



UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
Pró-reitoria de Graduação
Centro de Ciências Biológicas e Sociais Aplicadas
Curso de Arquivologia

LAIZE MENDES BARBOSA DE LIMA

**“DISCK 192”: Um olhar sobre a importância da gestão documental no Arquivo
do SAMU/PB**

João Pessoa – PB,

2014

LAIZE MENDES BARBOSA DE LIMA

**“DISCK 192”: Um olhar sobre a importância da gestão documental no Arquivo
do SAMU/PB**

Trabalho acadêmico apresentado ao Curso de Arquivologia da Universidade Estadual da Paraíba do Centro de Ciências Biológicas e Sociais Aplicadas, como exigência institucional para a conclusão do curso para a obtenção do Grau de bacharela em Arquivologia.

Orientadora: Prof.^a Ma. Esmeralda Porfírio de Sales

**João Pessoa – PB,
2014**

L732d Lima, Laize Mendes Barbosa de
"Disk 192" [manuscrito] : um olhar sobre a importância da
gestão documental no arquivo do SAMU/PB / Laize Mendes
Barbosa de Lima. - 2014.
67 p. : il. color.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em
Arquivologia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de
Ciências Biológicas e Sociais Aplicadas, 2014.

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

1. Gestão documental. 2. Prontuário do paciente. 3. SAMU.
I. Título.

21. ed. CDD 025.1714

LAIZE MENDES BAROSA DE LIMA

"DISCK 192": Um olhar sobre a importância da gestão documental no Arquivo do SAMU/PB

Trabalho acadêmico apresentado ao Curso de Arquivologia da Universidade Estadual da Paraíba do Centro de Ciências Biológicas e Sociais Aplicadas, como exigência institucional para a conclusão do curso para a obtenção do Grau de bacharela em Arquivologia.

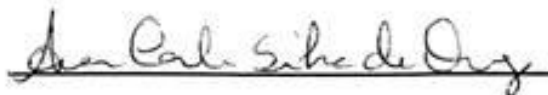
Aprovada em 19 de novembro de 2014

BANCA EXAMINADORA



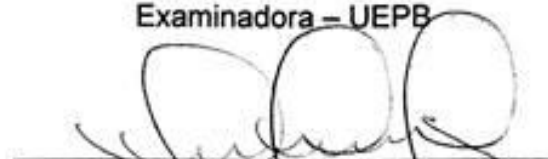
Prof^ª. Ma. Esmeralda Porfírio de Sales

Orientadora – UEPB



Prof^ª. Anna Carla Silva de Queiroz

Examinadora – UEPB



Prof. Me. Eutrópio Pereira Bezerra

Examinador – UEPB

*Ao meu Filho, **Lucas Martins***

*E aos meus familiares, **DEDICO***

AGRADECIMENTOS

Primeiramente quero agradecer a minha mãe por ter me ensinado os princípios básicos para ser uma boa pessoa, embora ela não esteja mais entre nós, seus ensinamentos vão permanecer enraizados por toda a minha vida.

Agradeço a DEUS, pois sem Ele nada se faz e por me proporcionar condições para terminar esse curso me fortalecendo todos os dias através de minhas orações.

Ao meu filho Lucas Martins por ser a razão do meu viver e por sua paciência.

Ao meu esposo Luciano Martins pelo apoio que tem me dado.

Agradeço em especial a minha orientadora a Professora Esmeralda Porfírio por sua transmissão de conhecimento e dedicação.

Aos professores, Anna Carla Queiroz, Maria José Cordeiro de Lima Maria José Cordeiro de Lima e Eutrópio Pereira Bezerra, pelo auxílio e todo aprendizado.

Quero agradecer ao SAMU por permitir a realização da pesquisa.

Quero também agradecer Jefferson da Rocha Augusto por conceder a entrevista contribuindo para construção do trabalho.

Em especial a minha sogra Luzinete por nunca me deixar desistir.

As minhas colegas de trabalho e amigas, Neusiana Vieira Fernandes e Maria do Carmo Correia.

Por fim, quero agradecer as minhas queridas amigas Érica Correia, Lidyane Ferreira, Rosicleide Teixeira, Ayalla Fayanna e Karla Costa, pelo carinho e por estarem sempre ao meu lado nos momentos difíceis.

“Descobrir consiste em olhar para o que todo mundo está vendo e pensar uma coisa diferente”.

Roger Von Oech

RESUMO

A Gestão Documental é primordial em qualquer instituição. Sua aplicação permite criar ferramentas que garantem a guarda e disponibilização das informações. Desse modo, a gestão documental se faz necessário nas instituições de saúde, considerando a importância dos arquivos médicos para organizações hospitalares. Nesse contexto, esta pesquisa objetivou analisar as perspectivas da gestão documental aplicada no Arquivo do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência de João Pessoa – PB (SAMU). Buscando verificar o processo de produção, tramitação e tratamento dos documentos, verificar como se dá o acesso às informações registradas nos documentos e descrever os métodos de ordenação utilizados pelo SAMU. Quanto aos procedimentos metodológicos, esta pesquisa classifica-se como empírica, de abordagem qualitativa e descritiva. A coleta dos dados foi constituída por entrevista semi-estruturada e observação direta para compreender melhor todo processo de organização documental e suas funcionalidades. As considerações finais demonstram que a gestão documental em alguns aspectos encontra-se presente no arquivo, porém, nota-se a necessidade de uma melhor aplicação de seus instrumentos e que ela seja feita dentro dos princípios arquivísticos. Desse modo, foi proposto a Tabela de Temporalidade e o Plano de Classificação.

Palavras-chaves: Gestão Documental. Arquivos Médicos. Prontuário do Paciente. SAMU.

ABSTRACT

The Document Management is paramount in any organization. Its application permits to make tools that ensures the custody and availability of information. Thus, the document management is necessary in health institution, considering the importance of medical files for hospital organizations. In this context, this study aimed to analyze the perspectives of document management applied in the Archive Service Mobile Emergency of João Pessoa - PB (SAMU). Seeking to verify the process of production, processing and treatment of the documents, verify how is access to information recorded in documents and describe the organization methods used by the SAMU. Regarding methodological procedures, this research is classified as empirical, qualitative and descriptive approach. Data collection consisted of semi-structured interviews and direct observation to better understand the whole process of documents organization and functionality. The final considerations demonstrate that the document management in some aspects is present in the archives, however, note the need for better enforcement of its instruments and it is done within the archival principles. Thus, it was proposed to Table of Temporality and the Classification Plan.

Key-words: Document Management. Medical files. Patient record. SAMU

LISTA DE SIGLAS

CRM – Conselho Regional de Medicina

DPVAT – Seguro de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Vias Terrestres.

GD – Gestão Documental

GeMReM – Sistema de Gerenciamento Modular de Regulação Médico

PEP – Prontuário Eletrônico do Paciente

SAME – Sistema de Arquivo Médico e Estatístico

SAMU – Sistema de Atendimento Móvel de Urgência

SUS – Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	16
2.1 CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA	16
2.2 PROBLEMATIZAÇÃO	19
2.3 OBJETIVOS	20
2.3.1 <i>Geral</i>	20
2.3.2 <i>Específicos</i>	20
2.4 UNIVERSO E AMOSTRAGEM	20
2.5 CAMPO EMPÍRICO	21
2.6 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	22
3 GESTÃO DOCUMENTAL EM ARQUIVOLOGIA	23
3.1 PROCESSOS DA GESTÃO.....	26
3.1.1 <i>Produção</i>	26
3.1.2 <i>Tramitação</i>	26
3.1.3 <i>Classificação</i>	27
3.1.4 <i>Avaliação</i>	29
3.2 MÉTODOS DE ORDENAÇÃO	31
3.3 ACESSO E RECUPERAÇÃO DA INFORMAÇÃO	33
4 GESTÃO DOCUMENTAL EM ARQUIVOS DE INSTUIÇÕES HOSPITALARES ..	35
4.1 ARQUIVOS MÉDICOS.....	35
4.2 SISTEMA DE ARQUIVO MÉDICO E ESTATÍSTICO – SAME	37
4.3 PRONTUÁRIO DO PACIENTE	38
4.4 PRONTUÁRIO ELETRÔNICO DO PACIENTE – PEP	41
4.5 SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS	42
4.5.1 <i>Conceito, Princípios e Diretrizes</i>	42
4.6 SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA SAMU.....	44
5 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS COLETADOS	52
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	53
REFERÊNCIAS	55
APÊNDICE	60
APÊNDICE A: Instrumento de Coleta de Dados	61
ANEXO	64

ANEXO A: Termo de cessão de uso nome, voz e dados biográficos.....	65
ANEXO B: Carta de cessão de imagem.....	66
ANEXO C: Ficha de atendimento Pré-Hospitalar	67

1 INTRODUÇÃO

Desde a criação da humanidade observamos o desenvolvimento crescente da necessidade de registrar a informação. Como bem relata Lopes (2009), a informação é um recurso indispensável à sobrevivência das organizações. Sem a informação não se pode fazer o planejamento, desenvolver as atividades e tomar decisões baseadas em dados acumulados, principalmente no que se refere às organizações que, atualmente, vivem diante de uma realidade pouco confortável e extremamente complexa, em que nada é constante e previsível. Desse modo, é crucial a aderência dos procedimentos da gestão documental (GD) atuante às atividades das organizações.

Com esse entendimento, faz-se necessário atentar ao acúmulo dos documentos desde a produção até sua guarda. Assim, a Gestão Documental vem como um determinante sugerido para resolver a questão do excesso da massa documental criada e acumulada e os procedimentos da GD busca alternativas e soluções que amenizem/resolvam tal problemática.

Atualmente, podemos observar uma exigência cada vez maior da busca e acesso da informação, de modo que sua transmissão seja de maneira eficiente e eficaz. Nesse sentido, torna-se bastante necessária a organização rigorosa dos documentos, através de métodos práticos e que estejam em conformidade com os parâmetros arquivísticos. Com isso, a Gestão Documental vem a ser primordial dentro das instituições, sendo um instrumento essencial para facilitar a busca e o acesso à informação. Para Moreno (2008, p.73),

A gestão documental é o trabalho de assegurar que a informação arquivística seja administrada com economia e eficácia; seja recuperada, de forma ágil e eficaz, subsidiando as ações das organizações com decisões esclarecidas, rápidas, seguras, que permitam reduzir o fator de incertezas.

Nesse contexto, a Gestão Documental, desde o princípio, tem como objetivo principal organizar as massas documentais acumuladas, que perpetuam até os dias atuais, nas quais encontram-se misturados documentos relevantes a outros sem nenhum valor. Dessa forma, a gestão se configura como um recurso

estratégico para a organização do arquivo, uma vez que sua utilização contribui para a recuperação, o controle e o gerenciamento dos documentos.

Portanto, este trabalho teve como objetivo analisar a Gestão Documental aplicada no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência de João Pessoa – PB (SAMU), partindo da hipótese de que os requisitos organizacionais da Gestão Documental no Arquivo do SAMU associam-se adequadamente aos parâmetros arquivísticos.

A motivação para a realização desta pesquisa deu-se a partir do contado que tive com a instituição após um acidente e necessitou do atendimento do SAMU, visto que poucos conhecem a existência de um arquivo na instituição e da sua importância como fonte de informação. Tudo isso foi fortalecido posteriormente, com a realização de um trabalho na disciplina de Usos e Usuários da Informação, ministrada pela professora Brígida Rosely de Azevedo, como também por meio de conversas com a professora Esmeralda Sales, que logo percebeu uma afinidade significativa da autora por essa área de interesse. Assim, após a realização do trabalho, surgiram novos questionamentos sobre as formas de disponibilização da informação existente no arquivo e como os usuários do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência de João Pessoa – PB (SAMU) têm acesso a essas informações.

Logo, o referido trabalho é importante para a Arquivologia e para a Ciência da Informação, ao considerar a relevância da documentação produzida pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência de João Pessoa – PB (SAMU) e a importância de seu arquivo como fonte informacional.

Para o arquivista, este trabalho é relevante na perspectiva de que, na sociedade atual, na qual se evidencia de forma cada vez mais crescente a função dos arquivos e o papel deste profissional no gerenciamento dos documentos produzidos nas instituições, estes estão sendo chamados para atuar em diversos tipos de arquivos, sejam empresariais, contábeis, inclusive os arquivos médicos, exigindo deste profissional um estoque de conhecimento, habilidades e competências para atuar nessas diferentes áreas.

No que condiz à importância do desenvolvido da pesquisa na minha vida, pode-se destacar que ela permitiu o contato direto com a instituição, possibilitando conhecer todo o processo de produção e armazenamento das informações.

Conforme já exposto destacamos que, para a sociedade, essa pesquisa é de grande valia, pois pode contribuir no sentido de tornar público o acervo do SAMU, e que este possa passar a ser de interesse de toda a sociedade, visto que o arquivo ainda tem um fluxo de utilização maior por estudantes da área da saúde. Isto posto, essa pesquisa possibilitou uma interdisciplinaridade expressiva na integração entre a Arquivologia e outras áreas.

O trabalho encontra-se dividido em cinco capítulos. O primeiro capítulo, compreende sobre os procedimentos metodológicos que são necessários para a realização da pesquisa, apresentando os objetivos que formam a base para o desenvolvimento do trabalho, a sua classificação, o tipo de métodos utilizados, o campo empírico e os instrumentos de coleta de dados. O segundo capítulo, apresenta um breve histórico acerca da gestão documental bem como alguns conceitos dos processos da gestão que envolve as atividades de produção, tramitação, classificação e avaliação, além de apresentar os principais métodos de ordenação que são essenciais para área de arquivo.

O terceiro capítulo discorre sobre a gestão documental em arquivos e instituições hospitalares, abordando os conceitos de prontuário e prontuário eletrônico do paciente, suas características e seu valor como documento. Ainda no terceiro capítulo é apresentado o conceito, princípios e diretrizes do SUS e um breve histórico do SAMU que é a base da pesquisa. O quarto capítulo traz as análises dos dados a partir das informações obtidas através da entrevista aplicada. Finalmente, o quinto capítulo corresponde às considerações finais sobre a pesquisa realizada.

