



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

**MERY ANNE PEREIRA FARIAS**

**IDENTIFICAÇÃO DA TIPOLOGIA DOCUMENTAL NA PERSPECTIVA DO  
PRONTUÁRIO DO PACIENTE: um estudo de caso no Instituto Cândida Vargas - ICV**

João Pessoa – PB  
2011

**MERY ANNE PEREIRA FARIAS**

**IDENTIFICAÇÃO DA TIPOLOGIA DOCUMENTAL NA PERSPECTIVA DO  
PRONTUÁRIO DO PACIENTE: um estudo de caso no Instituto Cândida Vargas-IVC**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Bacharelado em Arquivologia, da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial para a obtenção do grau de **Bacharela** em Arquivologia, no Centro de Ciências Biológicas e Sociais Aplicadas.

**Orientadora:** Prof<sup>a</sup>. Ms. Esmeralda Porfírio de Sales



FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA BIBLIOTECA CENTRAL - UEPB

F224i

Farias, Mery Anne Pereira.

Identificação da tipologia documental na perspectiva do prontuário do paciente [manuscrito]: um estudo de caso no Instituto Cândida Vargas -ICV./ Mery Anne Pereira Farias. – 2011.

**77 f.**

**Digitado.**

**Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Arquivologia) – Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e Sociais Aplicadas, 2011.**

“Orientação: Profa. Ma. Esmeralda Porfírio de Sales, Departamento de Arquivologia”

1. Arquivística. 2. Tipologia documental.3. Prontuário. 4. Maternidade Cândida Vargas. I. Título.

21. ed. CDD 025.19

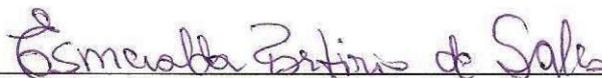
**MERY ANNE PEREIRA FARIAS**

**IDENTIFICAÇÃO DA TIPOLOGIA DOCUMENTAL NA PERSPECTIVA DO PRONTUÁRIO DO PACIENTE: um estudo de caso no Instituto Cândida Vargas - ICV**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Bacharelado em Arquivologia, da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial para a obtenção do grau de **Bacharela** em Arquivologia, no Centro de Ciências Biológicas e Sociais Aplicadas.

Aprovado em 01/12/2011

**BANCA EXAMINADORA**



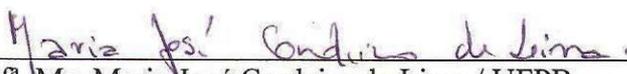
---

Prof.<sup>a</sup>. Ms. Esmeralda Porfírio de Sales / UEPB  
Orientadora



---

Prof. Ms. Geane de Luna Souto/ UEPB  
Examinadora



---

Prof.<sup>a</sup>. Ms. Maria José Cordeiro de Lima / UFPB  
Examinadora

Aos meus avós, com carinho.  
**DEDICO!**

## AGRADECIMENTOS

A Deus, por ter proporcionado mais esta vitória na minha vida e por ter me mantido forte, corajosa e sábia nos momentos mais aflitos em que me encontrei, toda a Honra e toda a Glória.

À diretoria do Instituto Cândida Vargas, pela oportunidade e seriedade dispensada a esta minha pesquisa, especialmente a Ana de Lourdes Vieira Fernandes e Germana Coeli de Farias Sales;

À professora Ms. Esmeralda Porfírio de Sales, pela contribuição para a pesquisa;

A todos os colegas da turma 2007.1 – noite, que compartilharam o conhecimento por meio de discussões positivas e importantes em sala de aula, na expansão do Curso de Arquivologia, concordando e discordando quando necessário;

Aos Amigos Josivan Soares Ferreira e Josivaldo Soares Ferreira, pela amizade, pela atenção, pelas alegrias e pelo companheirismo, em especial, a Josivan, que dispôs o seu tempo, nos momentos em que eram necessários os diálogos mais delicados;

Às amigas Risomar Ferreira da Costa e Shirley César, pelos momentos alegres e descontraídos, especialmente a Shirley, pelas conversas nos corredores da UEPB;

Às amigas Elisalda Cunha Leite e Alice Isabelle, pela paciência que tiveram comigo, pelos descontos dados nos momentos de stress e pela amizade sincera;

Aos professores da UEPB, pela contribuição positiva para minha formação de opinião.

*“Nada está acabado... as experiências são provas  
que nos renovamos a cada conhecimento  
adquirido.”*

Mery Anne Pereira Farias

## RESUMO

Esta pesquisa tem como objetivo analisar e verificar o tratamento documental dado ao prontuário do paciente no arquivo do Instituto Cândida Vargas - ICV. A proposta nasceu a partir da problemática na identificação dos critérios e métodos utilizados na ordenação, na guarda e na recuperação do prontuário, visto que ele sofre alteração na ordem das tipologias documentais desde sua produção até o recolhimento ao arquivo da instituição. Sabe-se que os arquivos médicos representam a memória do hospital e são utilizados como unidades de informação para levantamentos estatísticos de atendimento aos pacientes, de melhorias e expansão de serviços, ou seja, o arquivo possibilita subsidiar ações para ampliação e/ou implantação de políticas públicas para a área de saúde, pois reúnem as atividades desenvolvidas na sociedade. Nesse contexto, é premente que o arquivo das instituições hospitalares desenvolva metodologias mediante os princípios arquivísticos de tratamento documental, a partir da identificação e da ordenação das tipologias documentais contidas no prontuário para que a recuperação e a utilização das informações arquivísticas sejam exitosas. Assim, o estudo da Diplomática Contemporânea ou Tipologia Documental vem contribuir para o tratamento e a identificação dos documentos com base no tipo de documento e na finalidade para a qual foi criado. Sendo assim, propõe-se uma padronização na ordenação do prontuário do paciente no arquivo do ICV mediante as necessidades da referida instituição quanto à recuperação e à utilização dos prontuários. Para o desenvolvimento desta pesquisa, usou-se como método a pesquisa qualitativa. O estudo fundamentou-se na pesquisa sobre a contribuição da diplomática contemporânea ou tipologia documental. Procedeu-se a uma leitura introdutória sobre os princípios e o objeto da diplomática. Por fim, foi feito um estudo sobre o surgimento, o percurso histórico e a importância do prontuário como também o levantamento da legislação sobre tratamento, avaliação e guarda do prontuário. Com este estudo, chegou-se a algumas considerações gerais, entre elas, a de que a ordenação e a identificação das tipologias contidas nos prontuários devem estar respaldadas nos princípios arquivísticos e na necessidade de se padronizarem as espécies e os tipos de documento, de maneira que possa contribuir para a recuperação e a utilização das informações do arquivo do ICV.

**Palavras-chave:** Tipologia documental. Prontuário. Instituto Cândida Vargas.

## ABSTRACT

This research aims to investigate and analyze the documental treatment given to the patient's clinical record in the archive of Instituto Cândida Vargas - ICV. The proposal arose due to the problem in identifying the criteria and methods used in the ordering, storage and retrieval of clinical record, since it undergoes alterations in the of the documental typologies from its production to the collecting of the archive of the institution. It is known that the medical files represent the memory of the hospital and are used as information units for statistic raisings of patient assistance, improvement and expansion of services, that is, the archive makes it feasible to subsidize actions to the expansion and/or implementation of public policies in the field of health, as they bring together the activities developed in society. In this context, it is urgent that the archives of hospital institutions develop methodologies according to the archival principles of documental treatment from the identification and the ranking of the documental typologies contained in the clinical record so that the retrieval and use of archival information are successful. Thus, the study of Contemporary Diplomatic or Documental Typology comes to contribute with the treatment and identification of documents based on the type of document and on the purpose for which it was created. Thus, standardization in the ordering of the patient's clinical record in the archives of ICV is proposed according to the needs of the above mentioned institution as to the retrieval and use of the records. This research was carried out under a qualitative method. The study was based on the research about the contribution of contemporary diplomatic or documental typology. An introductory reading about the principles and the object of diplomatic was done. Finally, a study on the arousal, historic path and the relevance of the record as well as on the legislation about treatment, evaluation and keeping of the record was conducted. This study led to a few general considerations, among them, that ordering and identification of the typologies contained in the records must be supported both by the archival principles and the need to standardize the species and types of document in such a manner that they contribute with the retrieval and use of the information of the archive at ICV.

**Key-words:** Documental typology. Clinical Record. Instituto Cândida Vargas.

## **LISTA DE QUADROS**

<b>Quadro 1 –</b>	Características da Arquivologia Contemporânea	<b>25</b>
<b>Quadro 2 –</b>	Ordenação das tipologias no prontuário do ICV	<b>35</b>

## LISTA DE SIGLAS

ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
AIH	Assessoria de Informação Hospitalar
CFM	Conselho Federal de Medicina
CRM	Conselho Nacional de Medicina
CONARQ	Conselho Nacional de Arquivologia
FCM	Faculdade de Ciências Médicas
ICV	Instituto Cândida Vargas
INAMPS	Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social
LBA	Legião Brasileira de Assistência
SDMDI	Guia de Sistema de Distribuição de Medicamentos por Dose Individual
SUS	Sistema Único de Saúde
SAME	Serviço de Arquivo Médico e Estatístico
SISREG	Sistema de Regulamentação
UFPB	Universidade Federal da Paraíba
UNIPÊ	Centro Universitário de João Pessoa
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO</b>	<b>12</b>
1.1 OBJETIVOS	16
1.1.1 Objetivo geral	16
1.1.2 Objetivos específicos	16
<b>2 METODOLOGIA</b>	<b>18</b>
2.1 CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA	18
<b>3 INSTITUTO CÂNDIDA VARGAS - ICV: breve histórico</b>	<b>20</b>
<b>4 A ARQUIVÍSTICA E A TIPOLOGIA DOCUMENTAL</b>	<b>22</b>
4.1 ARQUIVÍSTICA CONTEMPORÂNEA: algumas notas introdutórias	23
4.2 SURGIMENTO E IMPORTÂNCIA DA TIPOLOGIA DOCUMENTAL NO ESTUDO DA ARQUIVÍSTICA	26
<b>5 O SURGIMENTO DO PRONTUÁRIO</b>	<b>31</b>
5.1 PRONTUÁRIO: PERCURSO HISTÓRICO	32
5.2 A LEGISLAÇÃO	32
5.3 O PRONTUÁRIO DO PACIENTE NO ICV E SUAS TIPOLOGIAS DOCUMENTAIS	35
<b>6 ANÁLISE DOS DADOS</b>	<b>54</b>
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>56</b>
<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>57</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>61</b>

## INTRODUÇÃO

A escolha do tema desta monografia surgiu quando do estágio curricular obrigatório realizado em 2011, no Instituto Cândida Vargas-ICV, como também da observação empírica sobre o tratamento dado ao prontuário do paciente, incluindo sua produção, a tramitação e o arquivamento. Pela evidência que o documento apresenta para o ICV, decidimos analisar e verificar os critérios e as metodologias utilizados para a sua ordenação quando do recolhimento ao arquivo permanente, visto que, por se tratar de um dossiê<sup>1</sup>, o prontuário sofre alterações em sua ordenação no arquivo da instituição ora referenciada.

O arquivo é uma unidade de informação, que reúne os documentos produzidos e recebidos pelas instituições de acordo com as funções e as atividades que desenvolvem. Sendo assim, é notório o reconhecimento de sua importância para a administração e os gestores que dela se utilizam e como fonte de consulta, pois revelam as informações de valor técnico, probatório, científico e histórico.

Diante do exposto, o arquivista tem como cerne construir e desenvolver metodologias que garantam a produção, a utilização, a guarda, o acesso e o uso das informações contidas no arquivo dessas instituições.

O arquivo médico tem sua relevância para a área de saúde, pois, além de reunir as informações referentes ao atendimento dos pacientes e da prestação de serviços à comunidade, representa e reúne, em sua essência, a memória da instituição, ou seja, “a memória do hospital”. E para que o arquivo seja utilização como instrumento balizador para ampliar e/ou implantar políticas públicas, vê-se a emergência em sugerir um tratamento arquivístico no prontuário do paciente.

Para tal premissa, desenvolvemos um estudo de caso no Instituto Cândida Vargas - ICV. Essa instituição foi criada a partir da lei nº. 6.592, de 26 de dezembro de 1990. Além dos atendimentos a pacientes em período fértil, também realiza atendimentos ambulatoriais. O instituto é referência no estado da Paraíba, recebe o título de “Hospital Amigo da Criança” e foi concebido pelo UNICEF e pelo Ministério da Saúde desde 1997. Desenvolve, com êxito, o

---

<sup>1</sup> Dossiê: Conjunto de documentos relacionados entre si (ação, evento, pessoa, lugar, projeto), que constitui uma unidade de arquivamento. (DICIONÁRIO BRASILEIRO DE TERMINOLOGIA ARQUIVÍSTICA, 2005, p.80)

“Método Mãe Canguru” desde 1999 - uma técnica voltada para as mães cujos partos são prematuros, a qual reduz a mortalidade infantil.

