



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA  
CAMPUS V  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E SOCIAIS APLICADAS  
CURSO DE ARQUIVOLOGIA**

**JULLYETTE MARIA FERNANDES TOMAZ DA SILVA**

**GESTÃO DE DOCUMENTOS NO ARQUIVO DO COMPLEXO HOSPITALAR DE  
MANGABEIRA GOVERNADOR TARCÍSIO BURITY  
João Pessoa - PB**

**João Pessoa  
2016**

**JULLYETTE MARIA FERNANDES TOMAZ DA SILVA**

**GESTÃO DE DOCUMENTOS NO ARQUIVO DO COMPLEXO HOSPITALAR DE  
MANGABEIRA GOVERNADOR TARCÍSIO BURITY  
João Pessoa - PB**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Arquivologia da Universidade Estadual da Paraíba, em cumprimento à exigência para obtenção do grau de Bacharela, semestre 2015.2.

Orientador Ma Naiany de Souza Carneiro

**João Pessoa  
2016**

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

S586g Silva, Jullyette Maria Fernandes Tomaz da  
Gestão de documentos no arquivo do Complexo Hospitalar de  
Mangabeira Governador Tarcisio Burity [manuscrito] / Jullyette  
Maria Fernandes Tomaz da Silva. - 2016.

35 p.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em  
Arquivologia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de  
Ciências Biológicas e Sociais Aplicadas, 2016.

"Orientação: Profa. Ma. Naiany de Souza Carneiro,  
Departamento de Arquivologia".

1. Arquivo hospitalar. 2. Gestão documental. 3. Prontuário  
do paciente. I. Título.

21. ed. CDD 027.662

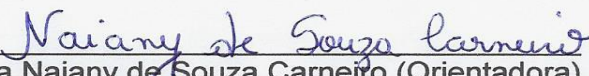
JULLYETE MARIA FERNANDES TOMAZ DA SILVA

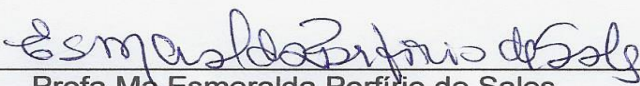
**GESTÃO DE DOCUMENTOS NO ARQUIVO DO COMPLEXO HOSPITALAR  
TARCÍSIO BURITY EM JOÃO PESSOA-PB**


Trabalho de Conclusão do Curso  
apresentada ao curso de  
arquivologia da Universidade  
Estadual da Paraíba, como requisito  
parcial à obtenção do título de  
bacharel em Arquivologia, 2016.1

Aprovada em: 14 / 12 / 2016 .

**BANCA EXAMINADORA**

  
\_\_\_\_\_  
Profa Ma Naiany de Souza Carneiro (Orientadora)  
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

  
\_\_\_\_\_  
Profa Ma Esmeralda Porfírio de Sales  
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

  
\_\_\_\_\_  
Profa Dra Jacqueline Echeverría Barrancos  
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

## AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus, sem Ele eu nada seria.

A minha mãe, que sempre esteve ao meu lado, me dando força e acreditando em mim até mesmo quando eu não acreditei.

Ao meu filho Miguel, o ar que eu respiro, o pequeno grande motivo pelo qual eu nunca vou desistir.

A toda minha família, e principalmente minhas tias, que juntamente com minha mãe me educaram e me ensinaram os valores do bem.

As minhas amigas da vida, Pricilla, Samara, Alane, foram as nossas risadas que me distraíam nos momentos de loucura.

Meus amigos de curso que moram no coração: Pedro, Silvinha, Deborah, Matheus, Tony, Nathalia, Marcela, Renatinha, Cássia, vocês alegravam as aulas e a minha vida, gratidão.

A minha amiga que está longe, mas que a sinto o tempo todo por perto, Ty, obrigada por existir e acreditar em mim.

A um anjo que surgiu na minha vida e muito contribuiu com esse trabalho, Joyce, gratidão.

As minhas amigas de infância, Joicy, Emily, Elenir e Ellen. Amo vocês.

A minha amiga, Mari, que sempre me cobrou, olha aí, saiu Mariana.

A minha orientadora, Naiany, a simpatia em forma humana, que me acolheu e me instruiu com tanto carinho, meu agradecimento eterno. A todos eu só posso ser grata.