2 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

2.1 CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA

No intento de uma melhor compreensão acerca do fenômeno estudado adotamos a pesquisa empírica. Assim, é interessante destacar o entendimento de Michel (2009, p. 42), o qual define a pesquisa empírica ou de campo como sendo a pesquisa que se “caracteriza pela observação e experimentação dos fenômenos”. Ressalvando ainda, de acordo com a autora, que essa modalidade busca respostas e soluções através da observação e prática dos fenômenos que embasam suas respostas.

Dessa forma, a pesquisa de campo caracteriza-se por coletar dados e estudar a realidade em contato direto com o objeto de pesquisa para, a partir de então, adquirir o conhecimento necessário, o qual permita que as características dos componentes estudados possam ser vivenciadas e posteriormente, transmitidas através da divulgação científica.

Com o intuito de fortalecer a opção pela pesquisa empírica faz-se importante citar Lakatos e Marconi (2008, p.188), autores estes que definem a pesquisa de campo como aquela utilizada com o objetivo de conseguir informações e/ou conhecimentos acerca de um problema, para o qual se procura uma resposta ou uma hipótese que se queira comprovar ou, ainda, descobrir novos fenômenos ou as relações entre eles.

Diante do exposto, a escolha pela pesquisa empírica partiu da necessidade de coletarmos dados e informações acerca do processo de gestão documental no Arquivo do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU da cidade de João Pessoa, no Estado da Paraíba. Com isso, torna-se fundamental, neste caso, que a pesquisadora entre em contato direto com este campo de pesquisa.

Quanto à abordagem da pesquisa, adotamos a de caráter qualitativo. Assim, observa-se, conforme Rodrigues (2007), que esta é a pesquisa que predominantemente pondera, analisa e interpreta dados relativos à natureza. Portanto, a pesquisa possibilita uma construção e atualização da realidade.

A abordagem qualitativa é utilizada, geralmente, por compreender o objeto de estudo quanto ao contexto social configurando-se como elemento importante para pesquisa.

Os estudos que empregam uma metodologia qualitativa podem descrever a complexidade de determinado problema, analisar a interação de certas variáveis, compreender e classificar processos dinâmicos vividos por grupos sociais, contribuir no processo de mudança de determinado grupo e possibilitar, em maior nível de profundidade, o entendimento das particularidades do comportamento dos indivíduos. (RICHARDSON, 2011, p. 80)

Neste contexto, a escolha pela abordagem qualitativa deu-se por não se pretender utilizar métodos e técnicas estatísticas na análise do problema, como também pela necessidade de identificarmos e apontar as principais vantagens e desvantagens em se utilizar a gestão documental.

Quanto ao tipo da pesquisa optamos pela descritiva. Com destaque para a visão de Gil (2007, p.44), a qual salienta que “a pesquisa descritiva têm como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou estabelecimento de relações entre variáveis”.

Desta forma, compreendemos que a pesquisa descritiva é a que mais se adequa ao contexto do trabalho que foi efetuado, pois tal pesquisa é definida por Rodrigues (2007, p. 29) como aquela em que “o pesquisador busca, além da análise ou da base para tanto, a totalidade do objeto estudado, sem a preocupação com detalhes que a investigação não persiga, assumindo a forma de síntese”.

Assim, a pesquisa descritiva se faz fundamental por compreender e observar o objeto estudado sem que este possa ser interferido pelo pesquisador, como também possibilita uma melhor análise.

Para a construção teórica da pesquisa foi necessário fazer uma seleção de fontes via web. No entanto, a grande quantidade de fontes disponibilizadas na internet dificulta o processo de seleção, sendo necessária a constituição de critérios de seleção de fonte que, de acordo com Lourenço (2012, p. 44) tais critérios “são regras ou referências que permitem uma fundamentação racional para uma escolha, decisão ou afirmação”.

Desse modo, foram revisados estudos relacionados à gestão documental, entre agosto e novembro de 2013, nas bases de dados da CAPES (periódicos, teses e dissertações). Como critério de escolha para pesquisa, optamos por publicações na língua portuguesa datadas de 2004 a 2013. Foram utilizados os seguintes descritores: “gestão da informação”, “gestão documental”, “arquivos médicos” e “arquivos hospitalares”. Para uma maior compreensão da quantidade

de fontes selecionadas fez-se necessário a elaboração da tabela, que explica as fontes selecionadas.

Tabela 1: Seleção de Fontes

Descritor	Fontes recuperadas	Quantidade de periódicos	Fontes selecionadas	Fontes descartadas
Gestão da informação	4.940	2.180	15	13
Gestão documental	984	467	23	19
Arquivos médicos	175	135	10	08
Arquivos hospitalares	_____	_____	_____	_____
Total	1163,94	604,18	48	40

Fonte: Dados da pesquisa (2014).

Das 48 fontes selecionadas e acessadas, 40 foram descartadas por não serem relevantes para a pesquisa, restando no total 08 que foram utilizados no trabalho. Para um esclarecimento e entendimento do emprego das fontes selecionadas, segue abaixo uma tabela que aponta a quantidade de artigos, Trabalhos de Conclusão de Curso (TCCs) e dissertações. Vale ressaltar que para o descritor “arquivo hospitalar” não foi recuperado nenhuma fonte.

Tabela 2: Fontes selecionadas

Fontes	Quantidade
TCCs	01
Artigos	06
Dissertações	01
Total	08

Fonte: Dados da pesquisa (2014).

Além do portal CAPES, foram realizadas pesquisas na biblioteca da Universidade Estadual da Paraíba (campus V), onde foram selecionadas outras fontes tais como: livros e TCCs datados de 2004 a 2013. Além das pesquisas realizadas no portal CAPES e na Universidade Estadual da Paraíba, no decorrer da elaboração do trabalho, houve a necessidade da realização de novas pesquisas e estas foram realizadas pela internet, onde não foi estabelecida uma data específica para as fontes selecionadas.

2.2 PROBLEMATIZAÇÃO

Com o passar do tempo, a informação tornou-se necessidade crescente para qualquer setor da atividade humana, transformando-se na base da geração do conhecimento no mundo atual. Conforme Jardim (1998), os arquivos são lugares de memória que devem ser considerados e geridos como lugares de informação, onde esta não é apenas ordenada, mas também transferida, disseminada. Desse modo, devem assegurar a disponibilidade, entendendo como disponibilidade o ato da instituição dispor dos documentos a qualquer momento.

Portanto, o acesso rápido e seguro à informação se constituem um passo importante para o desenvolvimento integrado e a consolidação da democracia. Assim, os arquivos como guardiões da informação desempenham um papel fundamental para sociedade que, conforme a Lei de nº 8.159 art.2 de 8 janeiro de 1991, consideram-se:

Arquivos os conjuntos de documentos produzidos e recebidos por órgãos públicos, instituições de caráter público e entidades privadas, em decorrência do exercício de atividades específicas, bem como por pessoa física, qualquer que seja o suporte da informação ou a natureza dos documentos.

Nesse sentido, cabe ao arquivo (na acepção de órgão ou conjunto de serviços), assegurar a preservação dos conjuntos documentais para fins de prova, garantindo o acesso às informações contidas no acervo. Por muito tempo se pensou que o serviço de atendimento móvel se restringia meramente ao atendimento de urgência e emergência, por considerá-lo apenas uma unidade móvel de prestação de serviço de atendimento à saúde.

Portanto, vale ressaltar que o atendimento de urgência e emergência se desdobra ao amparo documental por meio dos “registros de ocorrência”, tornando-o um documento fundamental para os usuários do serviço. Atualmente, é cada vez mais comum solicitação dos documentos de arquivo para pesquisas acadêmicas, e por vítima de acidentes para que estes possam servir como prova, principalmente, na justiça. **Pensando nessa perspectiva, esta pesquisa fundamenta-se na seguinte questão norteadora: como se dá o processo de gestão documental no arquivo do SAMU?**

2.3 Objetivos

2.3.1 Geral

- Analisar as perspectivas da gestão documental aplicada no Arquivo do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência de João Pessoa – PB (SAMU).

2.3.1 Específicos

- Verificar o processo de produção, tramitação e tratamentos dos documentos;
- Identificar como se dá acesso às informações registradas nos documentos;
- Descrever os métodos de ordenação utilizados pelo SAMU.

2.4 UNIVERSO E AMOSTRAGEM

De acordo com Gil (2007, p.99), “as pesquisas sociais abrangem um universo de elementos tão grande que se torna impossível considerá-los em sua totalidade”. Dessa forma, a pesquisa trabalha com uma pequena parte de elementos que compõem o universo da pesquisa. Com isso, destaca-se Marconi e Lakatos (2008, p. 225), que afirmam “universo ou população é o conjunto de seres animados ou inanimados que apresentam pelo menos uma característica em comum”. No frisar de Richardson (2011, p.157), universo é “o conjunto de elementos que possuem determinadas características”.

A partir dessa compreensão adotamos como universo da pesquisa, o Sistema de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) de João Pessoa. A escolha se deu pelos seguintes motivos: primeiramente por ser uma instituição de suma importância para sociedade; segundo, devido a necessidade de conhecer o acervo documental e os processos de organização.

Quanto ao tipo de amostra da pesquisa, esta pode ser classificada, segundo Gil (2007), em dois grandes grupos: amostragem probabilística e amostragem não probabilística. Torna-se imperativo para a pesquisa a amostragem não probabilista que, conforme Gil (2007, p.101), “não apresentam fundamentação matemática e estatística dependendo unicamente de critérios do pesquisador”. O

conceito de amostra é definido por Richardson (2011, p.158) como sendo “qualquer subconjunto do conjunto universal ou da população”.

Conforme é definida por Marconi e Lakatos (2008, p. 165), “a amostra é uma parcela convenientemente selecionada do universo (população); é um subconjunto do universo”. Dessa forma, como tipo de amostragem, usamos a por acessibilidade ou por conveniência, que é entendida por Gil (2007, p.104) como sendo aquela que “constitui o menos rigoroso de todos os tipos de amostragem [...] o pesquisador seleciona os elementos a que tem acesso, admitindo que estes possam de alguma forma, representar o universo”.

Nesse sentido, a amostra selecionada foi o arquivo do Sistema de Atendimento Móvel de urgência (SAMU) de João Pessoa. De acordo com Richardson (2011, p.158), “define-se amostra, portanto, como qualquer subconjunto do conjunto universal ou da população”. Assim, a amostra desta pesquisa foi apresentada levando em consideração os critérios descritos acima.

2.5 CAMPO EMPÍRICO

O campo empírico da pesquisa tem como lócus o arquivo do Sistema de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), localizado no Centro Administrativo Municipal, na Rua Diógenes Chianca – CEP: 58053-900 Água Fria, João Pessoa/PB.

Figura 1: Fachada do SAMU – João Pessoa/PB



Fonte: Dados da pesquisa (2014).

O SAMU realiza o atendimento de urgência e emergência em qualquer lugar: residências, locais de trabalho e vias públicas, contando com as centrais de

regulação, profissionais e veículos de salvamento. Para que os atendimentos sejam realizados de maneira eficiente o SAMU conta com a central de atendimento 192.

2.6 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

A escolha dos instrumentos para coleta de dados é a “etapa da pesquisa em que se inicia a aplicação dos instrumentos elaborados e das técnicas selecionadas, a fim de efetuar a coleta dos dados previstos” (MARCONI; LAKATOS, 2008, p. 167).

Para um melhor entendimento e levantamento dos dados para esta pesquisa, escolhemos a utilização da entrevista, a qual na compreensão de Gil (2002, p. 117) pode ser definida como:

A técnica em que o investigador se apresenta frente ao investigado e formula perguntas, com o objetivo de obtenção dos dados que interessam à investigação. A entrevista é, portanto uma forma de interação social. Mais especificamente, é uma forma de diálogo assimétrico, que uma das partes coleta dados e a outra se apresenta como fonte de informação.

Quanto ao tipo da entrevista, utilizamos a semi-estruturada que, segundo Triviños (2007, p. 145-146), “é um dos principais meios que tem o investigador para realizar a coleta dos dados”. Ressalvando ainda de acordo com Triviños, a entrevista semi-estruturada “é aquela que parte de certos questionamentos básicos, apoiados em teorias e hipóteses, que interessam à pesquisa”. A escolha pela entrevista aconteceu por ser esta um instrumento que permite extrair informações de modo que venham a contribuir para coleta dos dados de forma mais precisa. Nesta perspectiva, a opção por esse instrumento nos ajudou a obtermos informações para o estudo em questão. Assim, aplicamos a entrevista ao responsável do arquivo para melhor analisar a existência ou não de um processo de gestão no arquivo. Além da entrevista, utilizamos a observação simples para melhor compreender os dados coletados, que de acordo com Gil (2007, p.111):

¹No destaque para o endereço eletrônico do SAMU, onde foram coletadas as informações para construção histórica da instituição que é:
<<http://www.joaopessoa.pb.gov.br/secretarias/saude/samu/>>.

A observação simples é, aquela que o pesquisador, permanecendo alheio à comunidade, grupo ou situação que pretende estudar, observa de maneira espontânea os fatos que iam ocorrer. Neste procedimento, o pesquisador, é muito mais um espectador que um ator.

Nesta perspectiva, a escolha por esses dois instrumentos contribuiu ainda mais para pesquisa.

3 GESTÃO DOCUMENTAL EM ARQUIVOLOGIA

Na atualidade, diante da complexidade das funções e do volume vertiginoso dos documentos e informações geradas no âmbito das organizações, registrados nos mais diversos suportes, tais como: papel, película fotográfica, fita magnética, entre outros, que são acumulados sem um criterioso tratamento arquivístico, gerando problemas como espaço insuficiente e inadequado para a guarda de documentos, a dificuldade de acesso à informação, pois não se encontra o que se procura no meio das massas documentais acumuladas.