Pela importância acima elencada, este trabalho monográfico vislumbra criar, através dos princípios teóricos e práticos da Arquivística, uma forma de padronizar e ordenar as tipologias contidas no prontuário do paciente, como também promover uma reflexão acerca da utilização das espécies e dos tipos documentais criados para a referida instituição, de acordo com a atividade realizada, com o fim de estabelecer uma consonância mediante a terminologia da área de saúde.

Assim, pela relevância que o prontuário representa para pacientes, gestores e profissionais envolvidos em sua produção, o questionamento da pesquisa originou-se pelo fato de que, depois que o prontuário cumpre seus fins e é recolhido ao arquivo, sofre alterações quanto à sua ordenação tipológica original antes de sua guarda permanente no arquivo do Instituto Cândida Vargas. Então, surge a seguinte questão: Quais os critérios e métodos utilizados para ordenar, guardar e recuperar a informação do prontuário no arquivo do Instituto Cândida Vargas?

Assim, a partir dos estudos sobre a instituição, seus objetivos e sua finalidade e a forma com que ela produz, armazena, ordena e utiliza os prontuários do paciente, vimos a emergência de sugerir, por meio dos estudos das tipologias contidas no prontuário, uma padronização relativa à sua ordenação no arquivo do ICV, para que as informações contidas nesse documento sejam utilizadas como instrumento balizador para melhorar o atendimento, o diagnóstico e os estudos científicos e ampliar as ações de prevenção de doenças para os cidadãos atendidos nessa unidade de saúde, entre outros.

Para desenvolver uma identificação tipológica com base na perspectiva da Arquivística contemporânea, é preciso entender o desenvolvimento dos estudos da Diplomática e de seu objeto de estudo. Contudo, o desenvolvimento da Arquivística contribuiu para a percepção da disciplina como ciência autônoma. De acordo com Brito (2005, p.32),

a Arquivística é uma das disciplinas que atuam e se propõe a *preservar e organizar intelectualmente a informação arquivística contida em um arquivo, a disponibilizá-la de modo rápido e seguro, e a garantir o acesso do usuário, para que efetivamente essa informação venha a gerar conhecimento*. De outro lado, se entendida como ciência (com objeto científico cognoscível definido e com a possibilidade de verificação universal de seus pressupostos por meio de método científico), a Arquivística não se prende unicamente à organização de arquivos, mas pode conhecer cientificamente a relação que existe entre a entidade acumuladora da informação, e a informação acumulada por essa. Isto caracterizaria a Arquivística como uma das ciências da informação (grifo nosso)

Sobre a Diplomática, vemos que tal ciência surgiu no Século XVI, para solucionar os problemas de falsificação e de dúvidas sobre a autenticidade de documentos medievais. Segundo Bellotto (2006), a Diplomática, como ciência documentária, nasceu da reação do espírito crítico dos homens do Século XVII à fidedignidade de certos “diplomas” medievais.

Bellotto (2006, p.47) refere que “o início da atividade diplomata liga-se à investigação sobre a falsidade versus a veracidade desses papéis.” Já para Tognoli (2010, p. 84), a Diplomática nasceu a partir da publicação de Mabillon e dos estudos dos diplomas de autoridades soberanas, merovíngias e carolíngias.

Heredia Herrera (1993, p.61) define a Diplomática como sendo “a ciência que estuda o documento, sua estrutura, suas cláusulas, para estabelecer as diferentes tipologias e sua gênese dentro das instituições escriturárias, com o fim de analisar sua autenticidade”. (tradução do autor)

De acordo com os estudos de Bellotto (2000), a Diplomática tem como cerne de estudo a estrutura e/ou essência do documento. Ela postula que o objeto da Diplomática é a estrutura formal do documento e defende que a tipologia documental é a ampliação da Diplomática em direção à gênese documental e persegue a contextualização nas atribuições, nas competências, nas funções e nas atividades da entidade geradora/acumuladora.

Assim, como a espécie documental é o objeto da Diplomática, o objeto da tipologia passa a ser a lógica orgânica dos conjuntos documentais. Nesse contexto, a tipologia gira em torno da relação dos documentos com as atividades institucionais/pessoais e não se identifica com a tipologia diplomática, mas se soma a ela. Essa afirmação é feita por Herrera (1993, p.135), quando enuncia: “Para o arquivo, a tipologia dos documentos não pode identificar-se com a tipologia diplomática. A tipologia documental é a soma da tipologia diplomática com a jurídico-administrativa.” (*tradução nossa*).

Neste trabalho, é feita uma abordagem sobre a Diplomática Arquivística ou Diplomática Contemporânea ou Tipologia Documental, que vem complementar a Arquivologia como uma nova metodologia de tratamento e identificação dos documentos. Objetiva-se com esta pesquisa contribuir com a disciplina Arquivística, a fim de melhorar o nosso empenho como profissional arquivista inserido nos arquivos em relação ao trâmite do documento e da informação.

Para Tognoli (2010, p.81),

a incorporação da Diplomática pela Arquivística foi defendida, primeiramente, na década de 60, com o estabelecimento de uma identificação entre o objeto de ambas as disciplinas, a partir dos estudos do arquivista francês Robert-Henri Bautier.

Assim, a tipologia documental é um tema importante para a renovação teórica arquivística. A esse respeito, Lopes (1998, p.6) postula:

A tipologia documental é hoje um dos mais instigantes e importantes temas para uma renovação teórica da arquivística. Como indicativo dessa transformação, tem-se a própria evolução do conceito de tipo documental, anteriormente encontrado na literatura com inúmeras variações conceituais entre diversos autores. As definições aproximavam-se daquilo que hoje denominamos gênero, espécie, formato etc., ou uma mescla desses conceitos.

Sabendo da importância que é atribuída à Diplomática, este trabalho se respalda, especificamente, na tipologia documental relativa à área de saúde, sobretudo em uma maternidade do município de João Pessoa. Por ser uma atividade/prática nova na área da Arquivologia, a Arquivologia é pouco explorada pela literatura brasileira. O emprego da tipologia documental foi iniciado pelo grupo de trabalho dos arquivistas municipais de Madri, por volta da década de 1980, quando se partiu da teoria para sua aplicabilidade.

O prontuário surge da necessidade de se registrarem informações do paciente, acompanhar o desenvolvimento da doença, indicar as possíveis causas do diagnóstico apresentado e o tratamento que indique a cura. Podemos ver que, no Século 5 aC., já havia uma preocupação quanto ao registro em que o médico pudesse acompanhar o “curso da doença” e a evolução do paciente de maneira cronológica para melhor tratamento e cura.

## 1.1 OBJETIVOS

Os objetivos de uma pesquisa servem para delimitar o universo investigado e, a partir deles, traçarem-se caminhos para sua consecução e estabelecer uma linha de coerência em relação ao objeto estudado (ECO, 1995). Assim foram elencados para esta pesquisa os seguintes objetivos:

### 1.1.1 Objetivo geral

- Verificar o tratamento documental do prontuário no arquivo do Instituto Cândida Vargas-ICV.

### 1.1.2 Objetivos específicos

- Identificar as tipologias documentais constituintes do prontuário;
- Verificar o método de ordenação dos prontuários dos pacientes;
- Analisar as metodologias utilizadas para recuperar a informação.

Em relação à estrutura, esta monografia foi dividida em seis capítulos. No segundo capítulo, tecemos algumas considerações acerca dos caminhos metodológicos, do conceito de método e de metodologia, além da caracterização da pesquisa. No terceiro capítulo, intitulado “O Instituto Cândida Vargas-ICV: breve histórico”, apresentamos aspectos relacionados à instituição, sua finalidade, sua estrutura organizacional e alguns projetos desenvolvidos para a saúde da mulher gestante. Também destacamos a legislação de criação e norma da ICV. O quarto capítulo, denominado “A Arquivística e a tipologia documental”, trata dos estudos acerca da Diplomática e de sua contribuição para a Arquivística. Destacamos, ainda, o surgimento da Diplomática contemporânea, ou tipologia documental, e seus estudos sobre espécie e tipo de documento a partir do contexto de produção do documento e de seus elementos.

No quinto capítulo – Surgimento do prontuário – apresentamos as origens dessa tipologia documental e a legislação sobre seu tratamento, tramitação, guarda e descarte.

Também tecemos algumas considerações a respeito do percurso histórico do prontuário e, sobretudo, as tipologias documentais contidas nesse documento.

No sexto capítulo – Análise dos dados – procedemos à análise do conteúdo dos prontuários e da ordenação das tipologias documentais com base no contexto da relação espécie, tipo documental e atividades. Por fim, tecemos, nas considerações finais, algumas reflexões sobre o trabalho desenvolvido, deixando algumas sugestões advindas das inquietações para pesquisas futuras.

## 2 METODOLOGIA

A metodologia científica, grosso modo, visa estabelecer formas de se conduzir a pesquisa científica, através da escolha dos métodos e das técnicas. Apresentamos, neste capítulo, o método que norteará o objeto do estudo, conforme o tema abordado.

### 2.1 CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA

Segundo Michel (2009, p. 35), a metodologia é um caminho que se traça para se atingir um objetivo qualquer. Nessa perspectiva, a metodologia científica é um caminho que procura a verdade num processo de pesquisa ou aquisição de conhecimento. Ou seja, “a metodologia se preocupa em estabelecer formas de como se chegar a isto, através da pesquisa científica” (MICHEL, 2009, p.34).

No que concerne à pesquisa científica, “é, essencialmente, um procedimento intelectual, racional, fruto de curiosidade e indagação” (MICHEL, 2009, p.36). Por isso que o pesquisador emprega métodos e técnicas adequados à questão e procura aprofundar seus conhecimentos buscando interpretar seus resultados obtidos (MICHEL, 2009).

A presente proposta investigativa classifica-se como uma pesquisa exploratória, cujo objetivo é de aproximar um conhecimento com o assunto investigado. Segundo Mattar (1999 apud OLIVEIRA, 2003, p.73), “a pesquisa exploratória visa prover o pesquisador de um maior conhecimento sobre o tema ou problema de pesquisa em perspectiva”. Por essa razão, é apropriada para os primeiros estágios da investigação quando a familiaridade, o conhecimento e a compreensão do fenômeno, geralmente, são insuficientes ou inexistentes para o pesquisador.

Para Gil (1993, p.45 apud Michel, 2009, p.40), o estudo exploratório visa “proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a construir hipóteses. Pode-se dizer que essas pesquisas têm como objetivo principal o aprimoramento de ideias ou a descoberta de intuições”.

Nesta pesquisa, optamos pela abordagem qualitativa que, segundo Michel (2009, p.36), “considera que há relação dinâmica, particular, contextual e temporal entre o pesquisador e o objeto de estudo.” Para Downey & Ireland (1979, p.635 apud NEVES, 2003, p.3), “os métodos qualitativos têm um papel importante no campo dos estudos organizacionais”.

A escolha dos instrumentos de coleta de dados ou levantamento de dados é uma importante etapa para a realização da pesquisa. Assim, tais instrumentos devem manter uma relação concisa com a metodologia adaptada, de acordo com o problema estudado.

Segundo Andrade (2006, p.145), os “instrumentos de pesquisa são os meios através dos quais se aplicam as técnicas selecionadas”. Contudo, é preciso tempo para organizar os instrumentos de investigação (MARCONI E LAKATOS, 2008).

Para o processo de levantamento de dados, foi utilizada a pesquisa documental que, conforme Zanella (2009.p.155), “envolve a investigação em documentos internos [da organização] ou externos [governamentais, de organizações não-governamentais ou instituições de pesquisa, dentre outras]”. Nesse tipo de pesquisa, a fonte de coleta de dados está restrita a documentos, escritos ou não, e pode ser feita antes ou depois de o fato ou fenômeno ter ocorrido (MARCONI E LAKATOS, 2008).

É uma técnica de interpretação indicada para arquivos públicos, em que “se tem como fonte documentos no sentido amplo (...) mas, sobretudo, de outros tipos de documentos, tais como jornais (...), documentos legais (SEVERINO, 2007, p.122)”. Esses conteúdos do documento, a priori, não tiveram tratamento analítico, então, o pesquisador dará sua contribuição desenvolvendo sua investigação e análise (SEVERINO, 2007).

### **3 INSTITUTO CÂNDIDA VARGAS - ICV: breve histórico**

A Maternidade Cândida Vargas foi construída pela Legião Brasileira de Assistência (LBA). Suas obras foram iniciadas no dia 02 de fevereiro de 1942 e concluídas depois de três anos. Foi inaugurada em 16 de agosto de 1945.

