Caixas poliondas



Fonte: Elaborada pela autora (2016).

Por não dispor de uma estrutura física de arquivo, a recepção tem a responsabilidade de guarda e preservação dos prontuários médicos. Essas funções arquivísticas são realizadas de forma precária, pois não existe um profissional específico dentro da unidade para gerenciar o acesso às informações, pois qualquer funcionário entra no setor e tem acesso aos prontuários.

A Fig. 3 ilustra a recepção da UBS onde encontram-se os prontuários médicos.

Figura 3- Vista da recepção onde se encontra o arquivo corrente.



Fonte: Elaborada pela autora (2016).

Quanto ao arquivamento dos prontuários na UBS, segue a seguinte ordem: são colocados em gavetas sem fundo dentro de pastas suspensas, mas devido ao acúmulo da massa documental e a falta de tratamento, estão sendo também salvaguardados em caixas poliondas (ver Figura 4).

Tanto as pastas e caixas recebem o nome do ACS e o nome das ruas.

Figura 4- Armário de madeira para guarda dos prontuários.



Fonte: Elaborada pela autora (2016)

Já os prontuários médicos pertencentes aos pacientes que mudaram da área de abrangência da UBS, são retirados da recepção e guardados sem critérios de preservação, no almoxarifado em caixas poliondas não identificadas (ver Figuras 5 e 6).

Figura 5- Prontuários guardados no almoxarifado



Fonte: Elaborada pela autora (2016)

Figura 6- Prontuários dos usuários que mudaram de área.



Fonte: Elaborada pela autora (2016).

Os prontuários em fase corrente recebem grampos, causando a deterioração do papel, devido a corrosão da ferrugem. Quando passam para a fase intermediária, ficam amontoados sem tratamento específico para sua preservação.

Nesse contexto, observamos que não há atividades relacionadas a preservação dos prontuários médicos na UBS, visto que os mesmos são manuseados e acondicionados de forma incorreta, ficando expostos aos agentes físicos, químicos e biológicos, sem tratamento adequado.

É nesse contexto que encontramos um desafio para a elaboração das proposições, na tentativa de contribuir para a tomada de decisões e o acesso a informação.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A construção deste relatório resultou em um conjunto de proposições para tentar solucionar problemas relacionados a organização e preservação dos prontuários produzidos pela instituição, propiciando a guarda, proteção e facilidade quanto ao manuseio dos mesmos, uma vez que se objetiva o acesso à informação. Diante do panorama apresentado seguem as seguintes proposições:

- Incluir dois arquivistas em cada Distrito Sanitário, para dar suporte arquivístico ao Programa Saúde da Família, e criação de Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME) de cada Distrito Sanitário;
- Contratar um técnico em arquivo para cada Unidade Básica de Saúde, que deverá ficar subordinado ao SAME correspondente;
- Padronizar entre as equipes as funções arquivísticas de classificação e ordenação dos prontuários médicos;
- Solicitar a compra do mobiliário como: estantes de aço, birô e cadeiras;
- Incluir ao pedido de material de expediente pastas suspensas, caixas poliondas e envelopes padronizados;
- Transformar a sala do almoxarifado em um arquivo especializado;
- Transferir a massa documental da recepção para o arquivo especializado;
- Oferecer capacitação para os usuários internos, sobre a importância e padronização dos procedimentos quanto a organização e preservação documental;
- Elaborar um Manual sobre os procedimentos da adequada gestão dos prontuários médicos.

A adoção dessas medidas proporcionará a melhoria na estrutura dos serviços prestados a comunidade, posto que, agilizará as atividades assistenciais em saúde e o processo de trabalho. A implantação do SAME possibilitará práticas de gestão arquivísticas para administrar e gerenciar as informações contidas nos prontuários médicos. É um serviço que contribui com a arquivística, uma vez que acelera e agiliza a localização dos prontuários médicos.

Para ajudar na solução desses problemas é fundamental a atuação do arquivista no PSF em parceria com a equipe, só assim, haverá uma conscientização sobre a importância da padronização das funções arquivísticas.

Portanto, é de responsabilidade do poder público propiciar condições necessárias, para a implantação adequada de um arquivo especializado na UBS, visto que, é direito de todos ter acesso às informações. Nesse sentido, o presente trabalho contribui para lembrar aos gestores da Unidade Integrada de Saúde Quatro Estações a respeito dessa obrigação legal, assim como, conscientizar sobre os benefícios que as práticas de gestão documental trazem para a racionalização e eficácia dos serviços de atenção à saúde.