Nesse sentido “a gestão Documental vem sendo bastante estudada em virtude das inovações tecnológicas, da globalização entre outros fatores. Qualquer que for o tipo de arquivo e de instituição” (OLIVEIRA, 2009, p.18), visando resolver os problemas referenciados a cima. Para uma melhor compreensão acerca do conceito no que se refere à gestão Documental se faz necessário um breve histórico do seu surgimento.

O conceito de Gestão Documental (GD) foi elaborado após a segunda guerra mundial. Segundo Rodrigues (2007), esse processo se deu a partir da grande explosão documental no âmbito das administrações públicas, com o aumento elevado da produção de documentos, surge à necessidade de organizar e controlar a massa documental. Dessa forma, a utilização dos processos da gestão garante aos arquivos um controle maior desde a sua produção até a sua destinação final.

De acordo com Moreno (2008, p73), “A gestão desenvolve-se com a finalidade de estabelecer uma ordem, uma metodologia de trabalho, regida por uma lógica”. Ainda conforme o pensamento da autora a Gestão Documental se apresenta como um mecanismo essencial para otimização do uso das informações

nos mais variados suportes. Dessa forma, para que o arquivo ou instituição possa recuperar a informação, antes de tudo é necessária uma boa gestão, uma vez que sua função promove e garante um serviço de qualidade no que se refere aos procedimentos da gestão.

As ações da Gestão Documental objetiva, entre outros, assegurar, uma documentação adequada, garantir a preservação e o acesso dos documentos, permitindo a recuperação das informações de forma ágil e eficaz, proporcionar o cuidado adequado e o armazenamento a baixo custo, reduzir ao essencial a massa documental produzida, otimizar recursos humanos, físicos e materiais (MORENO, 2008, p.85).

Rodrigues (2008, p. 6) diz que, “A gestão se caracteriza como um conjunto de procedimentos aplicados para controlar os documentos arquivísticos durante todo seu ciclo de vida, incidindo sobre o momento da produção e acumulação”. Assim, pode-se concluir que a gestão contribui em todos os aspectos conforme salienta (MORENO, 2006, p.91),

Reduzindo custos com armazenamento desnecessário, possibilitando agilidade na recuperação das informações [...] garantindo, desta forma, respostas rápidas, serviços eficazes e desburocratização dos processos e procedimentos, e permitem, também, por meio desta gestão, preservação da memória institucional, difusão cultural, pesquisa, entre outros.

Portanto, a Gestão Documental (GD) adquire maior relevância quando se refere às instituições públicas, visto que, as informações produzidas nestas organizações representa o reflexo do caráter público e social, que devem servir ao coletivo, ou seja, ao bem comum (SCHÄFER; LIMA, 2012, p.142). Desse modo, a gestão documental (GD) faz presente na prática de qualquer instituição, de forma que venha ser essencial para estrutura funcional que possa garantir que os métodos e as técnicas da gestão, possam auxiliar positivamente para seu desenvolvimento conduzindo uma maior transparência e possibilitando um controle das informações.

Em suma, a Gestão Documental tem como principais objetivos:

- Assegurar o pleno exercício da cidadania
- Agilizar o acesso aos arquivos e às informações

- Promover a transparência das ações administrativas
- Garantir economia, eficiência e eficácia na administração pública ou privada
- Agilizar o processo decisório
- Incentivar o trabalho multidisciplinar e em equipe
- Controlar o fluxo de documentos e a organização dos arquivos
- Racionalizar a produção dos documentos
- Normalizar os procedimentos para avaliação, transferência, recolhimento, guarda e eliminação de documentos.
- Preservar o patrimônio documental considerado de guarda permanente (BERNARDES; DELATORRE, 2008, p. 8-9).

De acordo com esses objetivos, fica evidente que a “Gestão Documental busca simplificar todo o ciclo documental desde a produção até a eliminação ou guarda permanente, portanto, abrange a Teoria das Três Idades, ou seja, corrente, intermediário e permanente” (VALENTIM, 2012, p.16).

No que condiz a primeira idade ou os arquivos correntes é a fase em que há uso frequente dos documentos, em consequência das atividades administrativas é nessa fase que começa o processo da gestão documental.

Na fase intermediária segundo o Dicionário de Terminologia Arquivística (1996, p.7) conceitua essa fase sendo um “Conjunto de documentos originário de arquivos correntes, com uso pouco frequente, que aguarda destinação”. Nesse contexto, nos arquivos intermediários guardam os documentos que não tem um uso frequente e serão destinados para a eliminação ou recolhimento para os arquivos permanentes. O arquivo permanente ou terceira idade segundo Bellotto e Camargo (1996) são os documentos custodiados em caráter definitivo, em função do seu valor secundário, ou seja, o documento passa a ser considerada uma fonte de pesquisa e informação para terceiros e para a própria administração. Nessa acepção, o arquivo permanente deve ser localizado em lugares de fácil acesso, com salas que permitam a consulta dos documentos por parte dos pesquisadores.

3.1 PROCESSOS DA GESTÃO: Produção, Tramitação, Classificação e Avaliação.

3.1.1 *Produção*

Produção de documentos é a “elaboração padronizada de tipos/séries documentais, implantação de sistemas de organização da informação e aplicação de novas tecnologias aos procedimentos administrativos,” conforme Ieda Bernardes e Hilda Delatorre (2008). Dessa forma, a produção de documentos deve constituir e ser capaz de produzir elementos para que venham atender as necessidades das instituições.

A produção de documentos refere-se à elaboração dos documentos em decorrência das atividades de um órgão ou setor nesta fase o arquivista deve contribuir para que sejam criados apenas documentos essenciais à administração da instituição e evitando duplicação e emissão de vias desnecessárias por consolidação dos atos normativos alterados ou atualizados com certa frequência e interpretação dos textos. (PAES, 1997, p. 54).

Desse modo, a produção dos documentos “fornecem os parâmetros para diálogo profissional interdisciplinar, com o objeto de simplificar os procedimentos administrativos e racionalizar os documentos resultantes dos mesmos” Rodrigues (2008, p. 8). Assim, a produção de documentos é fase que garante a preparação para ampliar o uso dos documentos evitando o acúmulo estabelecendo um controle no que se refere à produção desnecessária proporcionando a diminuição da massa documental.

3.1.2 *Tramitação*

A tramitação é processo pelo qual, o documento mantém o fluxo pelos setores das instituições. Segundo Bernardes e Delatorre (2008), a tramitação “é o estudo das instâncias de decisão, padronização e controle do fluxo documental”. Portanto, o processo de tramitação dos documentos se dá, através da atividade circular entre as unidades organizacionais de forma interna e externa.

De acordo com o Dicionário de Terminologia Arquivista (2005, p.164), a tramitação é “o curso do documento desde a sua produção ou recepção até o cumprimento de sua função administrativa”. Sendo assim, esta atividade garante o acompanhamento de todo trajeto, ou tramite documental, possibilitando a

identificação do autor e do receptor, bem como, a data de envio e recebimento do documento em cada setor da instituição.

3.1.3 Classificação

Muitos se têm discutido o que vem a ser classificação. Sabemos que a classificação é o processo pelo qual, consiste dividir e separar em conjunto os documentos em ordem e classe. Para (SOUZA, 2003, p. 240) a “classificação é uma função importante para a transparência e o compartilhamento de informação, que são caminhos seguros para tomada de decisão, para a preservação da memória técnica e administrativa das organizações”. Nesta perspectiva de verificar esta prática da arquivística, muitos profissionais da área levantam questões acerca desse processo e da necessidade de sua aplicação dentro das instituições públicas.

A organização dos documentos sempre foi um processo grande e desafiador para instituições. Lidar com grande volume de documentos acumulados requer diariamente uma maior sofisticação nos esquemas de organização. Segundo Indolfo (2007) a classificação e avaliação são importantes, pois, garante o controle e fluxo documental.

Classificação de documentos é o procedimento intelectual que precede a ordenação física dos documentos com a função de relacionar os documentos com a função, atividades e estruturas da entidade geradora de documentos, isto é, a documentação nada mais é que o produto das atividades humanas e como tal deve ser organizada segundo essas atividades (NASCIMENTO; FLORES, 2008, p. 85)

Nesse sentido, a prática da classificação, geralmente utilizado é como auxílio em todo o processo da gestão documental e esta técnica se define, portanto, por ser “uma tarefa que exige conhecimento da estrutura organizacional da administração produtora dos documentos e das necessidades de utilização dos documentos produzidos”. (INDOLF, 2007, p. 45), ou seja, a classificação está relacionada ao estabelecimento de classes, nas quais se identificam as funções e as atividades exercidas através das sequências e operações de acordo com as diferentes estruturas e atividades da entidade produtora visando assim, distribuir os

documentos de um Arquivo por meio da lógica, caracteres comuns, que serão agrupados em grupos distintos.

A classificação é uma tarefa que consiste em estabelecer a imagem do contexto onde são produzidos os documentos. Significa separar, diferenciar, distinguir ou dividir em conjunto de elementos da mesma composição (órgão produtos, competências, funções, atividades) em classes, subgrupos, grupos e fundos. (RODRIGUES, 2008, p.9)

De forma que, a classificação consiste em separar e organizar os documentos, proporcionando uma maior visibilidade aos documentos obedecendo aos princípios e os critérios das políticas da classificação. De acordo com Bernardes Delatorre (2008) a classificação proporciona para os arquivos alguns benefícios e tem como objetivos os seguintes aspectos:

- Organização lógica e correto arquivamento de documentos;
- Recuperação da informação da informação ou do documento;
- Visibilidade às funções, subfunções e atividades do organismo produtor;
- Padronização da denominação das funções, atividades e tipos/séries documentais;
- Controle do trâmite;
- Atribuição de códigos numéricos; Subsídios para o trabalho de avaliação e aplicação da Tabela de Temporalidade. (BERNARDES; DELATORRE, 2008, p.14)

Dessa forma, o processo de classificação implica em uma rigorosa análise, estabelecendo um conjunto de elementos com suas semelhanças e distinções estabelecendo um local para cada grupo de elementos. Com isso, percebemos que diversos teóricos buscam esclarecer que a classificação se faz essencial em qualquer instituição.

3.1.4 Avaliação

A avaliação dos documentos vem a ser essencial dentro das instituições, sendo um instrumento primordial para facilitar a busca e o acesso da informação documental. Segundo (SANTOS, 2010, p. 19), “a avaliação revela-se como um dos aspectos mais importantes de todo o processo arquivístico, pois, tal como na

medicina, salvaguardada as devidas comparações, está em jogo à escolha entre a vida e a morte, neste caso a informação científica”.

Nesse sentido, a avaliação é necessária para arquivo, pois seu critério avaliativo contribui para selecionar os documentos que serão arquivados e para aqueles que serão eliminados. Segundo Schãfer e Lima (2012, p.141) “a avaliação é a fase subsequente à classificação, cumpre a função de descartar o que não seja de interesse para as atividades das organizações”.

A avaliação é um processo de análise e seleção de documentos que visa estabelecer prazos de guarda e destinação final dos documentos, definindo quais documentos serão preservados para fins administrativos ou de pesquisa e em que momentos poderão ser eliminados ou recolhidos ao arquivo permanente, segundo o valor e o potencial de uso que apresentam para a administração que o gerou e para sociedade. (INDOLFO, 2007, p. 42).

Além disso, “a avaliação consiste em identificar valores para os documentos, visto que, uma avaliação inadequada pode causar prejuízos administrativos, financeiros e histórico-culturais e, sob determinadas circunstâncias, irreparáveis” Santos (2010, p.19). Esses valores atribuídos aos documentos pretendem determinar se estes possuem os requisitos que justificam a decisão para a sua guarda definitiva. Para isso, é necessário consideramos o propósito da criação do documento, a finalidade e a sua frequência de uso.

Dessa forma podemos atribuir dois valores aos documentos: o valor probatório (valor primário) e o valor informativo (valor secundário). O primeiro, conforme Carvalho (2010, p. 36):

“verifica-se nos documentos que sustentam as atividades do organismo produtor em termos técnicos, administrativos, legais, fiscais, contabilísticos, entre outros, fazendo prova do percurso das suas atividades, direitos e obrigações bem como das suas relações internas e externas.”

Já o segundo valor, o informativo de acordo com a autora verifica-se ao nível da informação veiculada.

Esta pode fornecer dados sobre a constituição e funcionamento do organismo bem como das suas relações, de pessoas ou temas específicos e servir, por isso, de investigação interna ou externa

acerca do organismo ou das suas atividades. (CARVALHO, 2010, p. 36).

Nesse sentido, são esses valores que fundamentam a decisão referente ao destino atribuído aos documentos. De acordo com Bernardes e Delatorre (2008) a avaliação documental apresenta como objetivos e benefícios o processo de:

- Identificar os valores imediatos e mediatos dos documentos
- Definir os prazos de guarda e a destinação dos documentos
- Elaborar a Tabela de Temporalidade de Documentos
- Agilizar a recuperação dos documentos e das informações
- Reduzir a massa documental acumulada
- Liberar espaço físico
- Dar visibilidade e preservar os documentos de guarda permanente
- Autorizar a eliminação criteriosa de documentos
- Estimular a pesquisa e uso de dados retrospectivos

Desse modo, ao realizar a avaliação deve-se levar em consideração a função pela qual foram criados os documentos, sabendo que a avaliação é primordial para o arquivo, pois o ato de avaliar contribui para o desempenho da administração dos documentos, considerando que a prática de avaliar é uma atividade complexa e de grande incumbência, visto que é nesse momento que se decide o futuro dos documentos e qual a sua destinação.