Segundo Mendonça (2004), o trabalho na maternidade era totalmente executado por parteiras. O médico ficava em sua residência e era chamado por telefone quando os partos se complicavam. Até o final do Século XIX, não havia anestesistas em João Pessoa, e o anestésico usado para as intervenções cirúrgicas era o clorofórmio, aplicado com um funil de papelão. Até 1979, a maternidade era administrada pela LBA. Depois, o INAMPS assumiu sua administração.

Em 1991, criou-se o Instituto Cândida Vargas, através da Lei nº 6.592, de 26/12/1990, pelo Prefeito Carlos Mangueira. Esse Instituto tinha autonomia administrativa e financeira, mas, continuou subordinado à Secretaria Municipal de Saúde. Sua manutenção, na época, era através do SUS e dos convênios de plano de saúde. Atualmente, os recursos vêm do SUS.

O Instituto ainda conta com o título “Hospital Amigo da Criança”, concedido pelo Fundo das Nações Unidas para a infância - UNICEF - e pelo Ministério da Saúde, desde 1997. Emprega o “Método Mãe Canguru”, instituído desde 1999. Trata-se de uma técnica voltada para mães cujos partos são prematuros, o qual vem reduzindo a mortalidade infantil nesse nosocômio.

Segundo seu Regimento Interno, o Instituto Cândida Vargas está constituído da Lei nº 6.592/90 e dos artigos 1º, parágrafo 1º, e 9º, incisos II e III da Lei Complementar 11/97, É um órgão vinculado à Secretaria de Saúde do Município de João Pessoa, cuja finalidade é de administrar a maternidade e assessorar a Secretaria de Saúde nas ações de assistência de obstetrícia e neonatologia e beneficiar as áreas hospitalares e ambulatoriais, que envolvem clínicas médico-cirúrgicas e médico-complementares. Na esfera administrativa, compete ao Instituto exercer as funções que lhe são deferidas em lei, regular as atribuições de seu pessoal técnico e administrativo e deliberar sobre matérias de caráter técnico e administrativo, ligadas às suas atribuições. Na esfera técnica, sua função é de desempenhar as atribuições referidas no Decreto nº 3.133, de 20 de janeiro de 1997, e no artigo 2º, incisos I e II desse regimento.

Sua estrutura organizacional, de acordo com o Regimento, está estruturada conforme o organograma (Anexo A\_- Organograma ICV) e desenvolve as seguintes atividades:

- Entrada e saída dos prontuários;
- Informações confidenciais;
- Emissão de declarações;
- Recebimento de documentos de outros setores.

O Instituto Cândida Vargas é uma instituição de serviço público de saúde, que presta assistência ambulatorial e hospitalar, dentro da rede de serviço da Secretaria Municipal de Saúde do município de João Pessoa, e faz parte do Sistema Único de Saúde – SUS. É referência no estado por prestar assistência a mulheres em idade fértil e atender a uma demanda de outros municípios adjacentes do estado da Paraíba. Mantém convênio com diversas instituições de Ensino Técnico Profissionalizante e Superior, entre as quais, a UFPB, o UNIPÊ e a Faculdade de Ciências Médicas.

Atualmente, o instituto sofreu algumas reformas para atender melhor às usuárias, como a criação da UTI Materna para assistir as pacientes internadas, a UTI Neonatal, para tratar do recém-nascido, a criação de um anexo voltado só para a administração, e o local anterior onde se localizavam os setores administrativos foram direcionados para mais enfermarias, todas climatizadas, o que aumentou o número de leitos, e a criação do banco de leite materno, intitulado de Zilda Arns, em homenagem à grande mulher que tinha um trabalho social reconhecido no Brasil.

De acordo com a Lei nº 6.592, de 26/12/1990, que dispõe sobre a criação, a estrutura e o funcionamento do ICV e adota outras providências correlatas, temos:

Art.3º- O ICV tem por finalidade especial administrar a Maternidade Cândida Vargas competindo-lhe, ainda, assessorar a Secretaria de Saúde do Município nas ações de assistência de obstetrícia, ginecologia e neonatologia à beneficiários nas áreas hospitalar e ambulatorial , envolvendo clinicas médico-cirúrgicas e médico complementar.

Como vemos, o Instituto Cândida Vargas tem sua autonomia, mas se complementa com a Secretaria Municipal de Saúde pelas ações que a unidade hospitalar desenvolve com os seus serviços prestados à sociedade.

## 4 A ARQUIVÍSTICA E A TIPOLOGIA DOCUMENTAL

Para iniciar este capítulo, buscamos alguns conceitos de autores na literatura sobre o que é a Arquivística, já que existem duas linhas de pensamento - a Arquivística custodial e a Arquivística pós-custodial. Não nos aprofundaremos nessas questões, pois o assunto poderá ser discutido em outro momento. A Arquivística é ciência e disciplina, conforme já citado por Brito (2005). Como disciplina, tem uma organização intelectual onde se gera o conhecimento; como ciência, possibilita a verificação por meio de método científico.

Segundo Silva (1999, p.214, apud BRITO, 2005, p.36), a Arquivística é

Ciência e disciplina que objetiva gerenciar todas as informações que possam ser registradas em documentos de arquivos. Para tanto, utiliza-se de princípios, normas, técnicas e procedimentos diversos, que são aplicados nos processos de composição, coleta, análise, identificação, organização, processamento, desenvolvimento, utilização, publicação, fornecimento, circulação, armazenamento e recuperação de informações.

O arquivista terá que se utilizar de princípios, normas, técnicas e procedimentos para gerenciar a informação nos arquivos e tornar a recuperação da informação eficiente e eficaz.

Para Herrera (1993, P. 28), “a Arquivística é uma disciplina relativamente moderna e, com o nome de Arquivologia, nasce no Século XIX como uma técnica empírica para arranjo e conservação dos arquivos” (tradução nossa). A autora declara que “importa muito que não perdemos de vista a tríplice dimensão do objeto da arquivística e sua ordem: Arquivos – Documentos de arquivo - Informação” (p. 32, tradução nossa). Então, para renovar a teoria arquivística, surge a tipologia documental, que dará um tratamento mais especializado aos documentos de arquivo quanto ao seu tipo e à sua série documental.

O Dicionário de Terminologia Arquivística conceitua o tipo documental como a “divisão de espécie documental que reúne documentos por suas características comuns, no que diz respeito à fórmula diplomática, natureza de conteúdo ou técnica do registro” (2005, p.163).

No subitem, a seguir, faremos uma abordagem sobre a Arquivística contemporânea, também conhecida como tipologia documental que, através da Diplomática, complementa, metodologicamente, a Arquivologia.

#### 4.1 ARQUIVÍSTICA CONTEMPORÂNEA: algumas notas introdutórias

Para acompanhar o avanço das novas tecnologias da informação, os profissionais do Século XXI têm buscado desenvolver metodologias para servir, atender e satisfazer às suas necessidades informacionais, tanto em instituições públicas quanto privadas, pessoa física ou jurídica. Com isso, os investimentos para essa disseminação informacional são percebidos em arquivos que oferecem ao usuário um serviço de recuperação da informação de maneira diferenciada.

O profissional arquivista é o mais indicado e especializado para lidar com essa ferramenta, que é a informação. Pelo conhecimento que detém, poderá desenvolver metodologias de acordo com as necessidades de cada instituição, sem que fuja dos princípios que norteiam a Teoria Arquivística.

Para Duranti (1995, apud Bellotto, 2002, p.35),

(...) a produção do documento também indica um propósito. De fato, a existência de qualquer registro, direta ou potencialmente, determina consequências, isto é, pode criar, preservar, modificar ou concluir situações. Ademais, o documento por meio do qual um fato e uma vontade determinam consequências é o resultado de um procedimento, de um processo de criação e de um processo genético que se verá refletido na categoria documental e que se converte em um dos elementos constitutivos do documento arquivístico escrito.

Segundo Tognoli e Guimarães (2011), a Arquivística tem buscado, por meio da interdisciplinaridade, um novo corpo teórico e metodológico no mundo contemporâneo:

Nos últimos 30 anos, a Arquivística tem buscado, por meio da interdisciplinaridade, um novo corpo teórico e metodológico que possa dar conta da produção e organização da documentação gerada no mundo contemporâneo. Essa interdisciplinaridade pode ser observada a partir da relação estabelecida entre a Arquivística e a Ciência da Informação (CI) e entre a Arquivística e a Diplomática. (2010, p.2).

Essa contemporaneidade fez com que surgissem no Canadá, a partir do final da década de 80, estudos enunciados por Hugh Taylor para um novo paradigma na redescoberta do princípio da proveniência virtual e dinâmico, que foca a análise no processo de criação dos documentos. Tognoli e Guimarães (2011) referem que, em meio a esse cenário de ruptura paradigmática, de reformulação e reinterpretação de princípios e métodos, relativamente às perspectivas de organização do conhecimento arquivístico, três abordagens distintas emergiram em solo canadense no final da década de 1980: a Arquivística Integrada, a Arquivística Pós-moderna e a Diplomática Arquivística.

Aborda-se, nesse trabalho, a Diplomática Arquivística ou Diplomática Contemporânea ou Tipologia Documental, que vem complementar a Arquivologia com uma nova metodologia de tratamento e identificação dos documentos. Objetiva-se com esta pesquisa contribuir com a disciplina Arquivística, com vistas a melhorar o nosso empenho quanto profissional arquivista inserido nos arquivos, em relação ao trâmite do documento e da informação.

Em relação à Diplomática moderna, Tognoli (2010, p. 18) destaca:

A incorporação da Diplomática pela Arquivística foi defendida primeiramente na década de 60, com o estabelecimento de uma identificação entre o objeto de ambas as disciplinas, a partir dos estudos do arquivista francês Robert-Henri Bautier. Após um hiato de duas décadas, o arquivista britânico Christopher Brooke propõe o estudo de uma Diplomática moderna que pudesse ser incorporada à Arquivística para responder às novas demandas para a organização do conhecimento arquivístico no Século XXI.

A Arquivística Contemporânea é, pois, definida como uma disciplina capaz de se “modificar para atender às novas demandas de produção documental, porquanto trabalha com todo o ciclo documental, dos documentos correntes aos permanentes, sem que importe o ambiente em que é criado” (TOGNOLI, 2010,p.107).

Para compreender melhor essa nova abordagem da Arquivística Contemporânea, tomamos como exemplo o quadro elaborado por Tognoli (2010), que apresenta características que darão conta do novo contexto de produção dos documentos contemporâneos.

**Quadro 1:** Características da Arquivística Contemporânea

<b>Abordagem</b>	Arquivística Contemporânea
<b>Definição</b>	Uma disciplina dinâmica e interdisciplinar, responsável pela natureza do trabalho arquivístico, que engloba a criação, a manutenção, o tratamento e a disseminação da Informação orgânica em ambientes tradicionais e digitais.
<b>Fundamentação epistemológica</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Enunciação de um novo paradigma, a partir da década de 1980;</li> <li>- Arquivística Integrada (abrange todo o ciclo documental – dos documentos ativos aos históricos);</li> <li>- Arquivística Funcional (pós-modernidade como tendência dominante);</li> <li>- Diplomática Arquivística (método diplomático)</li> </ul>
<b>Características documento de arquivo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Produzido em função de uma atividade desempenhada por uma pessoa ou instituição;</li> <li>- Equivalente à informação orgânica;</li> <li>- Entidade construída e mantida socialmente;</li> <li>- Agente ativo na formação da memória do indivíduo e da sociedade;</li> <li>- Forma de manipulação e de poder.</li> </ul>
<b>Objeto de estudo</b>	Processo e contexto de criação dos conjuntos de informações orgânicas.
<b>Processo de OCA</b>	Documento contexto <i>Bottom-up diplomatics analysis</i>

Fonte: Tognoli, 2010

É importante ressaltar que o arquivista não poderá mais ser visto como um simples recebedor de documentos, que desenvolve seu trabalho de maneira desinteressada e imparcial, como são esses termos defendidos por Jenkinson. Agora, ele deve participar ativamente do processo de criação do documento. Essa é uma forma de garantir a *otimização* e *racionalização* da produção documental e de se entender bem mais o contexto de produção desses documentos, assim como sua função e papel para a instituição produtora (TOGNOLI, 2010) (grifo nosso).

## 4.2 SURGIMENTO E IMPORTÂNCIA DA TIPOLOGIA DOCUMENTAL NO ESTUDO DA ARQUIVÍSTICA

Para delinear a tipologia documental, não poderíamos deixar de fazer um breve recorte histórico da Diplomática, que tanto contribuiu para a autenticidade dos documentos medievais.

Os estudos acerca dos princípios da Diplomática, de acordo com Duranti (1996), surgiram como resultados de controvérsias sobre a autenticidade dos documentos políticos e religiosos, observados pelos humanistas do renascimento italiano, Francisco Petrarca e Lorenzo Valla, nos Séculos XIV e XV respectivamente.