## RESUMO

Este artigo apresenta o processo de Gestão Documental no arquivo hospitalar do Complexo Hospitalar de Mangabeira Governador Tarcísio Burity, esse tipo de acervo mantém sob sua guarda inúmeros prontuários dos pacientes. Descreve o SAME - Serviço de Arquivo Médico e Estatística e quais os métodos que esse setor aplica na organização do arquivo médico. Mostra o armazenamento dos prontuários dos pacientes, e enfatiza a importância que o gerenciamento dos documentos tem para o acesso a informação de maneira eficaz e rápida. Observa-se que uma das causas para a falta de investimentos desse acervo é a desvalorização das informações, ou seja, não há incentivo por parte do poder público na manutenção desses acervos documentais. Conclui-se que há a necessidade de uma atenção voltada para esse setor, incluindo a necessidade de um arquivista com competência para organizar a informação e garantir o acesso por parte da instituição mantenedora e dos cidadãos, bem como a necessidade de informatização dos processos, pois é através destes sistemas que haverá uma melhoria exponencial na gestão dos documentos e consequentemente no funcionamento da instituição hospitalar.

**Palavras-chave:** Arquivo Hospitalar. Gestão Documental. Prontuário do Paciente.

Orientador(a) - Ma Naiany de Souza Carneiro<sup>1</sup>

Orientanda - Jullyette Maria Fernandes Tomaz Da Silva<sup>2</sup>

## 1 - INTRODUÇÃO

A tradição recorrente no Brasil até o século XIX era que o hospital seria lugar

aonde se iria ao fim da vida para morrer (SAMPAIO, 2001). Hoje com o avanço devastador da tecnologia essa imagem mudou, mais do que local para recuperação da saúde pessoal ou de terceiros, os hospitais viraram lugares de memórias. Lembranças essas ruins e também lembranças boas, nossas ou de terceiros, armazenadas na nossa memória e também na da instituição.

Segundo Dias (2010) com relação aos denominados arquivos hospitalares estes custodiam documentos que são solicitados em pleitos judiciais, principalmente para a justiça trabalhista. Os arquivos hospitalares consistem então, em um lugar para a promoção da cidadania, e constitui-se como um lugar de memória também.

Quanto aos arquivos a história remonta a existência dos primeiros arquivos, cuja finalidade é preservar a memória das instituições e das pessoas. Entende-se que, independente do suporte, a existência dos arquivos estejam em suporte físicos ou virtuais, justifica-se pelo fato da necessidade de se armazenar e recuperar informações para fins administrativos, legais e comprobatórios.

Desta forma, situamos esse estudo com ênfase na importância da gestão dos arquivos hospitalares, para serviço ao cidadão e preservação da memória, abordando os arquivos hospitalares como foco de estudo e fonte de informação arquivística, tanto no âmbito acadêmico, quanto no segmento social.

Diante do exposto, este trabalho busca apresentar a gestão documental no arquivo do Complexo Hospitalar de Mangabeira Governador Tarcísio Burity, localizado na cidade de João Pessoa - PB, de modo a compreender se a gestão documental no arquivo do Complexo Hospitalar de Mangabeira Governador Tarcísio Burity é desenvolvida com base nos fundamentos e princípios arquivísticos.

A escolha do tema surgiu devido ao interesse pela temática “gestão documental”, com foco nos arquivos hospitalares, poucos explorados na literatura da área. Assim sendo, esta pesquisa tem a pretensão de contribuir para a comunidade acadêmica o aperfeiçoamento e desenvolvimento de novas pesquisas na área da arquivologia e que sirva como reflexões a outros pesquisadores.

A Lei nº 12.527/11 ou Lei de Acesso à Informação foi sancionada pela Presidente da República, Dilma Rousseff, em 18 de novembro de 2011, com o intuito de servir aos movimentos sociais nacionais, que reivindicavam uma maior transparência na gestão pública, como também, acompanhar o cenário internacional, no qual a lei de acesso à informação já se firmou.

Jardim (2012, p.6) ressalta que “a Lei de Acesso à Informação tem como

diretrizes os princípios de publicidade máxima da administração pública, sendo o sigilo a exceção”. Em 1988, a Constituição Federal garantiu à sociedade brasileira o direito à informação, um dos pilares básicos da democracia contemporânea. Significa um direito civil, mas também político e social que afirma a importância jurídica assumida pela informação nas sociedades democrática (JARDIM, 2012, p. 2).