De acordo com Rodrigues (2007, p.9) “a metodologia da avaliação demanda o conhecimento das competências produzidas às áreas e das atividades que justificam a tipologia documental produzida”. Conforme ainda aponta a autora a avaliação tem como instrumento à Tabela de Temporalidade², que é o fundamental, pois registra o ciclo documental.

² A Tabela de Temporalidade é um instrumento arquivístico resultante de avaliação, que tem por objetivos definir prazos de guarda e destinação de documentos, com vista a garantir o acesso à informação a quanto dela necessitem. Sua estrutura básica deve necessariamente contemplar os conjuntos documentais produzidos e recebidos por uma instituição no exercício de suas atividades, os prazos de guarda nas fases corrente e intermediária, a destinação final – eliminação ou guarda permanente –, além de um campo para observações necessárias à sua compreensão e aplicação. (ARQUIVO NACIONAL, 2001).

3.2 MÉTODOS DE ORDENAÇÃO

Durante a gestão de documental vários procedimentos são realizados, dentre estes está a ordenação dos documentos, sendo esta uma atividade de grande relevância por possibilitar a visualização da forma como deve ser a disponibilização da informação.

É comum encontrarmos nos manuais de arquivologia o emprego de alguns termos como métodos de arquivamento, métodos de classificação, métodos de ordenação, etc., para designar e apontar algumas formas de ordenação de documentos, sendo que, o mais correto é métodos de ordenação.

Em relação ao conceito de ordenamento, algumas literaturas arquivísticas confundem o seu significado com o termo arquivamento como a exemplo do dicionário brasileiro de terminologia arquivística (2005, p.26) que define o arquivamento como sendo a “sequencia de operações intelectuais e físicas que visam a “guarda” ordenada de documentos”, sendo que este é um conceito mais próximo de ordenamento. Nesse sentido, não podemos confundir os dois termos, pois ordenamento é a disposição dos tipos documentais dentro das divisões estabelecidas no esquema de classificação e o arquivamento nada mais é que a ação física de colocar os documentos em pastas ou caixas e guardá-las nas estantes ou gavetas.

A ordenação deve ser previamente estabelecida e de acordo com a natureza dos documentos e da estrutura da instituição e tem como objetivo básico proporcionar uma agilidade na busca da documentação. Segundo Lopes (2004, p.4) “existem documentos que devem ser ordenados de maneira diferenciada [...] pode-se empregar diferentes métodos, porém baseados em cuidadosa análise desenvolvida pela organização”. Dessa forma, a escolha do método é primordial, porém devem-se levar em consideração algumas características.

- Alfabético – faz parte do sistema direto, nele considera-se como elemento principal o nome. Os documentos são ordenados para serem localizados por ordem alfabética. É um método rápido, direto e simples de utilizar.

- Geográfico – também é do sistema direto, nesse método a busca é feita pelos elementos procedência ou local, que estão organizados em ordem alfabética.
- Numérico – nesse método o elemento principal é um número. É considerado sistema indireto, pois, para localizar um documento é preciso recorrer a um índice alfabético de assunto, que contém o número sob o qual cada documento foi organizado. Pode ser dividido em três tipos: o numérico simples (para cada cliente existe um número), o método numérico cronológico (contém o número e a data do documento), e o método dígito terminal indicado para ser utilizado nos prontuários do paciente em virtude do grau de sigilo da informação registrada (os documentos são numerados sequencialmente, mas sua leitura, os números são dispostos em três grupos de dois dígitos cada um e são lidos da direita para a esquerda, formando pares).
- Assunto ou ideográficos – este método é muito usado, mas não é facilmente aplicável, pois depende de interpretação dos documentos e requer conhecimento das atividades institucionais e da utilização de vocabulários controlados. Podem ser apresentados alfabética ou numericamente. Na apresentação alfabética, é usada a ordem alfabético-enciclopédica, quando os assuntos correlatos são agrupados por títulos gerais e dispostos alfabeticamente; ou a ordem dicionário, que ocorre quando os assuntos são dispostos alfabeticamente, seguindo-se a ordem sequencial das letras.
- Duplex – usado quando os documentos são divididos em classes conforme o assunto. O método decimal é baseado no método de Classificação Decimal de Dewey.
- Métodos padronizados – são outros métodos além desses descritos acima tais como Variadex, Automático, Soudex, Mnemônico e Rôneo, que são raramente utilizados.

De forma que, além dos métodos citados acima, também vale ressaltar o Dígito-Terminal, que de acordo Paes (1996), é um método que possibilita reduzir ao máximo os erros que ocorre durante o arquivamento. Esse método é bastante utilizado e tem o número como o elemento principal, de modo que facilita na hora da busca.

Nesse aspecto, os métodos são importantes nas instituições por possibilitar uma organização dos documentos ajudando e facilitando na hora da busca e na recuperação da informação, sem os métodos para ordenar os documentos a recuperação da informação torna-se exaustiva podendo levar horas, dias ou até meses para que se possa ter um retorno. Nas unidades de saúde aplicação desses métodos são essenciais, pois, sua aplicação proporciona uma disponibilidade mais rápida e o acesso à documentação quando for solicitada.

3.3 ACESSO E RECUPERAÇÃO DA INFORMAÇÃO

No presente século XXI, podemos observar uma exigência cada vez maior na busca do acesso à informação³ de modo que sua transmissão seja de maneira eficiente e eficaz. Na concepção de Neto, Silva e Dias (2010, p.2) “a informação para a sociedade se faz presente em diversas formas e serve de base para realização do conhecimento ou aprendizado essencial à elaboração de atividade ou tomada de decisões”. Neste sentido, se torna bastante necessário a organização rigorosa dos documentos, através de métodos práticos para que, o acesso e a recuperação da informação sejam facilitados.

Segundo o Dicionário de terminologia arquivística (2005, p.15), “acesso é a possibilidade de consulta a documentos e informações e a função arquivística destinada a tornar acessíveis os documentos e a promover sua utilização”. O Direito à informação transforma, assim, os espaços dos serviços de informação em espaços de comunicação, conforme é estabelecido na Lei 12.527/2011 em seu Art. 5º resalta que, é dever do Estado garantir o direito de acesso à informação, que será franqueada, mediante procedimentos objetivos e ágeis, de forma transparente, clara e em linguagem de fácil compreensão. A constituição de 1988, juntamente com a Lei 8.159 de 8 de janeiro de 1991 oferece dispositivos fundamentais à garantia desse direito ao cidadão – cabendo a administração pública viabilizar o acesso a informação a quantos dela necessitem.

³ A informação é um conjunto estruturado de representações mentais codificadas (símbolos e significantes) socialmente contextualizadas e possíveis de serem registradas num qualquer suporte material. (SILVA; RIBEIRO, 2002, p. 37).

“A informação deve estar disponível quando necessária, deve ser confiável, apresentada de modo seguro e de forma que o decisor consiga interpretá-la facilmente”, Moreno (2007, p.13). Portanto, usar e ter acesso à informação são um direito e cabe às instituições fornecê-las de forma clara e precisa.

O acesso aos arquivos [...] é essencial para uma sociedade informada. Democracia, responsabilização, boa governança e engajamento cívico requerem a garantia legal de que as pessoas terão acesso aos arquivos de entidades públicas estabelecidas por governos nacionais, territórios autônomos, governos locais, instituições intergovernamentais e qualquer organização e pessoa, legal ou natural, no desempenho de funções públicas e operando com recursos financeiros públicos. Todos os arquivos de órgãos públicos são abertos ao público, a menos que se enquadrem numa exceção legal. (CONARQ, 2012, p.13).

Neste contexto, assegurar o acesso às informações é atender e contribuir para que os usuários tenham acesso ao acervo arquivístico e recupere a informação satisfazendo, assim, a sua necessidade.

O processo de recuperação de informação consiste em identificar, no conjunto de documentos (corpus) de um sistema, quais atendem à necessidade de informação do usuário Edberto (2003). Dessa forma, entender como as instituições armazenam seus documentos e suas informações contribuem de forma expressiva para o processo de recuperação.

No contexto da informação da ciência da Informação, o termo recuperação de informação significa, para uns a operação pela qual se seleciona documentos, a partir do acervo, em função da demanda do usuário. Para outros a recuperação da informação consiste no fornecimento, a partir de uma definida pelo usuário, dos elementos da informação da informação documentária correspondentes. (EDBERTO, 2003, p.14).

Nesse sentido, os sistemas de recuperação da informação devem representar o conteúdo dos documentos e apresentá-las ao usuário de uma maneira que lhe permita uma seleção dos itens que satisfazendo à sua necessidade.

4 GESTÃO DOCUMENTAL EM ARQUIVOS DE INSTITUIÇÕES HOSPITALARES

4.1 ARQUIVOS MÉDICOS

As instituições hospitalares são vistas muitas vezes como espaço de obtenção de “cura ou de morte”, porém, as unidades hospitalares também podem ser consideradas espaço, lugar onde são registradas informações essenciais tanto para o paciente, como para o médico e demais profissionais que delas necessitam. Portanto, sendo a saúde uma necessidade humana em toda e qualquer sociedade, bons serviços contribui e garante que os usuários sejam bem atendidos e tenham seus direitos garantidos. Assim, é importante frisar que as instituições de saúde mantenham sempre atualizadas as informações uma vez que, essas informações podem contribuir diretamente para a gestão hospitalar e também para tomada de decisões por governantes e profissionais de saúde.

A gestão de documentos aplicada nas instituições de assistência à saúde é uma atividade estratégica na constituição do acervo arquivístico, pois define o ciclo vital dos documentos, estabelecendo aqueles que após o uso administrativo podem ser eliminados, os que serão transferidos ao arquivo, a temporalidade de guarda e sua destinação final: eliminação ou guarda permanente. SANTOS (2010, p.15).

Nesse contexto, conforme salienta Moraes e Salies (2009, p.430), a gestão em arquivo médico necessita de um planejamento que garantam o acesso às informações do prontuário e as pessoas autorizadas, salvaguardando a privacidade do usuário, a integridade do documento, a segurança da informação e a imagem da instituição mantenedora desses acervos.

“O arquivo médico é um serviço imprescindível ao hospital. Permite estimar o valor do trabalho profissional e o grau de eficiência com que são tratados os pacientes” (FERREIRA; FIDELIS; LIMA, 2009 p.349). Dessa forma, independente de qual seja a instituição de saúde os arquivos médicos são de grande relevância para a construção do prontuário.

Nesse mesmo contexto, Rousseau e Couture (1998) afirmam que os arquivos de instituições da área da saúde englobam documentos administrativos e

distingue-se de outras instituições por atribuírem aos processos de beneficiários e que estes muitas vezes são em detrimento de outros documentos de arquivos.

Os arquivos são locais destinados à guarda de documentos, mas também devem ser considerados e geridos como lugares de informação, onde esta não é apenas ordenada, mas também transferida, disseminada. Os arquivos buscam sempre tratar e preservar a documentação como um conjunto e não como unidades isoladas. Para Schellenberg (2006), a definição de arquivo pode ser transformada de acordo com as necessidades específicas de cada país. Este, ainda ressalta que o arquivista da atualidade precisa formar novas definições do termo “arquivos” de maneira mais proporcionada às suas próprias instâncias. Neste modo, o termo “arquivos” define, como:

[...] documentos de qualquer instituição pública ou privada que hajam sido considerados de valor, merecendo preservação permanente para fins de referência e de pesquisa e que hajam sido depositados ou selecionados para depósito, num arquivo de custódia permanente (SHELLENBERG, 2006, p. 41).

Nesse sentido, independente da instituição, os arquivos são lugares onde se guarda toda a documentação nas mais variadas fases em que vão exercendo sua função, ou seja, é nos arquivos onde são armazenadas todas as informações independente do suporte. Dessa forma, considerando que os arquivos são formados por informações específicas, os arquivos especializados se diferenciam, segundo (CARVALHO, FERNANDES E SANTANA, 2009, P.468) “por possuir uma ou mais característica comuns, como natureza, função ou atividade da entidade produtora, tipo, conteúdo, suporte ou data dos documentos”.

Nesse aspecto, o arquivo chamado especializado ou especial é definido como:

Arquivo especial destina-se aos documentos produzidos com diferentes suportes, tais como fotografias, registros sonoros, meios magnéticos etc., o termo arquivo especializado refere-se aos documentos resultantes da produção humana em atividades específicas, tais como arquivos médicos, de engenharia e/ou arquitetura, eclesiásticos, escolares etc, independentemente do formato físico que apresentem. (BRITO, 2012, p.130).

Os arquivos médicos enquadram-se na categoria de arquivo especializado por ser constituído de documentos/informações resultantes das atividades de um campo específico, nesse caso, de atividades médico-hospitalares. Fazem parte do seu acervo, especificamente, os prontuários médicos, que fornecem informações referentes aos diagnósticos e procedimentos realizados pelos profissionais de saúde em decorrência do quadro clínico apresentado pelo paciente. Essas informações são importante, pois permitem segurança para a tomada de decisões, para o planejamento, programação e a gestão das intervenções coletivas e individuais, bem como para a gestão e o bom funcionamento das instituições médico-hospitalares.

4.2 SISTEMA DE ARQUIVO MÉDICO E ESTATÍSTICO – SAME

Arquivo Médico e Estatístico (SAME) é um serviço indispensável nas unidades de assistência médica hospitalar que tem como objetivo auxiliar na organização administrativa dos estabelecimentos de saúde, cadastrando todos os prontuários de pacientes egressos, alterando dados cadastrais e emitindo relatórios com informações para o controle do hospital.

Os Serviços de Arquivo Médico e Estatística (SAME) ou simplesmente arquivos médicos são arquivos especializados, que de acordo com o DBTA (2005), constituem arquivos cujos acervos têm uma ou mais características comuns, como natureza, função ou atividade da entidade produtora, tipo, conteúdo, suporte ou data dos documentos, entre outras. No caso dos arquivos médicos, pode-se afirmar que possuem todas essas características: pela função da entidade que o produz, ou seja, instituições de saúde, bem como a natureza do seu conteúdo e suporte, que são informações sobre a saúde de pacientes, seja em suporte tradicional ou eletrônico. (SOMAVILLA; CABERO, 2012, p.11).