REFERÊNCIAS

- ARNODO, Luis Enrique Alvarez. **Sistemas de informação hospitalar: a importância do serviço de arquivo médico e estatística**. 1993. Tese de Doutorado. Escola de Administração de Empresas de São Paulo. Disponível em: <<http://bibliotecadigital.fgv.br/dspace/bitstream/handle/10438/4884/1199300588.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 03 jun. 2016.
- BALCÃO, Yolanda Ferreira. Organograma: representação gráfica da estrutura. **Revista de Administração de Empresas**, v. 5, n. 17, p. 107-125, 1965. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-75901965000400003&script=sci_arttext>. Acesso em: 10 jun. 2016.
- BELLOTTO, Heloísa Liberalli. **Arquivos permanentes: tratamento documental**. Rio de Janeiro: FGV, 2004.
- BODSTEIN, Regina. Atenção básica na agenda da saúde. **Ciência Saúde Coletiva**, v. 7, n. 3, p. 401-412, 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v7n3/13021.pdf>>. Acesso em: 10 ago. 2016.
- BUENO, Wanderlei Silva; MERHY, Emerson Elias. Os equívocos da NOB 96: uma proposta em sintonia com os projetos neoliberalizantes. In: **Conferência Nacional de Saúde On-Line. Na Sequência da 10ª Conferência Nacional de Saúde**. Tema: Norma Operacional Básica. 1997. p. 96. Disponível em: <<http://www.uff.br/saudecoletiva/professores/merhy/artigos-14.pdf>>. Acesso em: 10 ago. 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **ABC do SUS: doutrinas e princípios**. Brasília. 1990. Disponível em: <http://www.pbh.gov.br/smsa/bibliografia/abc_do_sus_doutrinas_e_principios.pdf>. Acesso em: 03 jul. 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <<http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>>. Acesso em: 03 jul. 2016.
- CARRIJO, Luciene. **Análise da gestão do sistema de arquivo médico do Hospital de Base do Distrito Federal**. Brasília, 2013. 60 f.; il. Monografia (Graduação em Arquivologia) - Universidade Federal de Santa Maria, RS, 2013. Disponível em: <http://repositorio.ufsm.br:8080/xmlui/bitstream/handle/1/816/Carrijo_Luciene.pdf?sequence=1>. Acesso em: 03 set. 2016.
- CHAVES, Everaldo Bezerra. **Ordenação multidimensional: aplicações do modelo sistêmico de ordenação documental em prontuários de uma Unidade Básica de Saúde em João Pessoa PB**. 2013. 80f. Monografia (Graduação em Arquivologia) – Universidade Estadual da Paraíba, 2013. Disponível em: <<http://dspace.bc.uepb.edu.br/jspui/bitstream/123456789/2796/1/PDF%20-%20Everaldo%20Bezerra%20Chaves.pdf>>. Acesso em: 09 jan. 2016.
- CIOCCA, Isabella Gelás. **O prontuário do paciente na perspectiva arquivística**. Marília, 2014. 100 f.: il.; 30 cm. Dissertação (Mestrado em Ciência da Informação) - Universidade

Estadual Paulista, Faculdade de Filosofia e Ciências, 2014. Disponível em: <
<http://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/113864/000801584.pdf?sequence=1>>.
Acesso em: 03 jul. 2016.

CRUZ, Emília Barroso. **Manual de gestão de documentos**. Ed. rev. e atual. Belo Horizonte: Secretaria de Estado de Cultura de Minas Gerais, Arquivo Público Mineiro, 2013. 146 p.; 30 cm. Disponível em: <
http://www.siaapm.cultura.mg.gov.br/acervo/acervo_gestao/Manual_Gestao.pdf>. Acesso em: 25 ago. 2016.

CRUZ, J. A. Informações em saúde: um estudo da legislação brasileira. **Ponto de Acesso**, v. 9, n. 1, p. 111- 121, 2015. Disponível em: <<http://basessibi.c3sl.ufpr.br/brapci/v/a/17378>>. Acesso em: 03 out. 2016.

DORNELES, Sânderson Lopes. **Planejamento e implantação de um sistema de arquivo na empresa Expresso São Pedro LTDA**. Santa Maria. 2005. Monografia (Graduação em Arquivologia) – Universidade Federal de Santa Maria, 2005.

GONÇALVES, Janice. **Como classificar e ordenar documentos de arquivo**. São Paulo: Arquivo do Estado, 1998. 37 p., il.; 23 cm. Disponível em: <
http://www.arqsp.org.br/arquivos/oficinas_colecao_como_fazer/cf2.pdf>. Acesso em: 12 set. 2016.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. **Manual do prontuário de saúde da família**. Belo Horizonte: SES/MG, 2007. 254 p. Disponível em: <
<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2876.pdf>>. Acesso em: 06 jul. 2016.