A publicação desta lei estabelece um momento de suma importância para a democracia brasileira, porque normatiza constitucionalmente o direito de acesso às informações públicas, pelo cidadão, proporcionando uma participação mais concreta da sociedade nas ações governamentais. Nesse contexto a questão central desta pesquisa, gira em torno de como se dá o processo de gestão documental no Complexo Hospitalar de Mangabeira Governador Tarcísio Burity, respaldada na Lei de Acesso, o que preconiza que o acesso aos documentos por parte da sociedade, atende as exigências legais.

1 Professora do curso de Arquivologia da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)  
email: [naianycarneiro@gmail.com](mailto:naianycarneiro@gmail.com)

2 [jullyette@hotmail.com](mailto:jullyette@hotmail.com)



## 2 - OBJETIVOS

Objetivo Geral:

- Analisar a gestão documental do Complexo Hospitalar de Mangabeira Governador Tarcísio Burity.

Objetivos Específicos:

- Verificar as formas e métodos de arquivamento;
- Observar o acesso das informações;
- Identificar quem são as pessoas envolvidas no que refere à formação.

### 3 - JUSTIFICATIVA

Contribui significativamente para um olhar diferente com o intuito de se realizar uma gestão eficiente de documentos e, por conseguinte, um gerenciamento eficaz do arquivo.

Se tratando de sua contribuição para a comunidade acadêmica, pretende-se desenvolver um tema pouco pesquisado na área e elucidar a sua importância, já que a Gestão Documental em arquivos hospitalares se inserem no campo com maiores crescimentos documentais e disseminação de informações.

Para a sociedade esta pesquisa torna-se relevante, pois irá abordar a importância da gestão documental nesse tipo de instituição e o acesso à informação aos seus usuários, possibilitando um atendimento com qualidade nos serviços hospitalares.

#### 4 - OS ARQUIVOS E O ADVENTO DAS TECNOLOGIAS DE INFORMAÇÃO

Verifica-se que a sociedade sempre passa por transformações, a partir de vários conceitos da evolução humana, tais transformações se manifestam na história dos arquivos, englobando desde as primeiras e arcaicas atividades de guarda documental, até todo o seu desenvolvimento informático, envolvendo várias espécies de arquivo (tais como os arquivos especiais), a partir dos avanços tecnológicos.

Bellotto (2007,p.157), relata que desde o desenvolvimento da imprensa (século XV), até o vasto desenvolvimento da informática (século XX), vários progressos se deram na história da evolução humana, tanto tecnicamente, quanto nas áreas científicas e culturais, estas novas perspectivas evidenciaram uma notável e importante transformação, tanto para a Arquivologia, quanto para o profissional que guarda e utiliza a informação, este profissional que tem o dever e a responsabilidade de proteger, resgatar, difundir todo e qualquer tipo de informação, independentemente de suas características. Bellotto (2007, p.158):

Certamente, esses fenômenos da modernidade – velocidade versus avanços tecnológicos – invadiram o universo daqueles que têm a informação como matéria-prima de seu desempenho profissional, entre os quais estamos nós arquivistas, bibliotecários, documentalistas, analistas de sistemas e tantos outros.

Notavelmente o desenvolvimento da tecnologia revolucionou e readaptou vários termos relacionados à arquivística, dentre eles a iminente chegada de novos suportes, que propiciam diferentes formas de conservação da informação, mas que também se mostram de certo modo frágeis, podendo representar perdas irrecuperáveis, dependendo das condições de desconhecimento do profissional informacional, sendo de forma clara, um acervo instável, necessitando consequentes e progressivos cuidados específicos. Neste contexto, Bellotto (2007, p.158), observa que:

É inquestionável o fato de que, queiramos ou não, a tecnologia rompeu com os esquemas tradicionais relacionados com a informação e com o documento, como resultado dos avanços

obtidos na área das comunicações, da utilização de novos equipamentos e materiais distintos dos convencionais (o pergaminho e, principalmente, o papel), tais como: filmes, vídeos, fitas audiomagnéticas, documentos informáticos etc.

O objetivo principal da disseminação, uso e acesso aos suportes informacionais referentes às áreas arquivística e bibliotecária, encontra-se na facilidade em proporcionar o processamento de informações em uma era globalizada, contemporânea de uma sociedade que vê na informação a resposta e o respaldo necessários para pesquisas e inquietações, sendo a tecnologia um fator facilitador, projetando os documentos em diversos formatos. O profissional da informação (arquivista, bibliotecário), carrega consigo a manutenção do passado a partir de diferentes suportes, respaldado pela informação que se encontra em qualquer área do conhecimento, tratando-se de uma grande explosão de acesso informacional.