Dessa forma, o SAME também é responsável pela elaboração dos indicadores estatísticos no âmbito técnico e de produção/productividade, visando à avaliação da demanda e do desempenho das unidades hospitalares.

“O SAME tem por finalidade a manutenção da integridade do conjunto de prontuários pertencentes ao hospital, por meio de atividades desenvolvidas segundo critérios especiais de guarda e o controle da circulação dos prontuários”

(SANTOS, 2010, p.15). Desse modo, o SAME é responsável pela face da matrícula, pois registra dados do paciente no ingresso na unidade e auxiliam no diagnóstico e tratamento do paciente, além de preparar os prontuários para o devido encaminhamento e setores da unidade de saúde.

O serviço de Arquivo Médico e Estatísticos – SAME tem por finalidade a manutenção de integridade do conjunto de prontuário pertencente ao hospital, por meio de atividades desenvolvidas segundo critérios especiais de guarda, classificação, codificação e controle da circulação dos prontuários, bem como necessário sigilo no que se refere ao conteúdo dos mesmos. [...] Está diretamente subordinado à Diretoria Médica e suas áreas de coordenação abrangem os seguintes setores: Registro Geral, Arquivo Médico e Estatístico. (SOUNIS, 1973 apud SANTOS, 2010, p. 31).

Nesse sentido, o serviço do SAME contribui para organização e controle dos documentos bem como para guarda, conservação e disponibilização de prontuários para consultas médicas, ambulatoriais e para pesquisas.

4.3 PRONTUÁRIO DO PACIENTE

A humanidade sempre buscou passar adiante os acontecimentos e suas descobertas através dos registros. Na saúde os registros clínicos teve seu surgimento através da prática clínica quando os profissionais de saúde perceberam a importância de recorrer à história clínica do paciente para dar continuidade ao tratamento. O surgimento da palavra prontuário é de origem latim *promptuarium*, que segundo Mota (2006) significa lugar onde se guardam ou armazenam coisas que se pode necessitar a qualquer instante. De acordo com Moraes e Salies (2009, p. 427), “o acesso a qualquer tipo de documento é parte integrante da gestão documental de qualquer organização, e as informações contidas nos documentos”. Dessa forma, o prontuário do paciente é importante por apresentar uma fonte inesgotável de informação.

“O prontuário do paciente e não do médico como comumente é chamado, é um documento em forma de dossiê, com a finalidade de registrar informações referentes a todo o processo de assistência a saúde do paciente na instituição”. (SANTOS, 2010, p.25). Nesse aspecto, pode-se dizer que o conceito de prontuário

vem progredindo de forma gradativamente tornando-se um documento de grande relevância tanto para o médico, como para o paciente por ser considerado um documento importante para toda atividade de assistência médica.

Já para os autores (CARVALHO; FERNANDES e SANTANA, 2009, p. 468).

O prontuário do paciente é registro de dados relacionados ao estado de saúde de um indivíduo, produzido com base em pareceres de profissionais a quem pertença essa competência. Ele é de caráter único, deve ser conciso, seguir um padrão e ser organizado. Seus dados pertencem aos respectivos pacientes; por isso, deverão estar invariavelmente acessíveis sempre que requeridos.

Nesse sentido, compreende-se que, independentemente do suporte o prontuário do paciente, médico⁴ ou registro do paciente, é onde contém todas as informações da vida clínica do paciente. Ainda nesse contexto o prontuário é considerado como sendo.

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

Nesse aspecto, o prontuário é importante por fornecer informações fundamentais para o médico contribuindo para suas atividades, por ser um documento único. Segundo a resolução N°22, de 30 de junho de 2005, o prontuário é um conjunto de informações, sinais e imagens em qualquer suporte, geradas a

⁴Um 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, utilizado para possibilitar a comunicação entre membros da equipe multiprofissional e a continuidade da assistência prestada ao indivíduo. (Conselho Federal de Medicina (CFM), no Artigo 1º da Resolução de nº 1.638/2002).

partir de fatos, acontecimentos e situações sobre a saúde do paciente e a assistência prestada a ele. Nesse aspecto, por ser um dossiê e registrar as informações da vida do paciente nas instituições hospitalares, o prontuário torna-se um mecanismo poderoso principalmente nas questões de defesa judiciais. “O prontuário do paciente, que antes tinha função de documentar as informações da saúde e da doença do paciente, hoje, se tornou complexo, passando a ter um papel de fundamental importância na sociedade contemporânea” (PINTO 2006, p. 38).

Sendo assim, o prontuário se configura como peça fundamental para as unidades hospitalares e de assistência, sem ele torna-se impossível realizar qualquer procedimento com o paciente, uma vez que toda a informação ou procedimentos realizados ficam registrados nesse documento.

De acordo com manual de Orientação Ética e Disciplinar – CRM⁵ de Santa Catarina (2000). “É direito de todo paciente ou seu responsável legal, por si ou por advogado constituído, obter cópias integral de seu prontuário médico (hospitalar ou de consultório) a qual deve ser cedida incontinenti”. Nesse aspecto, todo e qualquer cidadão tem direito de ter acesso a toda a sua vida clínica seja qual for a intuição de saúde uma vez que esse é garantido por lei.

As informações registradas no prontuário [...] vão subsidiar a continuidade e a verificação do estado evolutivo dos cuidados de saúde, quais procedimentos resultam em melhoria ou não do problema que originou a busca pelo atendimento, a identificação de novos problemas de saúde e as condutas diagnóstica e terapêuticas associadas. Em termos mais gerais, pode-se afirmar que o sistema de saúde de país, é estabelecidos graças ao que se tem documentado em um prontuário, uma vez que dele são extraídas as informações sobre a saúde dos indivíduos que comunidade e uma nação. (MARIN; MASSAD, NETO, 2003, p. 1).

Dessa forma, o prontuário é conjunto de informações como bem foi ressaltado anteriormente, onde é armazenado todos os procedimentos realizados com paciente. A resolução CRM nº 1.821 de 11 de julho de 2007 ressalta que, independente de qual for o meio de armazenamento o prontuário “é propriedade

⁵ Conselho Regional de Medicina – CRM

física da instituição onde o mesmo é assistido-independente de ser unidade de saúde ou consultório a quem cabe o dever da guarda do documento”.

Assim, as unidades hospitalares e assistência a saúde deve preservar a guarda do prontuário no prazo de mínimo de 20 (vinte) anos, a partir do último registro, para a preservação dos prontuários dos pacientes em suporte de papel, que não foram arquivados eletronicamente em meio óptico, microfilmados ou digitalizados conforme é estabelecido na resolução de nº 1.821 de 2007 CRM em seu artigo 8º. Já para os prontuários em suporte eletrônico segundo o conselho Federal de Medicina estabelece a guarda permanente, considerando a evolução tecnológica, para os prontuários dos pacientes arquivados eletronicamente em meio óptico, microfilmado ou digitalizado. De modo, que a guarda dos prontuários deve ser mantida na intuição até o prazo estabelecido por lei, até seu processo de eliminação ou guarda permanente.

4.4 PRONTUÁRIO ELETRÔNICO DO PACIENTE – PEP

Na atual conjuntura em que vive a sociedade cercada de informação por todos os lados e com a progressiva incorporação da tecnologia da informação e da comunicação na área da saúde a utilização do prontuário eletrônico tornou-se fundamental para agilizar o acesso as informações referentes ao atendimento do paciente. Nesse sentido, o prontuário eletrônico é considerado “um meio físico, um repositório onde todas as informações de saúde clínicas e administrativas, ao longo da vida de um indivíduo estão armazenadas, e muitos benefícios podem ser obtidos deste formato de armazenamento”. (MASSAP et al, 2003. p. 6).

Dentre os benefícios apontados podemos citar:

- Possibilita o acesso rápido das informações;
- Reduz o número de redundância na hora da solicitação de exames ou outra documentação referente;
- Maior legibilidade;
- Possibilita uma interação com outros setores na instituição;
- Disponibilidade remota;
- Uso simultâneo por várias pessoas.

Dessa forma, vale ressaltar que o prontuário eletrônico permite a comunicação entre os profissionais de saúde responsáveis pelo o atendimento, dando continuidade a assistência prestada ao paciente.

Segundo o conselho Federal de Medicina através da resolução 1821/2007 autoriza o uso de sistema informatizado para guarda e manuseio de prontuários de pacientes e para a troca de informação identificada em saúde. Ainda conforme essa mesma resolução reconhece a importância do uso do sistema informatizados [...] bem como a digitalização dos prontuários em papel, como instrumento de modernização, com, conseqüente de melhoria no atendimento ao paciente.

Independentemente de qual seja o suporte é fundamental que o prontuário contenha todos dados necessários referentes ao paciente, bem como os cuidados a ele prestados. De acordo com Ferreira, Fidelis e Lima (2009) o prontuário bem elaborado indica tudo que é preciso ser feito, não deixando dúvidas quanto aos procedimentos realizados, quanto o estado evolutivo da saúde do paciente, sendo caráter legal, sigiloso e científico. Dessa forma, sua guarda e organização, tanto no meio físico quanto no meio eletrônico, devem seguir os padrões arquivísticos, a fim de assegurar que os dados permaneçam precisos, atuais e fidedignos.

4.5 SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS

4.5.1 *Conceito, princípios e diretrizes*

O SUS – Sistema Único de Saúde empreende um conjunto de ações e serviços de saúde executados por órgãos e instituições públicas, Municipais, Estaduais e Federais, como também da Sociedade. A iniciativa privada poderá participar do SUS, apenas em caráter complementar. De acordo com o capítulo II da Lei nº 8.080, de 19 de novembro de 1990 e conforme determina o art. 198 da Constituição Federal, as ações e serviços de saúde que integram o SUS devem ser desenvolvidos obedecendo alguns princípios e diretrizes, dentre os quais estão:

I - universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência;

II - integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;

III - preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral;

IV - igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;

V - direito à informação, às pessoas assistidas, sobre sua saúde;

VI - divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário;

VII - utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática;

VIII - participação da comunidade;

IX - descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo:

a) ênfase na descentralização dos serviços para os municípios;

b) regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde;

X - integração em nível executivo das ações de saúde, meio ambiente e saneamento básico;

Nessa perspectiva, a estrutura organizacional hierarquizada e regionalizada permite a integração de uma rede de assistência à saúde, na qual, estão envolvidos vários atores: o Estado, a comunidade, a família e o indivíduo. Todos em busca da promoção da saúde e da qualidade de vida, direitos essenciais do cidadão.

Dessa forma, desde a sua consagração na Constituição Federal de 1988, o SUS pode ser considerado uma das maiores conquistas sociais, cujos princípios e diretrizes proporcionam a democratização e a descentralização das ações e serviços de saúde, deixando de ser restrito (antes somente os trabalhadores de carteira registrada tinham direito aos serviços de saúde) para ser universal, ou seja, qualquer pessoa, sem exceção, passa a ter o direito à assistência à saúde prestada pelo SUS. Além disso, a participação da sociedade na formulação e execução das políticas de saúde passa a ser condição fundamental para o controle social das ações e serviços prestados pelo SUS.

Embora tenhamos percebido inúmeros avanços nas ações e serviços empreendidos pelo SUS, ainda há um longo caminho a ser percorrido em busca de aperfeiçoamento desse sistema de saúde, pois com o dinamismo da sociedade, como afirma o Ministério da saúde (2000), constantemente surge novas doenças

que necessitam de novas profilaxias e cuidados, assim como as rápidas transformações ocorridas no meio tecnológico, que trazem, a cada dia, novas tecnologias que devem ser progressivamente incorporadas para a melhoria das ações e dos serviços na área da saúde.

Além disso, o volume dos problemas na área da saúde tem aumentado consideravelmente, levando a uma crise dos serviços, dentre as dificuldades apresentadas pelo setor podemos destacar: prédios e equipamentos sucateados, profissionais mal remunerados, unidades superlotadas, falta de medicamentos, dentre outros. Tudo isso reflete o descaso que o Estado tem tratado a saúde pública, investindo de forma insuficiente neste setor.

Nesse sentido, é necessário um maior investimento da parte do Estado na saúde pública, tanto nas unidades quanto nos profissionais que atuam nelas, trabalhando arduamente para a consolidação dos princípios e diretrizes do SUS, para que a promoção à saúde, direito essencial do cidadão garantido pela Constituição Federal passe a ser prioridade do governo e que a sociedade participe ativamente do processo de fiscalização do governo por meio dos conselhos e das conferências de saúde, participando da formulação e da execução das políticas públicas de saúde, discutindo as prioridades e fiscalizando a utilização do dinheiro público destinado a essas políticas.

4.6 SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA – SAMU

Dentre as políticas de atendimento do SUS encontra-se o SAMU, o qual colabora com a organização do atendimento público, prestando socorro à população em casos de urgência e emergência.

No Brasil, o SAMU 192 teve início através de um acordo bilateral, assinado entre o Brasil e a França, através de uma solicitação do Ministério da Saúde. Sendo criado em 2003 e oficializado pelo Ministério da Saúde por meio do Decreto nº. 5.055, de 27 de abril de 2004. O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU 192 é um programa de âmbito Federal com responsabilidade Tripartite (União, Estado e Municípios), e tem como papel fundamental acolher e prestar socorro à população com agravos à saúde.