Segundo Bellotto (2006), a Diplomática, como ciência documentária, nasceu da reação do espírito crítico dos homens do Século XVII à fidedignidade de certos “diplomas” medievais. “O início da atividade diplomata liga-se à investigação sobre a falsidade versus a veracidade desses papéis” (2006, p.47).

Já para Tognoli (2010, p.84), “a Diplomática nasceu a partir da publicação de Mabillon e dos estudos dos diplomas de autoridades soberanas, merovíngias e carolíngias”. A não definição da palavra *diploma* por Mabillon, em seu tratado, deu margem para se entender o termo no sentido mais restrito: monumentos autênticos e atos solenes do poder exercido pelos soberanos.

Foi com os jesuítas franceses, em 1643, que tinha como líder Jean Bolland, que resolveram publicar uma gigantesca história dos santos, a *Acta Sanctorum*. Então, com a introdução àquela, escrita em 1645, um dos jesuítas especialista no trato documental declarou ser falso um diploma assinado pelo Rei Dagoberto I e que, na época, teria sido visto como autêntico pelos beneditinos da Abadia de Saint Denis. Devido a esse questionamento, os beneditinos ficaram indignados com a desconfiança do jesuíta e partiram para a guerra diplomática.

Herrera (1993, p.61) define a Diplomática como “a ciência que estuda o documento, sua estrutura, suas cláusulas, para estabelecer as diferentes tipologias e sua gênese dentro das instituições escriturárias, com o fim de analisar sua autenticidade”. (tradução do autor)

Sendo assim, podemos afirmar que a Diplomática surgiu para tornar o documento com valor de prova, considerando todos os elementos nele existentes, tanto os internos quanto externos.

Na Paleografia e no Direito Eclesiástico, está diretamente imbricada a Diplomática, que evoluiu em direção ao Direito, à Heurística e à Arquivística, modificou os seus instrumentos e ampliou seu objeto e campo de ação.

Segundo Bellotto (2002), a Diplomática tem como cerne de estudo a estrutura e/ou essência do documento. Ela postula que o objeto da Diplomática é a estrutura formal do documento e que a tipologia documental é a ampliação da Diplomática em direção à gênese documental, perseguindo a contextualização nas atribuições, nas competências, nas funções e nas atividades da entidade geradora/acumuladora).

Em relação ao prontuário, o autor (2006, p.101) define-o como uma “reunião cumulativa de documentos que acompanham o desempenho dos interessados em sua atuação profissional em cursos, estágios, tratamentos médicos e psicológicos, assim como em programas educativos e de lazer”.

Na identificação tipológica do documento, Bellotto (2002) estabelece a seguinte sequência:

- sua origem/proveniência;
- sua vinculação à competência e as funções da entidade acumuladora;
- sua associação entre a espécie em causa e o tipo documental;
- o conteúdo;
- a datação.

Lopes (1998) afirma que, como meio de viabilizar o arranjo funcional, surgiram os estudos sobre tipologia documental, que buscam uma definição de tipo documental capaz de assegurar, livre de ambiguidades e com um mínimo de subjetividade, a contextualização dos documentos de arquivo.

A estrutura do documento, com os seus elementos externos e internos, traduz-se, na prática, em casos concretos. Isso significa que os elementos externos, extrínsecos, físicos e de estrutura ou formais é a estrutura do documento em forma de apresentação, e os elementos internos, intrínsecos, substantivos ou de substância correspondem ao conteúdo. Os elementos externos são o espaço, o volume, sua quantidade, o suporte, o formato, a forma, o gênero, a língua, a escrita, a espécie e o tipo, e os internos são a proveniência, as funções, a atividade, os trâmites, o conteúdo substantivo, a data tópica e a data cronológica. Entre a estrutura e a substância, existem os elementos intermediários, que são a relação suporte-informação - a

espécie, o tipo e a categoria - sem os quais o documento público, administrativo e jurídico não cumpre seus fins.

Espécie documental é a configuração que assume um documento de acordo com a disposição e a natureza das informações nele contidas (BELLOTO APUD CAMARGO E BELLOTO, 1996, p.27)

Ainda de acordo com Bellotto (2006), espécie passa a ser tipo quando agregamos a sua gênese a atividade /função/razão/ funcional, que lhe gera a aplicação de uma *actio* em uma *conscriptio* (a espécie).

Segundo Rodrigues (2002, p.45), no Brasil, os textos publicados por Heloísa Liberalli Bellotto, primeiramente em 1982 e com novas abordagens em 1990, são considerados como um referencial teórico sobre tipologia documental. Os conceitos abordados pela autora foram incorporados à literatura arquivística e à prática desenvolvida nos arquivos do país.

O emprego da tipologia documental foi iniciado pelo grupo de trabalho dos arquivistas municipais de Madri, por volta da década de 1980. A partir de então, partiu-se da teoria para a aplicabilidade. Sobre esse assunto, Bellotto (2006, p.62) expressa:

Os estudos tipológicos vêm se mostrando vantajosos nos vários segmentos do processamento documental, como: a) na classificação/arranjo, por facilitar o entendimento da composição das séries; b) na descrição, por esclarecer que os conteúdos veiculados em determinado formato jurídico têm certos dados que são fixos e outros variáveis e que esse conteúdo liga-se de forma obrigatória à espécie que o veicula; c) no serviço aos usuários, pois a identificação dos tipos documentais traz informações que são antecedentes e exteriores ao próprio conteúdo do documento, sendo fundamentais para sua compreensão dentro do conteúdo jurídico-administrativo de produção; d) na avaliação, porque as tabelas de temporalidade partem da identificação das funções refletidas nas séries documentais que se quer avaliar para estabelecer a destinação dos documentos.

Os arquivistas municipais de Madri iniciaram seus trabalhos com a avaliação, pois era seu grande objetivo proceder à análise tipológica que, por ser inovadora, deu bons resultados.

De acordo com a metodologia da análise tipológica, que parte do princípio da proveniência, Bellotto (2006) estabeleceu alguns preceitos, a saber:

- O conjunto homogêneo de atos está expresso em um conjunto homogêneo de documentos;
- Os procedimentos de gestão são sempre os mesmos, quando se dá a tramitação isolada dos documentos isolados;

- Os conjuntos (séries) formados pelas mesmas espécies recebem, na avaliação, uniformidade de vigência e de prazos e guarda ou eliminação;
- Na constituição do fundo e de suas subdivisões, os conjuntos não estão sendo dispersos;
- Os documentos da série têm frequência de eliminação.

Considerando essa análise, Bellotto (2006) dispõe os seguintes itens, segundo o modelo preconizado pelo Grupo de Trabalho dos Arquivistas de Madri:

- O tipo documental, que resulta da espécie documental, aliada à atividade concernente:
  - definição (que deve ser procurada na legislação, em tratados de direito administrativo, em manuais de rotinas burocráticas, em glossários, em dicionários terminológicos ou no próprio documento); e
  - caracteres externos (gêneros, suporte, formato, forma).
- O código da série que, na realidade, corresponde ao tipo no plano de classificação – posição da série no fundo ou no conjunto maior;
- Entidade produtora/acumuladora e suas atribuições, com suas subdivisões correspondentes, se for o caso;
- Atividade que gera o tipo documental em foco;
- Destinatário, se for o caso;
- Legislação que cria a entidade e a que cria e regula a função/atividade que originará a série.
- Tramitação - sequência das diligências e ações (trâmites) prescritas para o andamento de documentos de natureza administrativa até seu julgamento ou solução. É o procedimento que gera a tipologia e no qual ela atua;
- Documentos básicos de que compõe o processo, se for o caso;
- Ordenação - posição dos documentos na série;
- Conteúdo, no sentido dos dados repetitivos na tipologia analisada;
- Vigência, que corresponde ao tempo de arquivamento no arquivo setorial;
- Prazo de destinação (eliminação ou preservação em arquivo permanente). A fixação de prazos não cabe quando se analisam documentos já de guarda permanente.

Existem duas metodologias: a análise diplomática e a análise tipológica. Escolhemos a segunda, mas sabendo que chegaremos ao mesmo resultado. O que difere é que, na primeira, o elemento inicial é a decodificação do próprio documento que segue as etapas, conforme Bellotto (2006): da anatomia do texto ao discurso, do discurso à espécie, da espécie ao tipo, do tipo à atividade, da atividade ao produtor.

Na segunda, o elemento inicial é a entidade produtora: da competência à estrutura, da estrutura ao funcionamento, do funcionamento à atividade refletida no documento, da atividade ao tipo, do tipo à espécie, da espécie ao documento (BELLOTO, 2006).

## 5 O SURGIMENTO DO PRONTUÁRIO

O prontuário surge da necessidade de registrar informações do paciente, acompanhar o desenvolvimento da doença, indicar as possíveis causas do diagnóstico apresentado e tratamento que indique a cura. Costa (2001, p.4) assevera que

Hipócrates, no Século 5 aC., dizia que o registro médico deveria refletir exatamente o curso da doença e indicar as suas possíveis causas. Seu registro era sempre feito em ordem cronológica, ou seja, era um registro médico orientado ao tempo (time-oriented medical record). No final do Século XIX, o cirurgião americano William Mayo fundou o que hoje é a reconhecida Mayo Clinic que, inicialmente, como era comum em outros hospitais, tinha o seu prontuário separado por cada médico, podendo o paciente ter um prontuário para cada médico da instituição. Em 1907, a Mayo Clinic adotou um prontuário único para cada paciente.

Podemos constatar que, no Século 5 aC., já havia uma preocupação quanto ao registro, com base no qual o médico pudesse acompanhar o “curso da doença” e a evolução do paciente de maneira cronológica para melhor tratamento e cura.

Considera-se o prontuário como de valor legal, portanto, deve ser bem preenchido, com uma linguagem especializada, clara e limpa, sem rasuras, que contenha todas as informações necessárias para um tratamento eficiente e eficaz tanto para o paciente, a equipe médica e os outros profissionais envolvidos quanto para a instituição hospitalar que presta o serviço.

O Conselho Federal de Medicina, Resolução CFM nº 1.638/2002, define assim o Prontuário Médico:

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.

A seguir, faremos uma abordagem sobre o percurso histórico do prontuário, enfatizando que, através do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social-INAMPS, isso seria imprescindível para o levantamento de contas médicas sobre o paciente internado.

## 5.1 PRONTUÁRIO: PERCURSO HISTÓRICO

De acordo com a história, o primeiro relatório médico conhecido situa-se no período entre 3000 e 2500 a.C., feito pelo médico egípcio Inhotep, que registrou quarenta e oito casos cirúrgicos em um papiro, exposto na Academia de Medicina de Nova Iorque (CARVALHO, 1977, apud CFM, 2006, p.10).

Em 1580, na Itália, o religioso Camilo de Lellis aperfeiçoou a assistência aos doentes hospitalizados com mais organização nas prescrições médicas, nos relatórios de enfermagem e nas prescrições do regime alimentar. Em 1897, nos Estados Unidos, o Hospital Geral de Massachussets foi o primeiro a organizar um serviço de arquivo médico e estatística. Em 1913, o Colégio Americano de Cirurgiões, para credenciar hospitais, exigia registro completo dos casos e arquivamento dos prontuários (MEZZOMO,1991, p. 24 apud CRM-DF, 2006, p.10).

Por volta de 1943 e 1944, no Brasil, a Dra. Lourdes de Freitas Carvalho introduziu o Serviço de Arquivo Médico e Estatístico (SAME), no Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo, depois de estudos especializados nos Estados Unidos da América, onde fora estudar sistemas de arquivo e classificação de observações médicas.

De acordo com Mello (1996), em 1943, é introduzido o prontuário no Brasil. Já Carvalho (1977) e Moraes (apud CFM DF 2006) afirmam, em seus estudos, que o prontuário foi introduzido no Brasil em 1944.

Em 1977, o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social – INAMPS – responsável pela prestação da assistência médica, passou a exigir o prontuário do paciente, porque era imprescindível para o levantamento das contas hospitalares dos doentes internados (MELLO, 1996).

A seguir, tecemos algumas considerações sobre alguns recortes da legislação que norteia o prontuário, de acordo com o serviço prestado pelos profissionais de saúde, guias importantes que devem constar no prontuário para sua guarda e preservação.

## 5.2 A LEGISLAÇÃO

Na área de saúde, a legislação é um instrumento importante para o tratamento, a preservação e a salvaguarda das informações contidas em fichas de atendimento, pareceres periciais, laudos, receituários, especificamente, o prontuário do paciente.