Nesse contexto, torna-se importante tratar sobre a história dos arquivos em suporte de papel até sua transição evolutiva para o suporte tecnológico. Tal transição pode ser explicada em vários fatores, principalmente no período pós-guerra, percebendo-se que em uma era de expansivo domínio e poderio da economia capitalista, o estouro de novas tecnologias se tornaria necessário. Duas décadas (1970 e 1980) se fazem presentes e profundamente relevantes na história da informação e construção de uma base tecnológica para os arquivos, sendo transcrito a análise do gênero dos documentos, sendo eles: escritos ou textuais, cartográficos, iconográficos, informáticos etc. A sociedade da informação passa por revoluções a algumas décadas, constituindo nos anos 30 o primeiro computador eletrônico, sendo um ponto relevante pra contar especificidades e evoluções até o século atual (XXI), com o surgimento do USB. Rondinelli (2007, p.23) argumenta que:

Até a década de 1970, o uso do computador era limitado aos especialistas devido à necessidade de domínio de estruturas complexas de hardware e de software. Eram os tempos do CPD (Centro de Processamento de Dados), cujos profissionais atuavam completamente separados do resto da instituição.

A década de 70 foi marcada na história da evolução informática como uma fase onde as bases da evolução dos suportes foram estabelecidas, percebendo-se um uso restrito das máquinas, trata-se de uma pré-fase evolutiva na história do acesso aberto aos sistemas de informação, trazendo um lento e necessário conjunto progressivo de uso e disseminação da informação em suporte tecnológico. Constituiu-se como um período de maior acesso ao novo suporte, tendo em 1977 o uso do primeiro computador pessoal, atendendo fundamentalmente as primeiras demandas do usuário, a partir de uma potencial organização da informação. Uma fase de uso privado da informação tecnológica, porém, que repercutiu como uma fase de ligação para a construção do poderio informacional da sociedade contemporânea.

Rondinelli (2007, p.23) aponta que:

A década de 1980 trouxe duas grandes novidades: os computadores pessoais e as redes de trabalho. Os primeiros marcaram o fim dos CPDs e o início da descentralização dos trabalhos informáticos. Softwares amigáveis e custos baixos levaram à disseminação do uso dos microcomputadores.

Apesar de o mundo estar em constantes mudanças, com o advento de novas tecnologias, se faz necessário explicitar que a preservação da memória e informação nestes novos suportes pode acarretar alguns problemas e desvantagens, tais como a obsolescência, fragilidade dos suportes tecnológicos e grandes custos no processo de guarda e recuperação informacional, sua total dependência se tratando de acesso a partir do uso de computadores também se constitui como desvantagem, mas é relevante relatar que o principal fator preocupante em relação aos documentos digitais e a informação tecnológica estão na falta de segurança no acesso a informação pela internet. Paes (2007, p.159) assevera que:

É preciso, porém, lembrar que tais avanços tecnológicos, ao lado das vantagens que oferecem, apresentam alguns problemas que merecem reflexão e exigem soluções dentro de curto espaço de tempo, a saber: falta de respaldo legal, no Brasil, que assegure o valor probatório dos registros contidos

em suportes informáticos; baixa durabilidade dos materiais empregados, tornando necessária a transferência periódica das informações para outros suportes; obsolescência, em prazos de quatro a cinco anos, dos equipamentos necessários à leitura das informações armazenadas; falta de padronização na fabricação de equipamentos e suportes, limitando ou mesmo inviabilizando a interação dos recursos materiais disponíveis e, finalmente, os altos custos de conservação e manutenção física de acervos informáticos.

Os arquivistas e profissionais da informação devem preparar-se para as constantes mudanças na adequação dos suportes, seja no documento propriamente dito ou na evolução para a informação (suporte eletrônico), sendo um grande fato para a história da sociedade contemporânea, uma evolução do conceito de documento.