O SAMU, no Brasil, propõe um modelo de assistência padronizado que opera através do acionamento à Central de Regulação das Urgências, com discagem telefônica gratuita e de fácil acesso (linha 192), com regulação médica regionalizada, hierarquizada e descentralizada. Destacando ainda que o SAMU-PB 192 faz parte da Política Nacional de Urgências e Emergências de 2003, o qual ajuda a organizar o atendimento na rede pública prestando socorro à população em casos de emergência. Em João Pessoa o SAMU 192 foi criado em dois de julho de 2004. Inicialmente o SAMU funcionava nas instalações do atual Batalhão de Atendimento de forma provisória, em 2006 foi inaugurada a sede própria localizada no Centro Administrativo Municipal. Com ampliação dos serviços e da frota para região metropolitana no ano de 2011, SAMU 192 da região metropolitana de João Pessoa passa para a 1ª Macro Região de Saúde da Paraíba, ampliando a abrangência da Regulação Médica para 59 municípios, que inclui as cidades de Cabedelo, Bayeux, Conde e Santa Rita.

Portanto, com o SAMU 192, foi possível reduzir o número de óbitos, o tempo de internação em hospitais e as sequelas decorrentes da falta de socorro precoce. A política tem como foco cinco grandes ações:

- Organizar o atendimento de urgência e nos prontos atendimentos, unidades básicas de saúde e nas equipes do programa saúde na família;
- Estruturar o atendimento pré-hospitalar móvel (Samu192);
- Reorganizar as grandes urgências e os pronto socorros em hospitais;
- Estruturar o atendimento pós-hospitalar;
- Administrar a regulação médica dos municípios que fazem parte da 1ª macrorregião do estado da Paraíba.

Nesse sentido, o SAMU deve prestar um serviço humanizado sem destinação, de forma que deva acolher qualquer cidadão, prestando-lhe atendimento necessário e o encaminhado para os locais adequados para dar continuidade ao tratamento. Para o excelente funcionamento do serviço, o SAMU 192 deve contar com rede de atendimento tais como: Polícia Militar, Corpo de Bombeiros e Hospitais para que serviço possa minimizar ainda mais o número de morte.

O SAMU realiza o atendimento de urgência e emergência em qualquer lugar: residências, locais de trabalho e vias públicas, contando com as centrais de regulação, profissionais e veículos de salvamento. O serviço funciona 24 horas por dia, com equipes de profissionais de saúde, como médicos, enfermeiros, técnicos em enfermagem e condutores socorristas que atendem as urgências de natureza traumática, clínica, pediátrica, cirúrgica, gineco-obstétrica e de saúde mental da população. Com isso, tem-se uma instituição que contém todas as informações referentes aos atendimentos de urgência e emergência realizados pela unidade móvel.

5 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS COLETADO

Para uma melhor compreensão acerca das informações coletadas, este capítulo analisa os dados de forma descritiva conforme os objetivos proposto. Os dados foram coletados através da entrevista semi-estruturada e a observação com o responsável do arquivo, mas especificamente o responsável pelo SAME. Desde modo, foi possível verificar se o processo de organização e de gestão encontra-se de acordo com os princípios arquivísticos.

Antes da aplicação da entrevista foi explicado ao entrevistado a importância da pesquisa e seus objetivos, deixando claro que as informações coletadas seriam de cunho acadêmico. A entrevista foi dividida em três partes:

A primeira parte, trás os dados sociodemográficos do responsável pelo setor, que tem 26 anos de idade, solteiro, curso superior completo, formação em Estatística, presta serviço a instituição há 1 ano e 6 meses ocupando o cargo igualmente ao tempo de serviço.

A segunda parte trás informações sobre os documentos produzidos na instituição. Assim, como em toda instituição, o SAMU emite documentos em decorrência de suas funções e atividades que constituem elementos de prova e de informação.

Para uma melhor visualização, segue abaixo um quadro explicitando as perguntas e repostas conforme abarcado nas análises dados.

Quadro 1 – Perguntas e respostas concedidas na entrevista

SOBRE OS DOCUMENTOS	
<i>Como são registradas as ocorrências?</i>	<i>Por meio digital através da central de regulação e por meio escrito através da equipe em ocorrência.</i>
<i>Quais são as Espécies/Tipos de documentos produzidos pela instituição?</i>	<i>São declarações de atendimentos ou de ocorrências, fichas de atendimentos e requerimentos (solicitações).</i>
<i>Quais as datas limites da documentação produzida?</i>	<i>De 2004 até a data atual</i>
<i>A documentação produzida na instituição é em suporte papel ou digital?</i>	<i>Das duas formas, tanto analógico como digital.</i>
<i>Como se dar o processo de e Recolhimento da documentação para o Arquivo?</i>	<i>Através da Central de Regulação, que faz monitoramento e registro das ocorrências com GeMReM (sistema de gerenciamento modular de regulação médio)</i>
<i>Existe Sistema de Protocolo?</i>	<i>Sim, existe e é uma numeração sequencial dada para cada ligação atendida pela Central de Regulação.</i>
SOBRE O ARQUIVO	
<i>Como é organizada (ordenada) a documentação no arquivo?</i>	<i>As fichas de atendimento desde 2010 são armazenadas em pastas dispostas em prateleiras organizadas de acordo com a data da ocorrência.</i>
<i>Existe algum tipo de eliminação para documentos? . Existe algum documento que é de caráter permanente?</i>	<i>Não existe nenhum tipo de eliminação. Até o momento todos os documentos são de caráter permanente</i>
<i>Quem são os usuários mais frequente do arquivo?</i>	<i>São as próprias vítimas atendidas pelo SAMU 192 ou procuradores, mas também é frequente a vinda de pesquisadores, principalmente da área da Saúde, normalmente para trabalho de conclusão de curso ou publicação de artigos.</i>

<p><i>Como se dar o acesso à Informação e como é feita a recuperação dos documentos e da informação</i></p>	<p><i>É feita através das fichas de todos os pacientes atendidos, e como elas são digitalizadas e arquivadas por Ano>Mês>Dia, a recuperação é feita de forma bem rápida pelo computador, bastando apenas saber o dia do atendimento e o nome do paciente.</i></p>
<p><i>Qual a relação do SAMU com as outras instituições hospitalares? (em especial com Hospital de Trauma)</i></p>	<p><i>A relação se dar através da ficha pré-hospitalar onde são registradas as informações dos cuidados prestados ao paciente durante o atendimento realizado pelo SAMU</i></p>

Fonte: Dados da Pesquisa (2014).

Respondendo sobre como são registradas as ocorrências⁶ o entrevistado explicou que elas são registradas por meio digital através da central de regulação⁷ e por meio escrito através da equipe em ocorrência. Assim, os registros de ocorrência são produzidos tanto digitalmente como em suporte de papel.

A respeito das espécies de documentais produzidas no arquivo do SAMU, foi informado que são produzidos: *declarações de atendimento ou ocorrência de atendimento, ou seja, informações retiradas das fichas de atendimentos e dados da central de regulação e também requerimentos e fichas de atendimento Pré-Hospitalar.*

O entrevistado deu maior destaque a ficha de atendimento pré-hospitalar (ver ANEXO C) é um documento no qual, são registradas as informações dos cuidados prestados ao paciente durante o atendimento da ocorrência. Na ficha é registrado o nome do paciente, o local da ocorrência, a natureza da ocorrência, o destino, ou seja, a unidade hospitalar para o qual o paciente é encaminhado, os exames clínicos (sintomas, queixas e outros) além das observações sobre o estado e a evolução do paciente durante atendimento no local e o trajeto de encaminhamento para unidade hospitalar, como também a identificação da equipe que prestou o atendimento, dentre outras informações.

⁶ Acontecimentos e fatos que necessitam do atendimento do SAMU

⁷ É um espaço no qual há uma central telefônica onde se escuta permanentemente as solicitações de socorro, estabelecendo uma classificação inicial do grau de urgência de cada caso, a fim de dar uma resposta adequada a cada solicitação.

A ficha de atendimento pré-hospitalar de acordo com o entrevistado é considerada como um prontuário resumido do paciente. No entanto, como foi conceituado anteriormente, para ser caracterizado como um prontuário é necessário conter mais de um registro referente aos cuidados profissionais prestados ao paciente, tendo em vista que, o prontuário é formado por um conjunto de documentos dentre os quais, encontram-se a ficha clínica, exames complementares folha de evolução clínica, dentre outro. Vale ressaltar que, todas as informações referentes aos cuidados profissionais prestados ao paciente são resumidas em um único documento a ficha de atendimento pré-hospitalar.

Sobre a data limite e sobre o tipo de suporte foi respondido que a documentação é de 2004 até os dias atuais sendo considerado como a segunda fase do documento, ou seja, fase intermediária em suporte papel e digital. Alguns desses documentos são digitados, outros são digitalizados.

No que se refere ao processo de transferência e recolhimento da documentação para arquivo. Entrevistado afirmou que: *a central de regulação faz o monitoramento e registro das ocorrências com o GeMReM (sistema de gerenciamento modular de regulação média) enquanto que, a equipe em ocorrência preenche uma ficha manualmente ao sair para qualquer ocorrência, deixando todas as fichas na base central ao final do plantão para serem arquivadas.* A partir da resposta do entrevistado a esse questionamento pode-se constatar que as práticas de gestão documental não são realizadas no arquivo. Retomando o conceito de gestão apresentado por Valentim (2012) que considera as fases corrente, intermediário e permanente, foi visto que não existe recolhimento para o arquivo permanente.

Sobre o sistema de protocolo é possível relacionar com Machado e Camargo (2002, p. 21) “a entrada do documento na instituição deve ser realizada pela unidade orgânica de protocolo, [...] em que estão compreendidas as operações de recebimento, classificação, registro, distribuição, tramitação (movimentação) e expedição.” Perguntado sobre esse aspecto, o entrevistado informou que existe um sistema de protocolo e que esta é feita através de *uma numeração sequencial para cada ligação atendida pela central de regulação.*

Assim, foi observado que existe o setor de protocolo na instituição responsável pelas atividades descritas acima, no qual, todas as ligações atendidas pela Central de Regulação recebe uma numeração sequencial, há também um

sistema de protocolo eletrônico, no entanto, não foi respondido pelo entrevistado como é realizada a tramitação dos documentos, deixando uma lacuna no que corresponde a essa questão.

Quanto ao questionamento sobre a organização dos documentos no arquivo o entrevistado respondeu que: *as fichas de atendimento, são organizadas a partir das ocorrências de 2010, são armazenadas em pastas*, porém, foi observado que, na verdade, a documentação é armazenada em caixas arquivo, dispostas em prateleiras de estantes de aço, organizadas de acordo com a data da ocorrência.

Em relação à eliminação de documentos. O entrevistado afirmou que: *até o momento nenhum documento foi eliminado. Diante dessas fala e tendo em vista que, a instituição não possui os instrumentos básicos da Arquivologia, que são o plano de classificação⁸ e a tabela de temporalidade pede-se para discussão um conceito.*

a Tabela de Temporalidade de documentos de Arquivo resulta da atividade de avaliação, que define prazos de guarda para os documentos em razão dos seus valores administrativos, fiscal, jurídico-legal, técnico, histórico, autoriza a sua eliminação ou determina sua guarda permanente. (BERNARDES E DELLATORE, 2008, p.11).

Ainda nessa ótica, conforme o responsável pelo arquivo, todos os documentos são de caráter permanente, o que existe é uma pequena sala chamada de “arquivo morto” onde são arquivadas todas as fichas de ocorrência em um período anterior a 2010. Foi observado a partir da fala acima que o responsável pelo arquivo desconhece o ciclo vital dos documentos. No entanto, o que é chamado de arquivo morto em grande parte das instituições para a Arquivologia é considerado como arquivo permanente.

Quanto aos usuários mais frequentes do arquivo. Foi respondido pelo o entrevistado que são *as próprias vítimas atendidas pelo SAMU 192 ou procuradores, solicitando declarações de atendimento a fim de comprovação documentada, normalmente para dar entrada em seguros como o DPVAT (Seguro*

⁸Esquema de distribuição de documentos em classes, de acordo com métodos de arquivamento específicos, elaborado a partir do estudo das estruturas e funções de uma instituição e da análise do arquivo por ela produzido. (BRASIL, 2005, p.132).

de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Vias Terrestres). Mas também é frequente a vinda de pesquisadores, principalmente da área da Saúde, normalmente para trabalho de conclusão de curso ou publicação de artigos. Vale salientar que, de acordo com o entrevistado, essa é a primeira pesquisa na área de arquivologia.

Respondendo às questões que indagam a respeito do processo de recuperação dos documentos e da informação e o acesso. No que diz respeito ao acesso, segundo o entrevistado: *A disponibilidade e o acesso aos documentos são feita de forma presencial, pois é necessário assinar o requerimento, caso o paciente (vítima) não encontre-se em condições de comparecer o mesmo pode ser feito através de procuração devidamente assinada.*

No que condiz ao processo de recuperação da informação foi respondido que, ela é feita através das fichas de todos os pacientes atendidos, e como elas são digitalizadas e arquivadas por Ano>Mês>Dia, a recuperação é feita de forma bem rápida pelo computador, bastando apenas saber o dia do atendimento e o nome do paciente. Mas para se ter uma melhor confiança das informações são confronta algumas informações da ficha com os dados registrados pelo Sistema de Regulação (GeMReM), observando o número do protocolo registrado na ficha e efetuar a consulta no sistema. Ressaltando que, são poucos os casos que precisa consultar a ficha na forma física, nesse aspecto, segundo o entrevistado as fichas são arquivadas em pastas por Ano>Mês>Dia e a letra inicial do nome na sala denominada como “arquivo morto”. A fala do entrevistado demonstra que seu entendimento sobre recuperação da informação está voltado para encontrar documento existente no acervo de acordo com demanda do usuário. É possível relacionar essa fala retomando ao conceito de recuperação da informação de Edberto (2003, p.14) “o termo recuperação de informação significa, para uns a operação pela qual se seleciona documentos, a partir do acervo, em função da demanda do usuário”.