Em relação ao prontuário médico, a Resolução CFM nº 1.638/2002 estabelece que é obrigatória a criação da Comissão de Revisão de Prontuários nas instituições de saúde, nestes termos:

**CONSIDERANDO** que o prontuário é documento valioso para o paciente, para o médico que o assiste e para as instituições de saúde, bem como para o ensino, a pesquisa e os serviços públicos de saúde, além de instrumento de defesa legal;

**CONSIDERANDO** que as instituições de saúde devem garantir supervisão permanente dos prontuários sob sua guarda, visando manter a qualidade e a preservação das informações neles contidas;

**CONSIDERANDO**, que para o armazenamento e a eliminação de documentos do prontuário, devem prevalecer os critérios médico-científicos, históricos e sociais de relevância para o ensino, a pesquisa e a prática médica;

**RESOLVE:**

Art.5º- Compete à Comissão de Revisão de Prontuário:

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

Pode-se ver, nessa resolução, que a eliminação do prontuário deve ter critérios, que não se vai eliminar o documento só porque ele cumpriu seu prazo de guarda (ver Resolução nº 1.639/02 art.4º). Portanto, é importante que prevaleçam “os critérios médico-científicos, históricos e sociais de relevância para o ensino, a pesquisa e a prática médica”, ou seja, uma doença raríssima, desconhecida pela medicina, deve ser preservada pelo valor histórico que apresenta.

Por isso, a importância da Comissão de Prontuário no momento de eliminação do documento, porquanto só ela, junto com o profissional arquivista, poderá avaliar o que preservar e eliminar.

A Resolução CFM nº 1.639/2002, que aprova as "Normas Técnicas para o Uso de Sistemas Informatizados para a Guarda e o Manuseio do Prontuário Médico", dispõe sobre tempo de guarda dos prontuários, estabelece critérios para certificação dos sistemas de informação e dá outras providências, como expresso a seguir:

**CONSIDERANDO** que o médico tem o dever de elaborar o prontuário para cada paciente a que assiste, conforme previsto no art. 69 do Código de Ética Médica;

**CONSIDERANDO** a legislação arquivística brasileira, que normatiza a guarda, a temporalidade e a classificação dos documentos, inclusive dos prontuários médicos;

**RESOLVE:**

Art. 3º - Recomendar a implantação da Comissão Permanente de Avaliação de Documentos em todas as unidades que prestam assistência médica e são detentoras de arquivos de prontuários médicos, tomando como base as atribuições estabelecidas na legislação arquivística brasileira (a Resolução CONARQ nº 7/97, a NBR nº 10.519/88, da ABNT, e o Decreto nº 4.073/2002, que regulamenta a Lei de Arquivos - Lei nº 8.159/91).

Art. 4º - Estabelecer o prazo mínimo de 20 (vinte) anos, a partir do último registro, para a preservação dos prontuários médicos em suporte de papel.

Art. 6º Autorizar, no caso de digitalização dos prontuários, a eliminação do suporte de papel dos mesmos, desde que a forma de armazenamento dos documentos digitalizados obedeça à norma específica de digitalização contida no anexo dessa resolução e após análise obrigatória da Comissão Permanente de Avaliação de Documentos da unidade médico-hospitalar geradora do arquivo.

Nessa resolução, o médico é responsável pela elaboração do prontuário para cada paciente, e as guias que deverão constar no prontuário devem estar de acordo com a Resolução nº 1.638/02 Art.5º.

### 5.3 O PRONTUÁRIO DO PACIENTE NO ICV E SUAS TIPOLOGIAS DOCUMENTAIS

Neste item, apresentamos o prontuário do Instituto Cândida Vargas e suas tipologias, conforme a ordenação quando emitido pela Recepção da instituição, mediante o atendimento e, conseqüentemente, a internação da usuária para a realização do procedimento adequado. Pode-se observar na primeira ordenação:

**Quadro 2:** Ordenação das tipologias no prontuário do ICV

<b>1ª Ordenação após emissão da Recepção</b>	<b>2ª Ordenação após recolhido ao Arquivo</b>
Guia de requisição de exames laboratoriais (2 vias)	Guia de ficha de internação
Guia de sistema de distribuição de medicamentos por dose individual – SDMDI (2 vias)	
Guia de laudo para solicitação de autorização de internação hospitalar	Guia de ficha de atendimento ambulatorial
Guia de ficha de internação	
Guia de partograma	
Guia de descrição da cirurgia	
Guia de descrição de anestesia	
Guia de relatório de enfermagem	Guia de sistema de distribuição de medicamentos por dose individual – SDMDI (2 vias)
Guia de laudo para solicitação/autorização de mudança de procedimento e de procedimento(s) especial(ais)	
Guia de ficha de atendimento ambulatorial	
Guia de resumo de alta (2 vias)	
	Guia de resumo de alta (2 vias)
	Guia de partograma

**Fonte:** Pesquisa direta, 2011.

Quando o prontuário cumpre seus fins, ou seja, seu trâmite, depois de ser preenchido com o resumo de alta, retorna à Recepção, que o encaminha ao setor de Assessoria de Informatização Hospitalar - AIH para ser realizado o levantamento referente à conta hospitalar e informado para o Sistema Único de Saúde – SUS. Feito esse processo, o

prontuário estará disponível para ser recolhido no arquivo, ou seja, o Serviço de Arquivo Médico e Estatística Hospitalar desse instituto (SAME).

Então, quando chega ao SAME, o prontuário sofre intervenção dos servidores do setor, que não têm formação na área de Arquivologia, mas que seguem um Manual de normas, rotinas e procedimentos desenvolvido por um técnico arquivista.

A nova ordenação realizada pelo SAME é notada quando se percebe que a *guia da ficha de internação* passa a ser a primeira, quando antes se encontrava na quarta posição. Isso também acontece com outras guias que também tiveram sua alteração.

Quando a informação for recuperada, o prontuário logo será identificado pelo número, nome completo da paciente e data limite de sua internação. Essa localização é feita manualmente no livro de internação, em que constam os dados da paciente. Esse livro, que foi produzido pelo setor de recepção do ICV, depois de concluir seus fins será também recolhido para o arquivo. Mas, sua preservação não é total devido ao fato de ser muito usado em busca de se localizar o documento, especificamente o prontuário solicitado pelo usuário.

Nota-se que é preciso inserir instrumentos de pesquisa para recuperar a informação com mais eficiência e eficácia, para evitar que esses livros sejam danificados, com o passar dos tempos, pelo manuseio.

## Fichas de identificação de tipologia documental

### FICHA de identificação de tipo documental do Prontuário da paciente

#### Procedimento: Curetagem uterina (1)

##### 1.1

<b>ELEMENTOS</b>	<b>CORRESPONDE A:</b>
<b>Órgão produtor</b>	Instituto Cândida Vargas
<b>1. Espécie</b>	Ficha
<b>2. Atividade</b>	Reunir informações pessoais e história clínica da paciente
<b>3. Tipo documental</b>	Ficha de internação
<b>4. Equivalência</b>	Prontuário
<b>5. Objetivo da produção</b>	Auxiliar na internação da paciente conforme procedimento
<b>6. Fundamento legal</b>	-----
<b>7. Documentos em anexo</b>	-----
<b>8. Data limite</b>	28.05.2011
<b>9. Classificação</b>	Nº 298.030
<b>10. Notação</b>	Cx nº298014 a 298041/caixa polionda na cor azul
<b>11. Conteúdo</b>	Nome, cartão SUS, idade, data, horário, clínica, enfermaria, leito, prontuário, antecedentes familiares, antecedentes pessoais, anamnese, abortamento, história clínica/exame físico, evolução clínica, evolução de enfermagem, assinatura/carimbo do médico

Fonte: Pesquisa direta, 2011.

Depois de ser atendida pelo médico plantonista na triagem, a paciente é encaminhada à Recepção Geral para que se providencie sua ficha de internação, na qual constarão todas as informações necessárias.

**FICHA de identificação de tipo documental do Prontuário da paciente**

**Procedimento: Curetagem uterina (1)**

**1.5**

<b>ELEMENTOS</b>	<b>CORRESPONDE A:</b>
<b>Órgão produtor</b>	Instituto Cândida Vargas
<b>1. Espécie</b>	Requisição
<b>2. Atividade</b>	Reunir informações que integrarão o histórico clínico da paciente.
<b>3. Tipo documental</b>	Requisição de exames laboratoriais
<b>4. Equivalência</b>	Prontuário
<b>5. Objetivo da produção</b>	Auxiliar a paciente com o diagnóstico e a conduta médica.
<b>6. Fundamento legal</b>	-----
<b>7. Documentos em anexo</b>	Fluxo de referência intra e inter-regional <b>Conteúdo:</b> ficha de encaminhamento nº, clínica, do hospital, médico assistente, data, identificação do usuário, anamnese e exames físicos sumários, medicamentos prescritos, diagnóstico, assinatura do profissional/carimbo
<b>8. Data limite</b>	-----
<b>9. Classificação</b>	-----
<b>10. Notação</b>	Cx nº298014 a 298041/caixa polionda na cor azul
<b>11. Conteúdo</b>	nome, RG, end., dados clínicos, exames solicitados, data, carimbo/assinatura do médico

Fonte: Pesquisa direta, 2011.

No ato do atendimento médico, foram solicitados alguns exames para auxiliá-lo na realização do procedimento.

**FICHA de identificação de tipo documental do Prontuário da paciente**

**Procedimento: Curetagem uterina (1)**

**1.6**

<b>ELEMENTOS</b>	<b>CORRESPONDE A:</b>
<b>Órgão produtor</b>	Instituto Cândida Vargas
<b>1. Espécie</b>	Ficha
<b>2. Atividade</b>	Reunir informações referentes à medicação liberada no tratamento da paciente.
<b>3. Tipo documental</b>	Sistema de distribuição de medicamentos por dose individual – SDMDI
<b>4. Equivalência</b>	Prontuário
<b>5. Objetivo da produção</b>	Controlar a medicação liberada para paciente conforme tratamento.
<b>6. Fundamento legal</b>	-----
<b>7. Documentos em anexo</b>	Cartão nacional de saúde (cópia) <b>Conteúdo:</b> nº de inscrição, nome, data de nascimento, cartão da gestante (cópia) <b>Conteúdo:</b> nome, endereço, agendamento, ultrassonografia, antecedentes, gravidez atual, parto, recém-nascido, puerpério imediato, patologia na gestação, parto, puerpério.
<b>8. Data limite</b>	28.05.2011
<b>9. Classificação</b>	-----
<b>10. Notação</b>	Cx nº298014 a 298041/caixa polionda na cor azul
<b>11. Conteúdo</b>	Prescrição medica p/, setor, enf.,leito, prontuário, diagnóstico provável, agente terapêutico/quantidade/via, horário/aprazamento, quantidade enviada, observações, controle de materiais (campo da farmácia)
<b>Observações</b>	Inserida a denominação FICHA para identificar a espécie, o mesmo não consta no tipo documental. Ao invés de Sistema de distribuição de medicamentos por dose individual – SDMDI - sugere-se <i>FICHA DE SISTEMA DE DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS POR DOSE INDIVIDUAL – SDMDI</i>

Fonte: Pesquisa Direta, 2011.

A paciente receberá a medicação que foi solicitada pelo médico com base nessa ficha, que serve para distribuir a dosagem individual para seu tratamento enquanto estiver internada.

**FICHA de identificação de tipo documental do Prontuário da paciente**

**Procedimento: Parto por via baixa (2)**

**2.2**

<b>ELEMENTOS</b>	<b>CORRESPONDE A:</b>
<b>Órgão produtor</b>	Instituto Cândida Vargas
<b>1. Espécie</b>	Laudo
<b>2. Atividade</b>	Reunir informações da paciente que justifique a internação.
<b>3. Tipo documental</b>	Laudo para solicitação de autorização de internação hospitalar
<b>4. Equivalência</b>	Prontuário
<b>5. Objetivo da produção</b>	Apresentar laudo para autorização do procedimento
<b>6. Fundamento legal</b>	-----
<b>7. Documentos em anexo</b>	-----
<b>8. Data limite</b>	28.05.2011
<b>9. Classificação</b>	Nº 298.018
<b>10. Notação</b>	Cx nº298014 a 298041/caixa polionda na cor azul
<b>11. Conteúdo</b>	Identificação do estabelecimento de saúde e da paciente, justificativa da internação, procedimento solicitado; preencher em caso de causas externas (acidentes ou violências), autorização.

Fonte: Pesquisa direta, 2011.

Para efetivar a internação da paciente, foi dado laudo que serviu de justificativa para autorizar o procedimento mediante autorização da Central de Regulação.

**FICHA de identificação de tipo documental do Prontuário da paciente**

**Procedimento: Parto normal (2)**

**2.5**

<b>ELEMENTOS</b>	<b>CORRESPONDE A:</b>
<b>Órgão produtor</b>	Instituto Cândida Vargas
<b>1. Espécie</b>	Planilha
<b>2. Atividade</b>	Reunir informações acerca do procedimento realizado pela instituição para informar ao SUS.
<b>3. Tipo documental</b>	Planilha de faturamento da AIH
<b>4. Equivalência</b>	Prontuário
<b>5. Objetivo da produção</b>	Informar ao SUS o procedimento realizado
<b>6. Fundamento legal</b>	-----
<b>7. Documentos em anexo</b>	-----
<b>8. Data limite</b>	06/2011
<b>9. Classificação</b>	Nº 298.018
<b>10. Notação</b>	Cx nº 298014 a 298041/caixa polionda na cor azul
<b>11. Conteúdo</b>	Identificação da paciente, identificação da internação, procedimentos realizados, dados complementares, dados complementares de laqueadura, dados complementares de UTI

Fonte: Pesquisa direta, 2011.