É perceptível que o mundo contemporâneo passa por transformações modificações, tais fatos aparecem de forma clara na evolução da sociedade informacional, gerando novos ideais, dentre estes, encontra-se a busca pela preservação da memória e de tantas conquistas evolutivas com o passar dos tempos. Em um mundo que transmite novas perspectivas através da produção, recebimento, armazenamento, acesso e guarda de acervos, revela-se um vasto potencial das Tecnologias da Informação e Comunicação, como sendo um combustível de crescimento e expansão cultural da sociedade, evidenciando novas metas para os profissionais da informação. De acordo com Rondinelli (2005, p.24):

No mundo do trabalho, por exemplo, os profissionais da informação foram profundamente atingidos e, entre eles os arquivistas. Tal informação se fundamenta no fato de que o avanço tecnológico mudou radicalmente os mecanismos de registro e de comunicação da informação nas instituições e, conseqüentemente, seus arquivos também mudaram.

Em uma era de crescimento tecnológico que transmite a assimilação de uma maior concentração de estudos na área da comunicação é verificável grandes crescimentos tanto nos conceitos quanto nas formas de guarda da informação, as novas tecnologias transmitem uma ideia de evolução em dispositivos e métodos de guarda de memória, no entanto, o homem passou a ter uma profunda relação de dependência com as novas tecnologias, elencando novos temas, tais como: novo

processos informacionais tendo em vista a guarda e disseminação de documentos, surgindo assim os documentos digitais, que trazem uma perspectiva de grande fonte de guarda informacional. Para Innarelli (2008, p.22)

Diante da grande utilização da tecnologia da informação e comunicação (TIC) nas áreas da Ciência da Informação e uma tendência cada vez maior de produção de documentos e informações digitais, é fundamental a iniciativa de se pesquisar temas relacionados às políticas de preservação; aos formatos físicos; aos formatos lógicos; aos sistemas gerenciadores; aos processos de migração; aos processos de replicações; ao lixo digital; à durabilidade; à confiabilidade; ao formato e etc.

Algumas questões referentes à informação e comunicação devem ser elencadas, primeiramente é notório que nos dias atuais existe uma grande produção e levantamento de dados, gerando novas informações e também inquietações, como por exemplo, a preservação desses novos documentos e mídias.

Em conformidade com o exposto por Innarelli (2008, p. 28), “assim como a era da sociedade da informação nos traz uma facilidade imensa na geração de dados, informações e documentos, o mesmo acontece com a perda destas informações, pois a humanidade ainda não tem prática nem experiência para a memória digital”.

## **5 - GESTÃO DOCUMENTAL: ATIVIDADE PRIMORDIAL PARA A ARQUIVÍSTICA**

Os arquivos são instituições públicas ou privadas, onde possuem como principais funções: criação, avaliação, aquisição, classificação, descrição, comunicação e conservação dos documentos concebidos através do exercício das atividades funcionais que se estabelecem principalmente pelas vias jurídico-administrativas (ROUSSEAU; COUTURE, 1998).

A Associação de Arquivistas Brasileiros adota a seguinte definição de Arquivo: ‘É o conjunto de documentos que, independentemente da natureza ou do suporte, são reunidas por acumulação ao longo das atividades de pessoas físicas ou jurídicas, públicas ou privadas’. Os prontuários médicos constituem o arquivo de um hospital, por exemplo, e devem refletir as suas atividades. Todo arquivo necessita de uma gestão documental satisfatória para que as informações sejam obtidas de

maneira eficaz e ágil. No Brasil, a Lei Federal (BRASIL, 2001, Art. 3º), compreende-se a gestão de documentos como um conjunto de técnicas, que envolve todos os seus ciclos. Posto isto, considera-se gestão de documentos o conjunto de procedimentos e operações técnicas referentes à sua produção, tramitação, uso, avaliação e arquivamento em fase corrente e intermediária, visando a sua eliminação ou recolhimento para guarda permanente. (BRASIL, 2001).

Diariamente é gerada uma grande quantidade de documentos, seja nas instituições públicas ou privadas. No âmbito da saúde nota-se um crescimento exorbitante da produção documental, estes documentos pleiteiam as execuções médicas e administrativas, e também servem como fontes de pesquisa, pois os usuários buscam ter acesso às informações de seu interesse.

As normas estabelecidas pelo Conselho Nacional de Arquivos (Conarq) no tocante aos procedimentos para a gestão de documentos (Resolução nº1, de 18 de outubro de 1995), transferência e recolhimento (Resolução nº 2, de 18 de outubro de 1995) e eliminação (Resolução nº 5, de 20 de maio de 1997) buscam orientar as instituições arquivísticas brasileiras regulamentando prazos para guarda de documentos da administração pública e apontando diretrizes para a criação de comissões técnicas de avaliação.