O último questionamento, diz respeito a relação do SAMU com as instituições hospitalares mais especificamente com o Hospital de Trauma Senador Humberto Lucena. O SAMU trabalha ligado a uma rede de atendimento e o Hospital de Trauma faz parte dessa rede, além de ser uma referência no atendimento de urgência e emergência. Dessa forma, a relação se dar segundo o entrevistado através da ficha pré-hospitalar onde são registradas as informações

dos cuidados prestados ao paciente durante o atendimento realizado pelo SAMU, uma via é entregue ao hospital e outra fica com o SAMU como meio de prova do atendimento realizado.

Partindo da análise dos resultados adquiridos no arquivo do SAMU 192 regional de João Pessoa – SAME, evidenciamos a ausência de alguns instrumentos que, de acordo com arquivologia são importantes para uma melhor gestão documental do arquivo, como sugestão: a contratação de um arquivista, elaboração do Plano de Classificação, Tabela de Temporalidade e a constituição e implantação da comissão permanente de avaliação conforme é apresentado na resolução de nº 22 do CONARQ em Art 1º. Ainda de acordo com a resolução em seu Art 4º essa comissão deve ser constituída por uma equipe multiprofissional e detentora do acervo.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As instituições, tanto públicas quanto particulares, têm produzido um volume imenso de informação e documentos, principalmente devido o uso de máquinas de reprodução documental, que somados a inexistência de uma política de gestão arquivística de documentos geram problemas de acúmulo da massa documental, que dificulta o acesso à informação, pois, às vezes, não se acha o que se procura em meio à enxurrada dos registros informacionais.

Nessa perspectiva, a aplicação de uma gestão documental arquivística é de suma importância para a organização do acervo documental de toda e qualquer instituição, por proporcionar o controle do fluxo documental e a organização do arquivo reduzindo os custos e as demandas, além de contribuir para a recuperação e o acesso a informação.

As instituições hospitalares, especialmente o SAMU João Pessoa/PB, é uma instituição que por essência, produz um grande número de informações, que incluem, desde as Fichas pré-hospitalares, até textos técnicos administrativos. Além disso, também recebem documentos das outras instituições do SAMU em decorrência de suas funções e atividades.

Devido a isso, é imprescindível que haja uma boa estruturação do arquivo médico com a implantação de uma GD que facilite a disponibilização da informação tanto para o paciente, quanto para o corpo clínico, a administração da instituição médico-hospitalar e a sociedade. Ainda mais no caso do arquivo do SAMU, que compreende informações relevantes para a pesquisa científica, sendo fonte para os mais diversos dados estatísticos de incidências e prevalências nos atendimentos realizados pelo órgão, assim como fonte de prova dos procedimentos clínicos realizados, especificamente nos casos de complicações de ordem técnica, ética ou Jurídica, em que porventura ocorrer.

Podemos afirmar que, a pesquisa permitiu conhecer o processo de gestão e organização do arquivo do SAMU/SAME, onde verificamos que em alguns aspectos como a exemplo da ordenação e do armazenamento dos documentos, encontram-se dentro dos princípios da arquivologia, porém em outros aspectos, identificamos alguns problemas, tomando como exemplo o uso constante do termo “arquivo morto”, a não utilização do código de classificação do Conarq e a ausência de uma tabela de temporalidade. Diante disso, através dos dados coletados e

tendo como norte os princípios e as práticas arquivística podem afirmar que o arquivo do SAMU não se dar nos moldes e parâmetros da arquivologia.

Nesse sentido, o acervo documental necessita de tratamento arquivístico, com a contratação de um profissional da área de arquivo, e assim como foi sugerido anteriormente, é necessário o estabelecimento do plano de classificação e da Tabela de Temporalidade, considerando que a elaboração desses dois instrumentos contribuirá para o processo de racionalização e simplificação da gestão documental, uma vez que, foi detectada a existência de uma sala onde são acondicionados e armazenados os documentos e que esta encontra-se com um volume documental considerável, havendo a necessidade desses instrumentos para uma futura eliminação e assim, controlar o fluxo documental.

Desta forma, esperamos que este trabalho possa servir como base para novas pesquisas que tragam melhorias para o arquivo do SAMU, sabendo o quanto é importante o trabalho que é desenvolvido por toda equipe que trabalha vinte quatro horas salvando vidas e servindo a sociedade através do telefone 192.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, Ana Cristina de. **Catálogo e descrição de documentos fotográficos**: uma aproximação comparativa dos códigos AACR2 e ISAD (G). Marília, 2006. 188 f.. Dissertação (Mestrado em Ciência da Informação) – Faculdade de Filosofia e Ciências, Universidade Estadual Paulista, 2006. Disponível em:

<http://www.athena.biblioteca.unesp.br/exlibris/bd/bma/33004110043P4/2006/albuquerque_ac_me_mar.pdf>. Acesso em: 10 de Nov. 2013.

ARQUIVO NACIONAL. **Gestão de documentos**: conceitos e procedimentos básicos. Rio de Janeiro: 1995. (Publicação técnica, 47).

BELLOTTO, Heloísa Liberalli; CAMARGO, Ana Maria de Almeida. **Dicionário de terminologia arquivística**. São Paulo: Associação dos Arquivistas Brasileiros – Núcleo Regional de São Paulo: Secretaria de Estado da Cultura, 1996.

BERNARDES, Ieda Pimenta; DELLATORE, Hilda. **Gestão documental Aplicada**. São Paulo: Arquivo Público do Estado de São Paulo, 2008.

BRASIL. **Dicionário brasileiro de terminologia arquivística**. Rio de Janeiro: Arquivo Nacional, 2005. Disponível em: <http://www.conarq.arquivonacional.gov.br/Media/publicacoes/dicionrio_de_terminologia_arquivstica.pdf>. Acesso em: 01 jan. 2014.

BRASIL. **Lei n. 8.159**, de 08 de janeiro de 1991. Dispõe sobre a política nacional de arquivos públicos e privados e dá outras providências. Disponível em: <<http://www.conarq.arquivonacional.gov.br/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?infoid=100&sid=52>>. Acesso em: 03 jan. 2014.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA EXECUTIVA. **Sistema único de Saúde (SUS): Princípios e conquistas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2000.

BRASIL. **Lei nº 8.080** de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

BRASIL. **Lei 12.527/2011**. Regula o acesso a informações previsto no inciso XXXIII do art. 5º, no inciso II do § 3º do art. 37 e no § 2º do art. 216 da Constituição Federal; altera a Lei no 8.112, de 11 de dezembro de 1990; revoga a Lei no 11.111, de 5 de maio de 2005, e dispositivos da Lei no 8.159, de 8 de janeiro de 1991; e dá outras providências. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/l12527.htm>. Acesso em 04/09/2014.

BRITO, Luciana Souza. Arquivos Especiais: caracterizados e identificação dos suportes das formas e dos formatos. **Ponto de Acesso**. Salvador, v.6, n.1.2012. Disponível em: <<http://www.pontodeacesso.lcl.ufba.br>>. Acesso em: 09 Jan. 2014.

CARVALHO, Nadja dos Santos Oliveira; FENANDES, Patrícia; SANTANA, Alessandra. Arquivos médico de Empresas: instrumentos para concepção de programas de qualidade de vida dos funcionários. In: Duarte, Zeny; FARIAS, Lúcio (org). **A medicina na era da Informação**. Salvador: EDUFBA, 2009.

CONARQ. **Resolução nº 22 de 30 de junho de 2005**. Dispõe sobre as diretrizes para a avaliação de documentos em instituições de saúde. Disponível em: <<http://www.conarq.arquivonacional.gov.br>>. Acesso em: 10 jul. 2014.

CONARQ. **Princípios de acesso aos arquivos**. Rio de Janeiro: Arquivo Nacional, 2012. Disponível em: <<http://www.conarq.arquivonacional.gov.br>>. Acesso em: 04 jan. 2014.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução 1.821 de 11 Julho de 2007**. Disponível em: <<http://www.portalmedico.org.br>>. Acesso em: 18 jul. 2014.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Manual de orientação ética e disciplinar**. Disponível em: <<http://www.portalmedico.org.br>>. Acesso em: 18 jul. 2014.

EDBERTO, Ferneda. **Recuperação de informação**: análise sobre a contribuição da ciência da computação para a ciência da informação. 2003. 127f. Tese de Doutorado (ciência da informação e documentação)– Escola de Comunicação e Artes da Universidade de São Paulo-USP, São Paulo, 2003. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/>>. Acesso em: 16 jan. 2014.

FERREIRA, Josivaldo Soares; FIDELIS, Marli Batista; LIMA, Maria José Cordeiro. A relação entre a gestão do sistema público de saúde e o acervo documental das instituições hospitalares: estudo de caso. In: DUARTE, Zeny; FARIAS, Lúcio (org.). **A medicina na era da informação**. Salvador-BA: EDUFBA, 2009.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5 ed. São Paulo: Atlas, 2007.

INDOLFO, Ana Celeste. **Gestão de Documentos**: uma renovação epistemológica no universo da arquivologia. Arquivística. net. Rio de Janeiro, v.3, n 2. 2007. Disponível em: <<http://www.brapci.ufpr.br>>. Acesso em: 02 jan. 2014.

JARDIM, José Maria; FONSECA, Maria Odila. Estudos de usuários em arquivos: em busca de um estado da arte. DataGramZero: **revista de Ciência da Informação**. Rio de Janeiro, v.5, n.5, out. 2004.

_____. **O acesso à informação arquivística no Brasil**: problemas de acessibilidade e disseminação. Disponível em: <http://www.conarq.arquivonacional.gov.br/Media/publicacoes/mesa/o_acesso__informao_arquivstica_no_brasil.pdf>. Acesso em: 15 de nov de 2013.

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

LOPES, Uberdan dos Santos. Arquivos e a organização da gestão documental. **Revista ABC**. V.9. 2005. Disponível em: <<http://www.periodicos.capes.gov.br>>. Acesso em: 26 nov. 2013.

LOURENÇO, Néria. **Identificação de critérios de seleção para a área do direito em biblioteca universitárias**. 2012. 94f. Dissertação (Mestrado em ciência da informação) – Universidade de Brasília, Brasília-DF, 2012.

MACHADO, Helena Corrêa; CAMARGO, Ana Maria de Almeida. **Como implantar arquivos públicos municipais**. 2 ed. São Paulo: Arquivo do Estado, 2000.

MICHEL, Maria Helena. **Metodologia e pesquisa científica em ciências sociais**. 2 ed. São Paulo: Atlas, 2009.

_____ (orgs). **Gestão em Arquivologia: Abordagens múltiplas**. Londrina: EDUEL, 2008.

MORAES, Margarete Farias de; SALIES, Luciene. Gestão de acesso ao prontuário do paciente. In: Duarte, Zeny; FARIA, Lúcio (org). **A medicina na era da Informação**. Salvador: EDUFBA, 2009.

MORENO, Nádina Aparecida. **A informação arquivística no processo de tomada de decisão em organizações universitárias**. 2006. 220f. Tese (Doutorado em ciência da Informação) – Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de ciência da Informação, Belo Horizonte, 2006. Disponível em: <<http://www.periodicos.capes.gov.br>>. Acesso em: 26 nov. 2013.

MOTA, Francisca Rosaline Leite. **Prontuário Eletrônico do Paciente: Estudo de uso pela equipe de saúde do Centro de Saúde Vista Alegre**. 2005. (Dissertação de Mestrado em Ciência da Informação). Escola de Ciência da Informação, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2005.

NASCIMENTO, Maiara de Arruda; FLORES, Daniel. **A gestão da informação arquivística na implementação de sistemas de qualidade**. Disponível em: <<http://www.pontodeacesso.ici.ufba.br>>. Acesso em: 10 de maio de 2014.

NETO, César da Nóbrega Vêras; SILVA, Márcio Bezerra da Silva; DIAS, Guilherme Ataíde. Avaliação da implantação do GED nos arquivos da UNIMED/NNE como forma de recuperação da informação. **Biblionline**. João Pessoa, v.6, n.1. 2010. Disponível em: <<http://www.periodicos.ufpb.br>>. Acesso em: 02 jan. 2014.

PAES, Marilena Leite. **Arquivos: teoria e prática**. 3. Ed. Rio de Janeiro: Fundação Getulio Vargas, 1997.

PINTO, Virgínia Bentes. Prontuário Eletrônico do Paciente: Documento técnico de informação e comunicação do domínio da saúde. **Revista eletrônica de biblioteconomia e ciência da informação**. v. 11, n. 21. 2006. Disponível em: <<http://www.periodicos.capes.gov.br>>. Acesso em: 26 jan. 2014.

RICHARDSON, Roberto Jarry. **Pesquisa social: métodos e técnicas**. 3 ed. São Paulo: Atlas, 2011.

RODRIGUES, Ana Célia. **Gestão documentos: Uma abordagem conceitual**. 2007. (Apresentação de Trabalho/Conferência ou palestra). Disponível: <<http://www.brapci.ufpr.br>>. Acesso em: 02 Jan. 2014.

RODRIGUES, Rui Martinho. **Pesquisa acadêmica: como facilitar o processo de preparação de suas etapas**. São Paulo: Atlas, 2007.

ROUSSEAU, Jean-Yves; COUTURE, Carol. **Os fundamentos da disciplina arquivística**. Lisboa: Dom Quixote, 1998.

SANTOS, Nanci Moreira dos. **A gestão do prontuário do paciente com ênfase na atuação da comissão permanente de avaliação de documentos**. 2010. 57f. Trabalho de conclusão de Curso (Graduação em Arquivologia)–Universidade Federal da Bahia, Instituto de ciência da Informação, Bahia, 2010.

SOMAVILLA, Raone; CABERO, María Manuela Moro. **A Saúde no Brasil e os arquivos médicos como fonte de pesquisa**. Anais do V Congresso Nacional de Arquivologia. Salvador-BA, 2012.

SCHÄFER, Murilo Billig; LIMA, Eliseu dos Santos. A classificação e a avaliação de documentos: análise de sua aplicação em sistema de gestão de documentos arquivísticos digitais. **Revista ciência da Informação**. v.17, n.3, jul/set. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pci/v17n3/a10v17n3.pdf>>. Acesso em: 02 jan. 2014.