Essa planilha foi preenchida pelo setor de Assessoria de Informatização Hospitalar – AIH - referente ao lançamento do procedimento realizado.

**FICHA de identificação de tipo documental do Prontuário da paciente**

**Procedimento: Parto normal (2)**

**2.7**

<b>ELEMENTOS</b>	<b>CORRESPONDE A:</b>
<b>Órgão produtor</b>	Instituto Cândida Vargas
<b>1. Espécie</b>	Autorização
<b>2. Atividade</b>	Reunir informações da paciente e do acompanhante para liberar diárias no setor de Nutrição.
<b>3. Tipo documental</b>	Autorização para acompanhante
<b>4. Equivalência</b>	Prontuário
<b>5. Objetivo da produção</b>	Autorizar diárias para o acompanhante da paciente internada.
<b>6. Fundamento legal</b>	De acordo com a Portaria GM/MS nº 2.418, em conformidade com a Lei nº 11.108/2005.
<b>7. Documentos em anexo</b>	-----
<b>8. Data limite</b>	28.05.2011
<b>9. Classificação</b>	Nº 298.018
<b>10. Notação</b>	Cx nº 298014 a 298041/caixa polionda na cor azul
<b>11. Conteúdo</b>	Autorizo a Sra... a acompanhar a paciente, durante o período, solicitada alimentação, renovação, assinatura/carimbo.

Fonte: Pesquisa direta, 2011.

O acompanhante da paciente recebe essa autorização do setor de serviço social para ser apresentada no setor de nutrição e realizar sua refeição conforme o período de internação da paciente.

**FICHA de identificação de tipo documental do Prontuário da paciente**

**Procedimento: Parto normal (2)**

**2.15**

<b>ELEMENTOS</b>	<b>CORRESPONDE A:</b>
<b>Órgão produtor</b>	Instituto Cândida Vargas
<b>1. Espécie</b>	Declaração
<b>2. Atividade</b>	Reunir informações do estabelecimento, RN e da paciente para emissão de registro de nascimento.
<b>3. Tipo documental</b>	Declaração de nascido vivo
<b>4. Equivalência</b>	Prontuário
<b>5. Objetivo da produção</b>	Auxiliar na emissão do registro de nascimento.
<b>6. Fundamento legal</b>	-----
<b>7. Documentos em anexo</b>	-----
<b>8. Data limite</b>	28.05.2011
<b>9. Classificação</b>	30-57073847-6
<b>10. Notação</b>	Cx nº.298014 a 298041/caixa polionda na cor azul
<b>11. Conteúdo</b>	Identificação do RN, local da ocorrência, identificação da paciente, do pai, gestação e parto, anomalia congênita, responsável pelo preenchimento, identificação do cartório

Fonte: Pesquisa direta, 2011.

A declaração é preenchida por uma profissional denominada de burocrata, emitida em três vias, sem emendas e/ou rasuras; uma é disponibilizada para a paciente apresentar ao cartório para emitir certidão de nascimento do recém-nascido.

**FICHA de identificação de tipo documental do Prontuário da paciente**

**Procedimento: Parto normal com ofiu<sup>2</sup> (3)**

**3.11**

<b>ELEMENTOS</b>	<b>CORRESPONDE A:</b>
<b>Órgão produtor</b>	Instituto Cândida Vargas
<b>1. Espécie</b>	Declaração
<b>2. Atividade</b>	Reunir informações do estabelecimento, RN e da paciente para emissão da declaração de óbito.
<b>3. Tipo documental</b>	Declaração de óbito
<b>4. Equivalência</b>	Prontuário
<b>5. Objetivo da produção</b>	Auxiliar na emissão da declaração de óbito.
<b>6. Fundamento legal</b>	Lei nº 6.015, 31 de dezembro de 1973, com corrigendas da Lei nº6.216, de 30 de junho de 1975
<b>7. Documentos em anexo</b>	-----
<b>8. Data limite</b>	28.05.2011
<b>9. Classificação</b>	17848915-8
<b>10. Notação</b>	Cx nº298014 a 298041/caixa polionda na cor azul
<b>11. Conteúdo</b>	Identificação, residência, ocorrência fetal ou menor que 1 ano, condições e causas do óbito, médico, causas externas, cartório, localidade s/médico

Fonte: Pesquisa direta, 2011.

Nesse caso, a declaração é preenchida pelo médico, emitida em três vias sem emendas e/ou rasuras - uma disponibilizada para a paciente apresentar ao cartório para a emissão da certidão de óbito do recém-nascido. O peso é importante para a emissão dessa certidão, pois só pode ser emitida se o recém-nascido estiver com peso igual ou maior que 500 gramas.

---

<sup>2</sup> Óbito fetal intraútero

**FICHA de identificação de tipo documental do Prontuário da paciente**

**Procedimento: Parto normal com ofiu (3)**

**3.17**

<b>ELEMENTOS</b>	<b>CORRESPONDE A:</b>
<b>Órgão produtor</b>	Instituto Cândida Vargas
<b>1. Espécie</b>	Guia
<b>2. Atividade</b>	Reunir informações da paciente relacionado com o trabalho de parto
<b>3. Tipo documental</b>	Partograma
<b>4. Equivalência</b>	Prontuário
<b>5. Objetivo da produção</b>	Acompanhar a evolução do trabalho de parto da paciente conforme conduta médica.
<b>6. Fundamento legal</b>	-----
<b>7. Documentos em anexo</b>	-----
<b>8. Data limite</b>	28.05.2011
<b>9. Classificação</b>	Prontuário 298.021
<b>10. Notação</b>	Cx nº 298014 a 298041/caixa polionda na cor azul
<b>11. Conteúdo</b>	Partograma, parto eutócico, parto operatório, puerpério, alta hospitalar
<b>Observações</b>	Inserida a denominação GUIA para identificar a espécie, o mesmo não consta no tipo documental. Ao invés de partograma, sugere-se <i>GUIA DE PARTOGRAMA</i> .

Fonte: Pesquisa direta, 2011.

Essa guia foi preenchida pelo profissional médico e refere-se à evolução do trabalho de parto da paciente para o devido procedimento.

**FICHA de identificação de tipo documental do Prontuário da paciente**

**Procedimento: Parto cesariano (4)**

**4.3**

<b>ELEMENTOS</b>	<b>CORRESPONDE A:</b>
<b>Órgão produtor</b>	Instituto Cândida Vargas
<b>1. Espécie</b>	Laudo
<b>2. Atividade</b>	Reunir informações da paciente que justifique a mudança de procedimento.
<b>3. Tipo documental</b>	Laudo para solicitação/autorização de mudança de procedimento e de procedimento(s) especial (ais).
<b>4. Equivalência</b>	Prontuário
<b>5. Objetivo da produção</b>	Apresentar laudo para autorização com mudança de procedimento
<b>6. Fundamento legal</b>	-----
<b>7. Documentos em anexo</b>	-----
<b>8. Data limite</b>	01.06.2011
<b>9. Classificação</b>	Nº 298.016
<b>10. Notação</b>	Cx nº 298014 a 298041/caixa polionda na cor azul
<b>11. Conteúdo</b>	Identificação do estabelecimento de saúde e da paciente, mudança de procedimento, solicitação de procedimento(s) especial (ais), justificativa da solicitação, profissional solicitante, autorização, solicitação de procedimento(s) especial(ais)-continuação, justificativa de solicitação-continuação, profissional solicitante, autorização

**Fonte:** Pesquisa direta, 2011.

O preenchimento feito pelo médico solicitando autorização é referente à mudança de procedimento para a paciente, autorização realizada pela Central de Regulação.

**FICHA de identificação de tipo documental do Prontuário da paciente**

**Procedimento: Parto cesariano (4)**

**4.5**

<b>ELEMENTOS</b>	<b>CORRESPONDE A:</b>
<b>Órgão produtor</b>	Instituto Cândida Vargas
<b>1. Espécie</b>	Autorização
<b>2. Atividade</b>	Reunir informações da paciente referentes ao procedimento executado pela instituição em meio digital.
<b>3. Tipo documental</b>	Autorização de internação hospitalar
<b>4. Equivalência</b>	Prontuário
<b>5. Objetivo da produção</b>	Solicitar autorização do procedimento realizado.
<b>6. Fundamento legal</b>	-----
<b>7. Documentos em anexo</b>	-----
<b>8. Data limite</b>	27.05.2011
<b>9. Classificação</b>	Autorização 2511105029587 e Prontuário 298.016
<b>10. Notação</b>	Cx nº 298014 a 298041/caixa polionda na cor azul
<b>11. Conteúdo</b>	Órgão emissor, estabelecimento solicitante, estabelecimento executante, paciente, solicitação/autorização, autorizador

Fonte: Pesquisa direta, 2011.

Aqui, as informações são lançadas em meio informatizado pelo setor de Assessoria de Informatização Hospitalar – AIH - para a Central de Regulação autorizar o procedimento e validar a internação da paciente.

**FICHA de identificação de tipo documental do Prontuário da paciente**

**Procedimento: Parto cesariano (4)**

**4.11**

<b>ELEMENTOS</b>	<b>CORRESPONDE A:</b>
<b>Órgão produtor</b>	Instituto Cândida Vargas
<b>1. Espécie</b>	Termo
<b>2. Atividade</b>	Reunir informações que integram o histórico clínico da paciente.
<b>3. Tipo documental</b>	Termo de consentimento livre e esclarecimento
<b>4. Equivalência</b>	Prontuário
<b>5. Objetivo da produção</b>	Informar a paciente da importância do teste rápido e, em caso positivo, iniciar profilaxia para o HIV.
<b>6. Fundamento Legal</b>	-----
<b>7. Documentos em anexo</b>	Laudo ecográfico <b>Conteúdo:</b> Nome, controle, prontuário, origem, data, feto único em situação, apresentação, dorso, placenta de inserção, espessura placentária, grau de maturidade, diâmetro biparietal, circunferência abdominal, comprimento femoral, comprimento da cabeça, imagem dinâmica, batimentos cardíacos, quantidade de líquido amniótico, peso, conclusão, assinatura, imagem ultrassonografia-gestação <b>Conteúdo:</b> art.cerebral média, art.umbilical, coração.
<b>8. Data limite</b>	27.05.2011
<b>9. Classificação</b>	-----
<b>10. Notação</b>	Cx nº 298014 a 298041/caixa polionda na cor azul
<b>11. Conteúdo</b>	Prontuário, data de nascimento, nome da mãe, hora de testagem, onde foi testado, quem aconselhou, data, hora, registro em prontuário médico, nome do médico plantonista comunicado, hora de início do AZT, dose de ataque, entrega do xarope para RN, nome dos testes realizados, assinatura da usuária, assinatura do técnico responsável

Fonte: Pesquisa Direta, 2011.

Esse termo foi preenchido pelo profissional de enfermagem que aconselha a paciente a realizar o teste rápido, ou seja, o HIV; em seguida, o médico plantonista é comunicado, e ambos assinam o termo junto com a paciente.

**FICHA de identificação de tipo documental do Prontuário da paciente**

**Procedimento: Parto cesariano (4)**

**4.18**

<b>ELEMENTOS</b>	<b>CORRESPONDE A:</b>
<b>Órgão produtor</b>	Instituto Cândida Vargas
<b>1. Espécie</b>	Aviso
<b>2. Atividade</b>	Reunir informações do RN da paciente.
<b>3. Tipo documental</b>	Aviso de nascimento
<b>4. Equivalência</b>	Prontuário
<b>5. Objetivo da produção</b>	Auxiliar na identificação do nascimento do RN da paciente.
<b>6. Fundamento legal</b>	-----
<b>7. Documentos em anexo</b>	-----
<b>8. Data limite</b>	29.05.2011
<b>9. Classificação</b>	298.016
<b>10. Notação</b>	Cx nº 298014 a 298041/caixa polionda na cor azul
<b>11. Conteúdo</b>	Nome da mãe, gesta, idade, nº matrícula, recém-nascido, tipo de parto, estado geral

Fonte: Pesquisa direta, 2011.

Preenchimento feito pela profissional burocrata na admissão do recém-nascido.