A implantação da gestão documental nasce a partir da necessidade em estabelecer procedimentos que visem uma boa administração da produção documental, com o intuito de que esta seja controlada desde o momento da produção até a sua destinação final, prognosticando sua eliminação ou preservação definitiva. A aplicação deste método permite que a instituição controle e acompanhe toda a sua documentação, seja ela produzida ou recebida, garantindo a uniformização de procedimentos; eficiência na recuperação da informação; racionalização da produção documental; criação e manutenção de documentos de forma acessível, inteligível e utilizável; e a recuperação da informação de forma ágil.

Segundo as diretrizes do Conselho Internacional de Arquivos, um programa de gestão de documentos deve ser desenvolvido em três fases: produção; utilização e destinação (eliminação).

Corroborando, Paes (2007, p.53) coloca que a gestão de documentos envolve as seguintes fases:



- **Fase da produção de documentos:** é a 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 á administração da instituição e evitadas duplicação e emissão de vias desnecessárias; propor consolidação de atos e normativos alterados ou atualizados com certa frequência, visando à perfeita compreensão e interpretação dos textos; sugerir a criação ou extinção de modelos de formulários [...]
- **Fase de utilização dos documentos:** esta fase inclui as atividades de protocolo (recebimento, classificação, registro, distribuição, tramitação), de expedição, de organização e arquivamento de documentos em fase corrente e intermediária, bem como a elaboração de normas de acesso á documentação (empréstimo, consulta) e a recuperação de informações, indispensáveis ao desenvolvimento de funções administrativas, técnicas ou científicas das instituições.
- **Fase da avaliação e destinação de documentos:** talvez a mais complexa das três fases da gestão de documentos, se desenvolve mediante a análise e avaliação de guarda, determinando quais serão o objeto de arquivamento permanente e quais deverão ser eliminados por terem perdido seu valor de prova e de informação para a instituição.

As implantações dos programas de gestão de documentos amparam-se nas funções arquivísticas de identificação, classificação e avaliação, essas etapas asseguram normas e padrões para produção, controle da acumulação e uso dos documentos de arquivo. Os instrumentos técnicos que sustentam o programa de gestão de documentos são os sistemas de tipologia documental, planos de classificação e tabelas de temporalidade de documentos.

O Dicionário Brasileiro de Terminologia Arquivística define a identificação como "processo de reconhecimento, sistematização e registro de informações sobre arquivos, com vistas ao seu controle físico e/ou intelectual".

A Classificação estabelece uma imagem do contexto onde são produzidos os documentos, ou seja, consiste em separar, diferenciar, distinguir ou dividir um conjunto de elementos da mesma composição (órgão produtor, competências,

funções, atividades) em classes e subclasses documentais que se articulam formando o fundo de arquivo. A classificação está fundamentada no princípio de proveniência e no princípio da ordem original. Por definição, a classificação é uma “sequência de operações que, de acordo com as diferentes estruturas, funções e atividades da entidade produtora, visam distribuir os documentos de um arquivo”, de acordo com o Dicionário de Terminologia Arquivística (AAB-SP).

A classificação significa, enquanto aplicada aos documentos correntes, a criação de um sistema de classes dispostas em determinada ordem, segundo a qual se possam agrupar os documentos e a localização dos documentos nos respectivos lugares em tal sistema. Há que distinguir-se a classificação do arquivamento e distinguir-se-á ainda a classificação do arranjo do arquivo. (SCHELLENBERG, 1959, p. 26)

A avaliação consiste em atribuir valores aos documentos (primário e secundário) e analisar seu ciclo de vida, estabelece os prazos de guarda dos documentos e sua destinação final (eliminação ou guarda permanente). O valor primário relaciona-se ao motivo pelo o qual o documento foi produzido, ou seja, a definição de prazos deve considerar com que frequência a instituição faz uso do documento para concluir a ação que determinou sua criação. O valor secundário está ligado ao uso para fins diferentes daqueles que motivaram a criação do documento, refere o valor decorrente do possível potencial informativo, preservado para pesquisa e memória institucional.