MOLINA, Leticia Gorri; LUNARDELLI, Rosane Suely Alvares. O Prontuário do Paciente e os Pressupostos Arquivísticos: estreitas e profícuas interlocuções. **Informação & Informação**, v. 15, n. 1, p. 68-84, 2010. Disponível em: <
<http://basessibi.c3sl.ufpr.br/brapci/index.php/article/download/12224>>. Acesso em: 15 jun. 2016.

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, 2008. Disponível em: <
<http://www.scielo.br/pdf/pci/v13n3/a02v13n3>>. Acesso em: 12 set. 2016.

OLIVEIRA, Maria Izabel. Classificação e Avaliação de Documentos: Normalização dos procedimentos técnicos de gestão de documentos. **Revista Acervo**, v. 20, n. 1/2, p. 133-148, 2011. Disponível em: <
<http://linux.an.gov.br/seer/index.php/info/article/viewFile/145/116>>. Acesso em: 06 jul. 2016.

OLIVEIRA, Maxwell Ferreira de. **Metodologia científica**: um manual para a realização de pesquisas em Administração. Catalão: UFG, 2011. 72 p.: il. Disponível em: <
https://adm.catalao.ufg.br/up/567/o/Manual_de_metodologia_cientifica_-_Prof_Maxwell.pdf>. Acesso em: 03 set. 2016.

OLIVEIRA, Rose Tenório de. Políticas arquivísticas e suas implicações na preservação, no acesso e no uso dos documentos. **Encontros Bibli**: revista eletrônica de biblioteconomia e ciência da informação, p. 60-75, 2011. Disponível em: <http://www.ricardosodreandrade.com/aag/anaisxvcbba/conteudo/resumos/comunicacoes_livres/rosetenorio.pdf>. Acesso em: 02 ago. 2016.

OLIVEIRA, R. P. Política Social de Saúde: as ações de atenção básica desenvolvidas pelo PSF no município de João Pessoa–PB. **Anais do III Jornada Internacional de Políticas Públicas**, v. 28, p. 1-10, 2007. Disponível em: <<http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinppIII/html/Trabalhos/EixoTematicoA/b1eda8dc0b3132ab2adbRosilda.pdf>>. Acesso em: 06 ago. 2016.

OLIVEIRA, S. F. **Avaliação do Programa Saúde da Família**: Uma análise a partir das crenças dos profissionais da equipe de saúde e da população assistida. 2006. Dissertação (Mestrado) UFPB/CCHLA. Disponível em: <http://www.cchla.ufpb.br/ppgp/images/pdf/dissertacoes/suenny_2006.pdf>. Acesso em: 15 jun. 2016.

PAES, Marilene Leite. **Arquivo**: teoria e prática. 3. ed. Rio de Janeiro: FGV. 1997.

PEREIRA, Ana Tereza da Silva et al. O uso do prontuário familiar como indicador de qualidade da atenção nas unidades básicas de saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 24, p. s123-s133, 2008. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/csp/v24s1/17.pdf>>. Acesso em: 06 jul. 2016.

RONZANI, Telmo Mota; STRALEN, Cornelis Johannes van. Dificuldades de implantação do Programa de Saúde da Família como estratégia de reforma do sistema de saúde brasileiro. **Revista APS**, v. 6, n. 2, p. 7-22, 2003. Disponível em: <<http://www.ufjf.br/nates/files/2009/12/Gerencia2.pdf>>. Acesso em: 10 ago. 2016.

SANTOS, Daniela Cristina dos et al. O prontuário da família na perspectiva da coordenação da atenção à saúde. **Physis**: Revista de Saúde Coletiva, v. 22, n. 3, p. 1121-1137, 2012. Disponível em: <http://observatorio.fm.usp.br/bitstream/handle/OPI/5914/art_SANTOS_O_prontuario_da_familia_na_perspectiva_da_coordenacao_2012.PDF?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 06 jul. 2016.

SOUSA, Renato Tarciso Barbosa de. **O papel do estágio na formação profissional do arquivista**: a experiência do curso de Arquivologia da Universidade de Brasília. 1999. Disponível em: <http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/1446/1/CAPITULO_PapelEstagioFormacao.pdf>. Acesso em: 25 ago. 2016.

VIANA, Claudio Muniz. A função arquivística de preservação da informação e suas relações interdisciplinares na ciência da informação. **ÁGORA**, v. 24, n. 48, p. 26-43, 2014. Disponível em: <<http://oaji.net/articles/2015/2526-1449745084.pdf>>. Acesso em: 04 set. 2016.