**FICHA de identificação de tipo documental do Prontuário da paciente**

**Procedimento: Laqueadura tubária (5)**

**5.9**

<b>ELEMENTOS</b>	<b>CORRESPONDE A:</b>
<b>Órgão produtor</b>	Instituto Cândida Vargas
<b>1. Espécie</b>	Guia
<b>2. Atividade</b>	Reunir informações da paciente durante o procedimento.
<b>3. Tipo documental</b>	Descrição do anestesista
<b>4. Equivalência</b>	Prontuário
<b>5. Objetivo da produção</b>	Auxiliar na monitorização intraoperatória da paciente.
<b>6. Fundamento Legal</b>	-----
<b>7. Documentos em anexo</b>	-----
<b>8. Data limite</b>	14.09.2011
<b>9. Classificação</b>	-----
<b>10. Notação</b>	Cx nº301404 a 301431/caixa polionda na cor azul.
<b>11. Conteúdo</b>	Nome, prontuário, data, sala, cirurgias, cirurgião, anestesista, anestesia, total Ch, início, fim, duração, monitorização intraoperatória, oxigênio, líquidos, pulso, respiração, total de drogas, volume infundido intraoperacional, diurese total
<b>Observações</b>	Inserida a denominação GUIA para identificar a espécie e a denominação DESCRIÇÃO DE ANESTESIA para identificar o tipo documental, que não constam no documento.

Fonte: Pesquisa Direta, 2011.

O preenchimento é feito pelo médico anestesista que acompanha o procedimento no bloco cirúrgico.

**FICHA de identificação de tipo documental do Prontuário da paciente**

**Procedimento: Laqueadura tubária (5)**

**5.10**

<b>ELEMENTOS</b>	<b>CORRESPONDE A:</b>
<b>Órgão produtor</b>	Instituto Cândida Vargas
<b>1. Espécie</b>	Guia
<b>2. Atividade</b>	Reunir informações da paciente, da equipe médica e do procedimento.
<b>3. Tipo documental</b>	Descrição da cirurgia
<b>4. Equivalência</b>	Prontuário
<b>5. Objetivo da produção</b>	Auxiliar na identificação da equipe médica e como foi realizado o procedimento.
<b>6. Fundamento legal</b>	-----
<b>7. Documentos em anexo</b>	-----
<b>8. Data limite</b>	14.09.2011
<b>9. Classificação</b>	-----
<b>10. Notação</b>	Cx nº 301404 a 301431/caixa polionda na cor azul.
<b>11. Conteúdo</b>	Nome da paciente, nº do prontuário, data da operação, enf., leito, operante, 2º auxiliar, 3º auxiliar, instrumentador, anestesista, tipo de anestesia, diagnóstico pré-operatório, tipo de operação, diagnóstico pré-operatório, relatório imediato do patologista, exame radiológico no ato, acidente durante a operação, descrição da operação, relatório da operação.
<b>Observações</b>	Inserida a denominação GUIA para identificar a espécie e a denominação DESCRIÇÃO DE CIRURGIA para identificar o tipo documental, que não constam no documento.

Fonte: Pesquisa Direta, 2011.

Esse preenchimento, feito pelo médico plantonista, é referente à descrição de todo o procedimento realizado e identificação da equipe médica.

**FICHA de identificação de tipo documental do Prontuário da paciente**

**Procedimento: Laqueadura tubária (5)**

**5.12**

<b>ELEMENTOS</b>	<b>CORRESPONDE A:</b>
<b>Órgão produtor</b>	Instituto Cândida Vargas
<b>1. Espécie</b>	Relatório
<b>2. Atividade</b>	Reunir informações da paciente durante sua permanência no bloco cirúrgico.
<b>3. Tipo documental</b>	Relatório de enfermagem
<b>4. Equivalência</b>	Prontuário
<b>5. Objetivo da produção</b>	Acompanhar a evolução da paciente no setor de bloco cirúrgico.
<b>6. Fundamento legal</b>	-----
<b>7. Documentos em anexo</b>	-----
<b>8. Data limite</b>	14.09.2011
<b>9. Classificação</b>	Nº 301.138 (o certo é 301.417)
<b>10. Notação</b>	Cx nº 301404 a 301431/caixa polionda na cor azul.
<b>11. Conteúdo</b>	Nome da paciente, prontuário, setor, enferm., leito, data, estado geral da paciente, venóclise, diurese, presença de lóquios dieta, em uso de SNG, ferida operatória, aspecto de secreção, realizado curativo, observações, sinais vitais, intercorrências, evolução do enfermeiro.

Fonte: Pesquisa direta, 2011.

Preenchimento feito pelo profissional de enfermagem plantonista, conforme visita realizada à paciente em permanência no bloco cirúrgico.

**FICHA de identificação de tipo documental do Prontuário da paciente**

**Procedimento: Laqueadura tubária (5)**

**5.13**

<b>ELEMENTOS</b>	<b>CORRESPONDE A:</b>
<b>Órgão produtor</b>	Instituto Cândida Vargas
<b>1. Espécie</b>	Relatório
<b>2. Atividade</b>	Reunir informações da paciente durante sua permanência no Alojamento II
<b>3. Tipo documental</b>	Relatório de enfermagem
<b>4. Equivalência</b>	Prontuário
<b>5. Objetivo da produção</b>	Acompanhar a evolução da paciente no setor de Alojamento II.
<b>6. Fundamento legal</b>	-----
<b>7. Documentos em anexo</b>	-----
<b>8. Data limite</b>	15 e 16.09.2011
<b>9. Classificação</b>	Prontuário 301.138 (o certo é 301.417)
<b>10. Notação</b>	Cx nº 301404 a 301431/caixa polionda na cor azul.
<b>11. Conteúdo</b>	Nome da paciente, prontuário, setor, enferm., leito, data, estado geral, venóclise, diurese, presença de lóquios dieta, em uso de SNG, ferida operatória, aspecto de secreção, realizado curativo, observações, sinais vitais, intercorrências, evolução do enfermeiro

Fonte: Pesquisa direta, 2011.

Preenchimento feito pelo profissional de enfermagem plantonista conforme visita realizada à paciente em permanência no Alojamento II.

## 6 ANÁLISE DOS DADOS

O recorte selecionado para a análise foram cinco prontuários, a saber: um procedimento de curetagem uterina, um procedimento de parto normal, um procedimento de parto normal com offú, um procedimento de parto cesárea e um procedimento de laqueadura tubária, todos com data limite do ano de dois mil e onze, realizados, especificamente, em mulheres, por se tratar de um hospital especializado na saúde da mulher.

Durante a identificação tipológica do prontuário do ICV, notamos que algumas guias estavam com o preenchimento incompleto, outras totalmente em branco e não traziam, em sua estrutura, a espécie e o tipo documental expressos. Por essa razão, foi necessário fazer a leitura do documento através da atividade que desempenha, bem como o objetivo da produção, que é de criar. Só assim foi possível a identificação.

O prontuário é composto de várias espécies documentais, como ficha, planilha, requisição, laudo, termo, declaração, autorização, aviso e guias. Interessante registrar que a espécie guia, quase sempre, esteve ausente no prontuário do Instituto Cândida Vargas.

O uso da terminologia guia na unidade de saúde identifica qual a atividade que ela oferece para o usuário, ou seja, especificamente o paciente do ICV, pois, como o termo já fala por si, guiará os profissionais de saúde, conforme conduta médica mais indicada no tratamento do paciente internado.

Alguns tipos documentais estão representados de maneira incompleta e, às vezes, ausentes, como é o caso do tipo documental que trata da descrição de anestesia e da descrição cirúrgica. Por isso, sugerimos a espécie guia para ambas, e o tipo documental para cada uma, conforme já mencionado.

Outro fator relevante nessa identificação tipológica foi quanto à classificação, pois não foi possível identificar algumas tipologias, pelo fato de os documentos não estarem preenchidos ou esse procedimento estar feito de forma equivocada, como visto nas fichas 5.12 e 5.13, em que o número do prontuário que consta no documento não condiz com a numeração do prontuário que foi gerado na recepção da unidade hospitalar e que caracterizou a internação do usuário.

Os documentos que estão representados no item **documentos em anexo** são produzidos por outras instituições, por isso, encontram-se nesse campo. Nota-se que, em algumas fichas de identificação tipológica, esses documentos estão anexados indevidamente,

como se pode perceber na ficha 4.11. Seria mais conveniente o anexo constar na ficha de internação, porque a leitura fica mais clara.

A identificação das tipologias documentais seguiu o Modelo do Grupo de Trabalho dos Arquivistas de Madri e demais estudos da tipologia documental. Retiraram-se alguns itens que não poderiam ser aplicados ao estudo em pesquisa e foi necessário incluir outro item para se identificar a espécie e o tipo documental com mais clareza (ver fichas em apêndice).

No caso do item **observações**, foi preciso incluí-lo para demonstrar tal falha que o documento traz, pois, caso uma, entre tantas guias, desprenda-se do prontuário, devido ao manuseio constante, dependendo do fim a que se destina no momento, podemos devolvê-lo a sua origem, e se na guia não constar o preenchimento básico de identificação, como nome do paciente, número do prontuário e data, o prontuário ficará incompleto pela informação perdida.

Observou-se, por meio dessa identificação tipológica, que o prontuário do ICV não segue uma padronização pré-estabelecida na ordenação das tipologias documentais para se recuperar melhor a informação, de acordo com os princípios arquivísticos e em relação às necessidades da instituição.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Arquivística, como disciplina, tem proposto a preservação e a organização intelectual da informação no arquivo e, como ciência, possibilita métodos científicos para o tratamento e a ordenação da tipologia documental a partir do conhecimento do contexto de produção. Então, com os estudos desenvolvidos na área da Arquivística, tem-se buscado, no “meio da interdisciplinaridade, um novo corpo teórico e metodológico no mundo contemporâneo”.

As unidades hospitalares de saúde do serviço público devem padronizar seus prontuários, bem como sua ordenação interna composta no documento, pois isso contribuirá com a atividade da instituição que presta o serviço geral ou especializado à sociedade.

Para este trabalho, fica o registro de que os objetivos específicos elencados foram alcançados, como propôs o problema que norteou o objeto de estudo durante a pesquisa no arquivo do Instituto Cândida Vargas.

Para recuperar a informação no arquivo que, atualmente, é realizada de forma manual, como foi mencionado nesta pesquisa, sugere-se a implantação de um programa informatizado para melhor atender ao usuário e preservar os livros que servem de consulta para localizar o prontuário.

A Comissão de Revisão de Prontuário tem função importante na intervenção da produção, da padronização e do preenchimento do prontuário do paciente, porquanto só ela sabe o que é relevante incluir e constar de informação para diagnóstico e tratamento da doença apresentada. Portanto, sugerimos-lhe que amplie sua atuação na padronização de algumas guias do prontuário, incluindo titulação para que a própria instituição, os pesquisadores e a sociedade possam identificá-las pelo tipo documental inserido no documento.

Cabe, ainda, a essa Comissão verificar a relevância do prontuário com o profissional arquivista, mediante Comissão Permanente de Avaliação de Documentos na eliminação quando cumprido seu prazo, levando em consideração uma avaliação e a seleção desses prontuários, para que sejam preservados permanentemente, conforme o valor do conteúdo existente, como tratam a Resolução do CONARQ nº 7/97, a NBR nº 10.519/88, da ABNT, e o Decreto nº 4.073/2002, que regulamenta a Lei de Arquivos - Lei nº 8.159/91.

Pode-se afirmar que o prontuário é a memória, o coração, o pulso e o relógio da instituição de saúde, pois, na ausência dele, tudo para e não há sentido a unidade existir.

## REFERÊNCIAS

Arquivo Nacional (Brasil) **Dicionário Brasileiro de Terminologia Arquivística**. Rio de Janeiro: Arquivo Nacional, 2005.

BELLOTTO, Heloísa Liberalli. **Arquivos permanentes: tratamento documental**. Rio de Janeiro, 4º Ed., FGV, 2006.

\_\_\_\_\_. **Como fazer análise diplomática e análise tipológica de documento de arquivo**. São Paulo: Arquivo do Estado, 2002.120P.(Projeto Como Fazer, 8)

BRASIL. **Decreto Nº 4.073**, de 3 de janeiro de 2002 - DOU de 4 de janeiro de 2002. Regulamenta a [Lei nº 8.159, de 8 de janeiro de 1991](#), que dispõe sobre a política nacional de arquivos públicos e privados.

\_\_\_\_\_. **Lei nº. 8.159**, de 08 de janeiro de 1991. Dispõe sobre a política nacional de arquivos públicos e privados e dá outras providências.

\_\_\_\_\_. **Lei nº 6.592**, de 26 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a criação, a estrutura e o funcionamento do ICV e adota outras providências correlatas.

\_\_\_\_\_. **Resolução Nº 7**, de 20 de maio de 1997. Dispõe sobre os procedimentos para a eliminação de documentos no âmbito dos órgãos e das entidades integrantes do Poder Público.

\_\_\_\_\_. **Resolução CFM nº 1.246**, de 08 de janeiro de 1988. Código de Ética Médica.