A avaliação de documentos deve ser baseada na análise total da documentação relativa ao assunto a que se referem os documentos. A análise é a essência da avaliação arquivística. Ao mesmo tempo que aquilata os valores probatórios dos documentos, o arquivista deve levar em conta o conjunto da documentação do órgão que os produziu. Não deve proceder avaliações baseando-se em partes, ou baseando-se nas unidades administrativas do órgão, separadamente. Deve relacionar o grupo particular de documentos que está considerado com outros grupos, para entender-lhes o significado como prova da organização e função. Sua apreciação depende do grau de análise das origens e inter-relações dos documentos. Igualmente, ao apreciar os valores informativos dos documentos, o arquivista deve levar em consideração a documentação total em conexão com o assunto a que se refere a informação. (SCHELLENBERG,

1974, p.196)

O processo de avaliação é definido como uma das competências da administração dos arquivos correntes e serve para assegurar a sua organização. O levantamento dos prazos de guarda ocorrerá depois que for identificado o documento através do processo de classificação e está ligado à frequência de uso das informações e à existência de prazos legais a serem cumpridos.

O Plano de Classificação e a Tabela de Temporalidade de Documentos de Arquivo são instrumentos eficazes de gestão documental. Esses instrumentos garantem a simplificação dos procedimentos de gestão, inserindo maior agilidade e precisão na recuperação dos documentos e das informações, autorizando a eliminação de documentos sem valor que justifique a sua guarda e a preservação dos documentos de guarda permanente. A Tabela de Temporalidade de Documentos é um “instrumento de destinação, aprovado pela autoridade competente, que determina prazos de transferência, recolhimento, eliminação e reprodução de documentos”, conforme o Dicionário de Terminologia Arquivística (AAB-SP). A função da tabela de temporalidade e destinação dos documentos como instrumento da arquivologia é dado pela capacidade de orientar os arquivistas na tarefa de seleção dos documentos a serem eliminados, após cumprirem os prazos de guarda nas fases corrente e intermediária, ou serem preservados como de guarda permanente.

Pazin (2005, p. 5) diz que o processo de organização do arquivo hospitalar de qualquer instituição implica a realização de diversas etapas que possibilitam a compreensão e codificação dos documentos em diversos níveis, desde seu reconhecimento (Diagnóstico) da Produção Documental, passando pela inclusão de cada tipo documental numa lógica de organização (Classificação), até o estabelecimento de critérios visando determinar a preservação ou eliminação dos documentos (Avaliação).

As tipologias documentais encontradas no arquivo médico podem apresentar vários gêneros documentais sobre um único assunto, o que caracteriza os arquivos médicos como sendo arquivos especializados. O dicionário de terminologia arquivística define arquivo especializado como sendo: O acervo que tem uma ou mais características comuns, como natureza, unção ou atividade da entidade produtora, tipo, conteúdo, suporte ou data dos documentos. (DICIONÁRIO, 2005,

p.30)

A gestão documental possui vários fatores, onde a mesma serve para assegurar a recuperação da informação, é necessária que a produção, organização e preservação dos documentos e os prazos legais de guarda sejam respeitados e executados.

## **6 - O COMPLEXO HOSPITALAR GOVERNADOR TARCÍSIO BURITY**

O Complexo Hospitalar de Mangabeira Governador Tarcísio Burity foi criado e instalado no âmbito do município de João Pessoa, como órgão integrante da Rede Hospitalar Municipal, vinculado à Secretaria Municipal de Saúde, o mesmo dedica-se à atenção de emergência e urgência, clínica, cirúrgica e Psiquiátrica no município de João Pessoa, além da atenção específica aos casos de traumatologia, em situações de urgência e eletivas. Focado no atendimento de emergência clínica cirúrgica em traumatologia, atenção ao sofrimento psíquico e atenção eletiva em ortopedia e bucomaxilofacial, o CHMGTB, localizado em mangabeira realiza uma média mensal de 10 mil atendimentos em suas especialidades. O atendimento abrange tanto a área metropolitana de João Pessoa, como outros 186 municípios de todo o estado.

O complexo hospitalar de mangabeira tem um total de 155 leitos cadastrados, sendo 21 de cirurgia geral, 77 de ortopedia e traumatologia, quatro de isolamento, 38 de clínica geral, oito de UTI, três de psiquiatria e quatro para as áreas cirúrgicas, diagnose e terapêutica. O CHMGTB realiza cerca de 10 mil cirurgias por mês, muitos pacientes vêm de outras cidades para serem socorridos no ortotrauma.