SCHELLENBERG, Theodore R. **Arquivos modernos: princípios e técnicas**. 6. Ed. Rio de Janeiro: Fundação Getulio Vargas, 2006.

TRIVIÑOS, Augusto N. S. **Introdução à pesquisa em Ciências Sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo: Atlas, 2007.

APÊNDICE

APÊNDICE A: INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS



Centro de Ciências Biológicas e Sociais Aplicadas - CCBSA

Campus V Ministro Alcides Carneiro

Curso de Bacharelado em Arquivologia

ROTEIRO DE ENTREVISTA

Você está convidado (a) a participar da pesquisa intitulada: **“DISCK 192”**: **Um olhar sobre a importância da gestão documental no Arquivo do SAMU/PB**. Os dados aqui fornecidos só serão utilizados para fins de trabalho acadêmico. Esta pesquisa tem a orientação da Prof^a Ma. Esmeralda Porfírio de Sales, e como orientanda a graduanda **LAIZE MENDES BAROSA DE LIMA**.

Formulário de Identificação

Parte I

Nome da instituição:.....
.....

..

Natureza:

() Pública

() Privada () Terceiro Setor

Nome do entrevistado:.....

.....

Cargo ou função:.....

.....

Dados sociodemográficos:

Sexo:

() Feminino () Masculino

Idade:

.....

Estado civil:

.....

Grau de Escolaridade:

.....

Tempo de trabalho na instituição?

.....

A quanto tempo está na função?

.....

Forma de ingresso no local de trabalho:

() Concurso () Celetista () Prestador de Serviço

Parte II – SOBRE OS DOCUMENTOS

1. Como são registradas as ocorrências?

2. Quais são os Espécies/Tipos de documentos produzidos pela instituição?

3. A documentação produzida na instituição é em suporte papel ou digital?

4. Quais as datas limites da documentação produzida?

5. No momento em que são produzidos os documentos, como de dar o processo de transferência e Recolhimento da documentação para o Arquivo?

6. Existe Sistema de Protocolo? Caso afirmativo, como dar o tramite?

PARTE III – SOBRE O ARQUIVO

7. Como é organizada a documentação no arquivo?

8. Existe algum tipo de eliminação dos documentos? (como é feita)

9. Existe algum documento que é de caráter permanente?

10. Quem são os usuários mais frequente do arquivo?

11. Como se dar o acesso à informação?

12. Como é feita a recuperação dos documentos e da informação?

13. Qual a relação do SAMU com as outras instituições hospitalares? (em especial com Hospital de Trauma)

ANEXOS



Centro de Ciências Biológicas e Sociais Aplicadas - CCBSA
Campus V – João Pessoa - PB
Curso: Bacharelado em Arquivologia

TERMO DE CESSÃO DE USO DE IMAGEM, NOME, VOZ E DADOS BIOGRÁFICOS

Eu, *****, declaro que autorizo, de forma gratuita e sem ônus, a divulgação da minha imagem, dos ***** de minha autoria, assim como da minha história, para fins de exercício sobre as técnicas de coleta de dados de pesquisa, desenvolvido no Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) do Curso Bacharelado em Arquivologia da Universidade Estadual da Paraíba.

Tenho conhecimento que o referido exercício está sendo realizado pela graduando(a) *****, sob a orientação do(a) professor(a) ***** . Igualmente que, diante do interesse do(a) graduado(a) pela *****, particularmente por minha obra, caso haja desdobramento da atividade, serei antecipadamente informado.

Estou ciente de que minha imagem poderá ser apresentada em outras atividades acadêmicas, como palestras, mostras, aulas, **sempre**, sem fins lucrativos.

João Pessoa, de de 2014.



Universidade Estadual da Paraíba
Centro de Ciências Biológicas e Sociais Aplicadas – CCBSA
Campus V – João Pessoa
Curso Bacharelado em Arquivologia

CARTA DE CESSÃO DE IMAGEM

João Pessoa, ____ de _____ de _____.

Eu, _____
declaro que concedo o registro e o uso das imagens realizadas no dia ____/____/____ em
cumprimento as atividades de pesquisa monográfica (TCC) no Arquivo da Entidade
_____ para fins
de Ensino, Pesquisa e Extensão.

(Assinatura do responsável pelo Arquivo/Entidade).



PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO PESSOA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA
SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA



FICHA DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR

DATA: ____/____/____ HORA (aproximada): ____:____ Hs Diurno Noturno MT/USB: _____

ID da Ocorrência	Paciente / Usuário	Idade	Sexo: <input type="checkbox"/> Masc <input type="checkbox"/> Fem	Telefone:
Local da Ocorrência: <input type="checkbox"/> João Pessoa <input type="checkbox"/> Santa Rita <input type="checkbox"/> Bayeux <input type="checkbox"/> Cabedelo <input type="checkbox"/> Conde <input type="checkbox"/> Outro: _____				
Logradouro		Bairro	Médico Regulador	
Apoio no Local: <input type="checkbox"/> USB <input type="checkbox"/> USA <input type="checkbox"/> Resgate / Bombeiros <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> Resgate PRF <input type="checkbox"/> BPTRAN <input type="checkbox"/> Outro: _____				
QTA: <input type="checkbox"/> Socorrido por Terceiros <input type="checkbox"/> Socorrido pelos Bombeiros <input type="checkbox"/> Evadiu-se do Local <input type="checkbox"/> Trote <input type="checkbox"/> Outro: _____				
Quantidade de vítima(s) no local: <input type="checkbox"/> Uma <input type="checkbox"/> Duas <input type="checkbox"/> Três <input type="checkbox"/> Mais de três: _____				
DESTINO DO PACIENTE: <input type="checkbox"/> Óbito no local <input type="checkbox"/> Óbito durante o atendimento <input type="checkbox"/> Óbito durante o transporte <input type="checkbox"/> Atendido no Local e Liberado <input type="checkbox"/> Encaminhado a unidade hospitalar				
Destino (Unidade Hospitalar)			Prof. Responsável (Assinatura e Carimbo)	

NATUREZA DA OCORRÊNCIA

<input type="checkbox"/> CLÍNICO <input type="checkbox"/> PSIQUIÁTRICO <input type="checkbox"/> GINECO-OBSTÉTRICO Motivo: _____ <input type="checkbox"/> CAUSAS EXTERNAS ▷ Acidente de Trânsito <input type="checkbox"/> Colisão carro x moto <input type="checkbox"/> Queda de moto <input type="checkbox"/> Atropelamento por: <input type="checkbox"/> Colisão carro x carro <input type="checkbox"/> Capotamento <input type="checkbox"/> Outro: _____ <input type="checkbox"/> F.A.F. <input type="checkbox"/> F.A.B. <input type="checkbox"/> Agressão Física <input type="checkbox"/> Afogamento ▷ Queda <input type="checkbox"/> Própria Altura <input type="checkbox"/> De local com menos de 2 metros <input type="checkbox"/> De local com 2 metros ou mais <input type="checkbox"/> Soterramento / Desabamento <input type="checkbox"/> Outro: _____	<input type="checkbox"/> TRANSFERÊNCIA Hospital Primário: _____ Prof. Responsável: _____ Hospital Secundário: _____ Prof. Responsável: _____ <p style="text-align: center;">ANTECEDENTES</p> <input type="checkbox"/> AIDS <input type="checkbox"/> Doença Mental <input type="checkbox"/> Alcoolismo <input type="checkbox"/> Doença Renal <input type="checkbox"/> AVC <input type="checkbox"/> Droga <input type="checkbox"/> Cirurgias Realizadas <input type="checkbox"/> Gestante <input type="checkbox"/> Convulsões <input type="checkbox"/> Hipertensão Arterial <input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> Internamentos Anteriores <input type="checkbox"/> Doença Cardíaca <input type="checkbox"/> Medicamentos de uso Contínuo <input type="checkbox"/> Doença Infecto-contagiosa <input type="checkbox"/> Problemas Respiratórios
---	---

EXAME CLÍNICO (SINTOMAS, QUEIXAS) - EVOLUÇÃO DO PACIENTE - OBSERVAÇÕES

Encontrado: <input type="checkbox"/> Decúbito Dorsal <input type="checkbox"/> Lateral <input type="checkbox"/> Ventral <input type="checkbox"/> Sentado <input type="checkbox"/> Deambulando <input type="checkbox"/> outro: _____
Nível de Consciência: <input type="checkbox"/> Consciente <input type="checkbox"/> Orientado <input type="checkbox"/> Inconsciente <input type="checkbox"/> Algo Desorientado <input type="checkbox"/> Hálito Etílico <input type="checkbox"/> Sonolento <input type="checkbox"/> Agitado <input type="checkbox"/> Coma <input type="checkbox"/> Outro: _____
<input type="checkbox"/> Ausência de Pulso <input type="checkbox"/> Dificuldade Respiratória <input type="checkbox"/> Sangramento <input type="checkbox"/> Inconsciente / Desmaio <input type="checkbox"/> Agitação <input type="checkbox"/> Alergia <input type="checkbox"/> Cianose <input type="checkbox"/> Diarreia <input type="checkbox"/> Vômito <input type="checkbox"/> Palidez <input type="checkbox"/> Febre <input type="checkbox"/> Convulsão <input type="checkbox"/> Outros

IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE QUE PRESTOU ATENDIMENTO - CONDUTOR: _____ MATRÍCULA: _____
ENFERMEIRO(A): _____ COREN: _____
TEC. ENFERMAGEM: _____ COREN: _____

Informações de Preenchimento Exclusivo do Paciente - <input type="checkbox"/> Atendimento Realizado <input type="checkbox"/> Recusa Remoção <input type="checkbox"/> Recusa Atendimento
NOME: _____ RG / CPF: _____
ASSINATURA (RUBRICA): _____ Observação: _____
TESTEMUNHA: _____ TESTEMUNHA: _____

1. DADOS VITAIS			
P.A Sistólica: _____ P.A Diastólica: _____ PULSO: _____ FR: _____ Glicemia: _____ SpO2 - S/O2: _____ SpO2 - C/O2: _____			
2 - VIA AÉREA:			
<input type="checkbox"/> Livre <input type="checkbox"/> Obstruída parcialmente <input type="checkbox"/> Obstruída totalmente <input type="checkbox"/> Corpo estranho <input type="checkbox"/> Edema de glote <input type="checkbox"/> Bronco-aspiração			
2.1 - VENTILAÇÃO:			
<input type="checkbox"/> Espontânea <input type="checkbox"/> Assistida <input type="checkbox"/> Ritmo irregular <input type="checkbox"/> Parada respiratória			
2.2 - EXPANSIBILIDADE:			
<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Superficial <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Irregular			
2.3 - ACHADOS:			
<input type="checkbox"/> Creptação <input type="checkbox"/> Hemoptise <input type="checkbox"/> Expectoração <input type="checkbox"/> Enfisema subcutâneo <input type="checkbox"/> Hálito Etilico			
3 - CIRCULAÇÃO:			
<input type="checkbox"/> Fria <input type="checkbox"/> Úmida <input type="checkbox"/> Palidez <input type="checkbox"/> Quente <input type="checkbox"/> Seca <input type="checkbox"/> Normal			
3.1 - EDEMA:			
<input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Palpebral <input type="checkbox"/> M. Inferiores <input type="checkbox"/> Anasarca			
3.2 - PERFUSÃO			
<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Retardada (<2seg) <input type="checkbox"/> Ausente			
3.3 - PULSO			
<input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Irregular <input type="checkbox"/> Fino <input type="checkbox"/> Cheio <input type="checkbox"/> Ausente			
3.4 - E.C.G.			
<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Alterado <input type="checkbox"/> Não realizado			
4 - EXAME NEUROLÓGICO			
<input type="checkbox"/> Agitação <input type="checkbox"/> Sonolência <input type="checkbox"/> Coma <input type="checkbox"/> Convulsão <input type="checkbox"/> Otorragia <input type="checkbox"/> Rigidez <input type="checkbox"/> Midriase			
5 - EXAME GINECO-OBSTÉTRICO			
<input type="checkbox"/> Abortamento <input type="checkbox"/> Hemorragia vaginal <input type="checkbox"/> Trabalho de parto <input type="checkbox"/> Normal _____ semanas			
PROCEDIMENTOS			
<input type="checkbox"/> Curativo	<input type="checkbox"/> Desobstrução vias aéreas	<input type="checkbox"/> Drenagem torácica	<input type="checkbox"/> Imobilização de membros
<input type="checkbox"/> Sedação	<input type="checkbox"/> Cricotireoidostomia	<input type="checkbox"/> Massagem cardíaca externa	<input type="checkbox"/> Colar cervical
<input type="checkbox"/> Respirador	<input type="checkbox"/> Ventilação mecânica (manual /automática)	<input type="checkbox"/> Orotraqueal	<input type="checkbox"/> Talas / Tração
<input type="checkbox"/> Punção venosa	<input type="checkbox"/> Cânula Orofaríngea	<input type="checkbox"/> Sonda gástrica	<input type="checkbox"/> Controle de hemorragia
<input type="checkbox"/> Inalação de Oxigênio (O2)	<input type="checkbox"/> Desfibrilação / Cardioversão	<input type="checkbox"/> Sonda vesical	<input type="checkbox"/> Outros:
POSIÇÃO DE TRANSPORTE			
<input type="checkbox"/> Decúbito dorsal <input type="checkbox"/> Decúbito lateral <input type="checkbox"/> Decúbito ventral <input type="checkbox"/> Sentado <input type="checkbox"/> Elevação de cabeceira (cabeça)			
MATERIAL UTILIZADO (ENFERMAGEM)			

ORIENTAÇÃO DA REGULAÇÃO MÉDICA			

PERTENCES DA VÍTIMA			
<input type="checkbox"/> Não			
<input type="checkbox"/> Sim			
Objetos:			

Entregues a / Local: _____		Assinatura com Carimbo do receptor _____	