\_\_\_\_\_. **Resolução CFM nº. 1.638**, de 09 de agosto de 2002. Define prontuário médico e torna obrigatória a criação da Comissão de Revisão de Prontuários nas instituições de saúde.

\_\_\_\_\_. **Resolução CFM Nº 1.639**, de 10 de julho de 2002. Aprova as "Normas Técnicas para o Uso de Sistemas Informatizados para a Guarda e o Manuseio do Prontuário Médico", dispõe sobre tempo de guarda dos prontuários, estabelece critérios para certificação dos sistemas de informação e dá outras providências.

BRITO, Djalma Mandu de. **A Informação arquivística na arquivologia pós-custodial arquivística**. net - Rio de Janeiro, v.1, n.1, p.31-50, jan/jun. 2005. Disponível em: [www.arquivistica.net](http://www.arquivistica.net) Acesso em 30 de outubro de 2011.

Conselho Regional de Medicina do Distrito Federal. **Prontuário médico do paciente: guia para uso prático**. Brasília, 2006.94 p.; 15 cm. Disponível em: <http://www.crmdf.org.br> Acesso em: 14 de setembro de 2011.

COSTA, Cláudio Giulliano Alves da. **Desenvolvimento e avaliação tecnológica de um sistema de prontuário eletrônico do paciente, baseado nos paradigmas da World Wide Web e da engenharia de software.** Campinas, SP, 2001. (Dissertação).

COSTA, Marco Antônio F. da; COSTA, Maria de Fátima Barrozo da. **Metodologia da pesquisa: conceitos e técnicas – 2ª Ed.-** Rio de Janeiro: Interciência, 2009.

DURANTI, Luciana. **Diplomatica: nuevos usos para una antigua ciencia.** Trad. Manuel Vazquez. Carmona: Asociación de Archiveros de Andalucía, 1995.

ECO, Humberto. **Como se faz uma tese em Ciências Humanas.** 6.ª edição, Lisboa, Editorial Presença, 1995.

HERRERA, Antonia Heredia. **Archivística general: teoría y práctica.** Sevilla: disputación de Sevilla, 1993, 512p.

LAKATOS, Eva Maria, MARCONI, Marina de Andrade. **Fundamentos de metodologia científica.** 6º. Ed, São Paulo: Atlas, 2008.

LOPES, André Porto Ancona. **Tipologia documental para arquivos de partidos e associações políticas no Brasil contemporâneo.** João Pessoa (PB), 1998. Apresentado no 12º Congresso Brasileiro de Arquivologia, em João Pessoa (PB).

OLIVEIRA, Alexandre Magno Galieta de. **Uma pesquisa exploratória sobre a utilização de técnicas financeiras pelas micro e pequenas indústrias do setor eletroeletrônico do Vale da Eletrônica.** Itajubá (MG): UNIFEI, 2003. 155 p. il.

RODRIGUES, Ana Célia. **Tipologia documental como parâmetro para a gestão de documentos de arquivos: um manual para o município de Campo Belo-MG.** São Paulo: Universidade de São Paulo, 2003 (Dissertação de Mestrado).

SEVERINO, Antônio Joaquim. **Metodologia do trabalho científico.** 23. Ed. São Paulo: Cortez, 2007.

TOGNOLI, Natália Bolfarini. **A contribuição epistemológica canadense para a construção da arquivística contemporânea.** 2010. 120f. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Filosofia e Ciências, Universidade Estadual Paulista, Marília, 2010.

TOGNOLI, Natália Bolfarini Tognoli; GUIMARÃES, José Augusto Chaves. **A organização do conhecimento arquivístico: perspectivas de renovação a partir das abordagens científicas canadenses.** Perspectivas em Ciência da Informação, v.16, n.1, p.21-44, jan./mar. 2011.

TRAVIÑOS, Augusto Nivaldo Silva. **Introdução à pesquisa em Ciências Sociais: a pesquisa qualitativa em educação.** São Paulo: Atlas, 2008.

ZANELLA, Liane Carly Hermes. **Metodologia de estudo e de pesquisa em Administração.** Florianópolis : Departamento de Ciências da Administração / UFSC; [Brasília] : 2009.

# ANEXOS

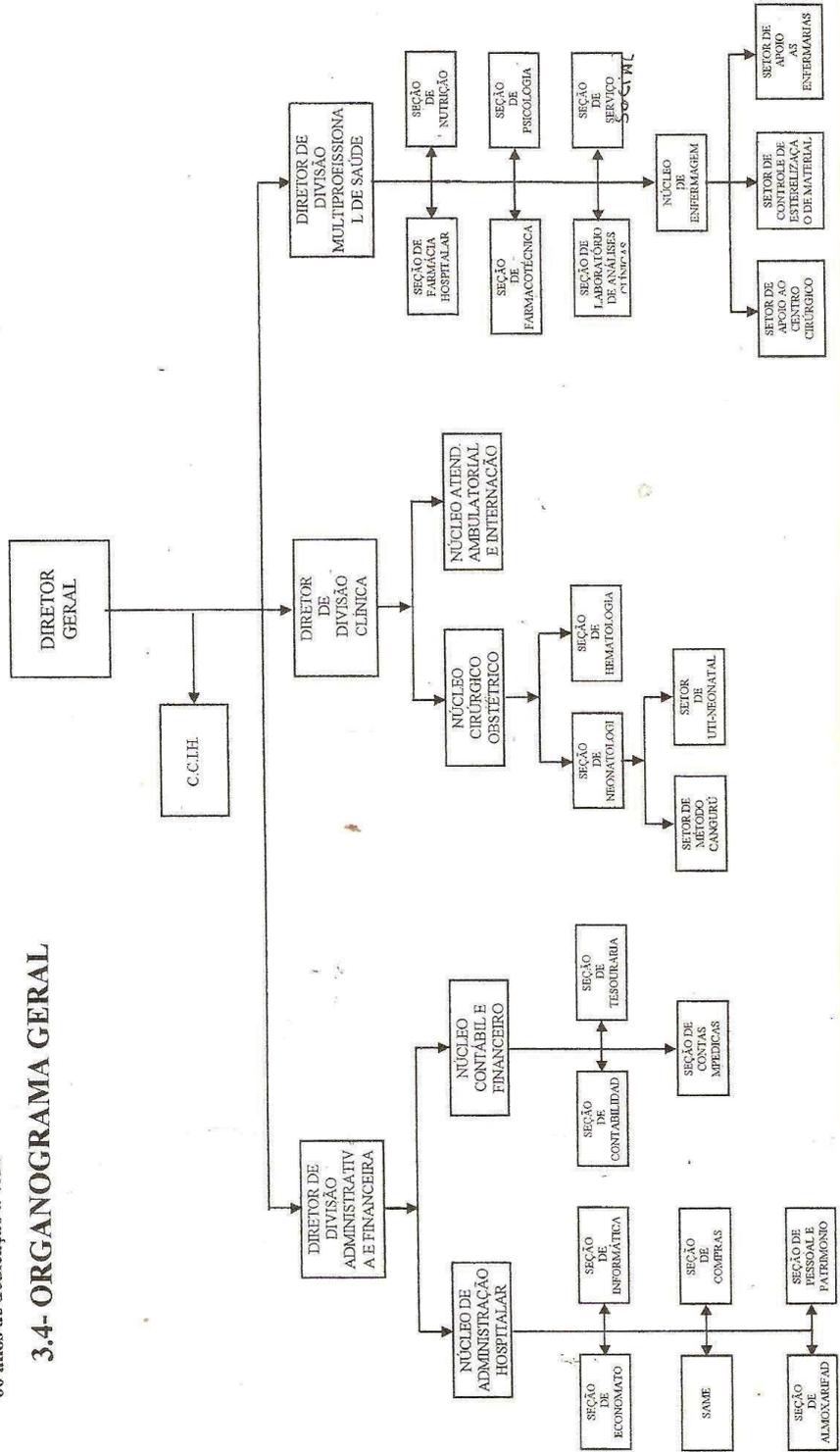
ANEXO 1\_ Orgonograma Instituto Cândida Vargas



PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO PESSOA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
INSITITUTO CÂNDIDA VARGAS

**ICV**  
60 anos de dedicação à vida

3.4- ORGANOGAMA GERAL



## ANEXO 2\_Requisição de Exames Laboratoriais

 <b>Requisição de exames laboratoriais SUS</b> 												Examenº			
Número do Cadastro												Enfem./Apto		Nº do prontuário	
Nome da Unidade: INSTITUTO CÂNDIDA VARGAS												Idade		Sexo	
Endereço: Av. Coremas, 865 Bairro: Jaguaribe Município: João Pessoa UF: PB															
Nome														<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	
RG						End.									
Bairro															
Dados Clínicos															
<b>Exames Solicitados</b>															
(Por favor marcar com um "X" somente os exames solicitados)															
<input type="checkbox"/> Eritrograma (105)				<input type="checkbox"/> V.D.R.L. (170)				<input type="checkbox"/> Glicemia (Jejum) (034)							
<input type="checkbox"/> Grupo sanguíneo/ RH (110)				<input type="checkbox"/> Sumário de Urina (209)											
Outros exames, se necessário: _____															
Justificativa do pedido: _____															
Obs.															
_____/_____/_____ Data						_____ Carimbo e assinatura do médico									

 <b>Requisição de exames laboratoriais SUS</b> 												Examenº			
Número do Cadastro												Enfem./Apto		Nº do prontuário	
Nome da Unidade: INSTITUTO CÂNDIDA VARGAS												Idade		Sexo	
Endereço: Av. Coremas, 865 Bairro: Jaguaribe Município: João Pessoa UF: PB															
Nome														<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	
RG						End.									
Bairro															
Dados Clínicos															
<b>Exames Solicitados</b>															
(Por favor marcar com um "X" somente os exames solicitados)															
<input type="checkbox"/> Eritrograma (105)				<input type="checkbox"/> V.D.R.L. (170)				<input type="checkbox"/> Glicemia (Jejum) (034)							
<input type="checkbox"/> Grupo sanguíneo/ RH (110)				<input type="checkbox"/> Sumário de Urina (209)											
Outros exames, se necessário: _____															
Justificativa do pedido: _____															
Obs.															
_____/_____/_____ Data						_____ Carimbo e assinatura do médico									



ANEXO 4\_Laudo para Solicitação de Autorização de Internação Hospitalar

 <b>SUS</b> Sistema Único de Saúde	Ministério da Saúde	<b>LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR</b>
<b>Identificação do Estabelecimento de Saúde</b> 1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE: <b>INSTITUTO CÂNDIDA VARGAS</b>		2 - CNES: <b>2 3 9 9 6 4 4</b>
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE: <b>INSTITUTO CÂNDIDA VARGAS</b>		4 - CNES: <b>2 3 9 9 6 4 4</b>
<b>Identificação do Paciente</b>		
5 - NOME DO PACIENTE:		6 - Nº DO PRONTUÁRIO:
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS):	8 - DATA DE NASCIMENTO:	9 - SEXO: Masc. <input checked="" type="checkbox"/> 1 Fem. <input checked="" type="checkbox"/> 3
11 - NOME DA MÃE:		10 - RAÇA/COR:
13 - NOME DO RESPONSÁVEL:		12 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE: DDD: _____
15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO):		14 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE: DDD: _____
16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA:		17 - Cód. IBGE MUNICÍPIO: _____ 18 - UF: _____ 19 - CEP: _____
<b>JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO</b>		
20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS:		
21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO:		
22 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS):		
23 - DIAGNÓSTICO INICIAL:	24 - CID 10 PRINCIPAL:	25 - CID 10 SECUNDÁRIO: _____ 26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS: _____
<b>PROCEDIMENTO SOLICITADO</b>		
27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO:		28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO:
29 - CLÍNICA:	30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO:	31 - DOCUMENTO ( ) CNS ( ) CPF
32 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE:		33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE:
34 - DATA DA SOLICITAÇÃO:		35 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO):
<b>PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)</b>		
36 - ( ) ACIDENTE DE TRÂNSITO	39 - CNPJ DA SEGURADORA:	40 - Nº DO BILHETE: _____ 41 - SÉRIE: _____
37 - ( ) ACIDENTE TRABALHO TÍPICO	42 - CNPJ EMPRESA:	43 - CNAE DA EMPRESA: _____ 44 - CBOR: _____
38 - ( ) ACIDENTE TRABALHO TRAJETO	45 - VINCULO COM A PREVIDÊNCIA: ( ) EMPREGADO ( ) EMPREGADOR ( ) AUTÔNOMO ( ) DESEMPREGADO ( ) APOSENTADO ( ) NÃO SEGURADO	
<b>AUTORIZAÇÃO</b>		
46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR:		47 - Cód. ÓRGÃO EMISSOR: _____ 52 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR: _____
48 - DOCUMENTO ( ) CNS ( ) CPF	49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR:	
50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO:	51 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO):	

3-208