Paes (2007, p.23) define Arquivo especializado:

É o que tem sob sua custódia os documentos resultantes da experiência humana num campo específico, independentemente da forma física que apresentem, como, por exemplo, os arquivos médicos ou hospitalares, os arquivos de imprensa, os arquivos de engenharia e assim por diante. Esses arquivos são também chamados, impropriamente, de arquivos técnicos.

## 6.1 - A Gestão documental do Arquivo Médico no Complexo Hospitalar Governador Tarcisio Burity

A produção de documentos no arquivo do ortotrauma concentram-se em documentos administrativos, jurídicos e o gerenciamento de pacientes. O prontuário médico é específico por conter as informações clínicas, pessoais dos pacientes. Um hospital é um conjunto organizado dividido em vários sistemas que interagem entre si, portanto é produzido e processado um enorme número de informações. O arquivo hospitalar tem como objetivo a manutenção do conjunto de prontuários pertencentes ao hospital, através de atividades desenvolvidas.

Mirshawka (1994, p.15) se refere a hospital como:

Parte integrante de uma organização médica e social, cuja função básica consiste em proporcionar á população assistência médica integral, curativa e preventiva, sob quaisquer regime de atendimento, inclusive o domiciliar, constituindo-se também em centro de educação, capacidade de recursos humanos e de pesquisas em saúde.

Mota (2006, p.54) diz que a palavra prontuário é originária do latim *Promptuarium* e, significa “lugar onde se guardam ou depositam as coisas que se pode necessitar a qualquer instante”. O prontuário médico de acordo com Gremy (1997, p. 27): “é importante porque ele é fonte de pesquisa e de estudos, é um documento legal das ações médicas, é o avaliador da qualidade, do cuidado e da vigilância das reações ás drogas prescritas, é fonte de reciclagem médica continuada, serve para identificar grupos específicos para tratamentos e cuidados para a cura das enfermidades, é base gerencial de custos e de sustentação organizacional”.

Carvalho diz que o prontuário é “o relatório escrito ordenadamente das queixas do paciente, história, exame físico, exames complementares, tratamento e resultados finais” (CARVALHO, 1973, p.7).

O art. 1º da Resolução do Conselho Federal de Medicina, nº 1.638/2002 define o prontuário médico como o documento único constituído de um conjunto de informações, sinais e imagens registradas, geradas a partir de fatos, acontecimentos e situações sobre a saúde do paciente e a assistência a ele prestada, de caráter legal, sigiloso e científico, que possibilita a comunicação entre membros da equipe multiprofissional e a continuidade da assistência prestada ao indivíduo.

O prontuário deve conter os dados clínicos necessários para a boa condução do caso, sendo preenchido, em cada avaliação, em ordem cronológica com data, hora, assinatura e número de registro do médico no Conselho Regional de Medicina (CFM, 2009).

Diante desse contexto é importante ressaltar que o arquivo hospitalar é composto por documentos que registram as atividades humanas, por isso são necessárias práticas especiais que manuseiem esses documentos de maneira correta para que a informação ali contida seja disponibilizada para o exercício médico, administrativo e para as pesquisas que ajudam na área da saúde.

O prontuário é um elemento fundamental para a atividade médica, pois este possui informações para a execução de atividades administrativas, técnicas, jurídicas, científicas e sociais, por esse motivo é necessário a implementação de uma gestão documental que proporcione uma organização de acordo com as práticas arquivísticas.

Carvalho divide o prontuário do paciente em três setores: “dados de identificação e sociais; dados clínicos; e dados de enfermagem e de demais elementos da equipe de saúde” (CARVALHO, 1973, p.169). Sounis discorre informações que cada parte contém: “a parte social compreende os dados de identificação e sociais do paciente como os socioeconômicos de seus familiares e dependentes. Entre os dados identificadores indispensáveis devem ser anotados: nome, idade, sexo, filiação, naturalidade, residência e procedência; a parte médica compreende, em conjunto, as papeletas referentes à observação clínica do paciente, sendo seu preenchimento de inteira responsabilidade do corpo clínico, e a parte de enfermagem se refere às anotações feitas na papeleta intitulada “relatório de enfermagem”, onde devem constar, em ordem cronológica, os medicamentos, dietas e outras prescrições médicas”. (SOUNIS, 1973, p.55-56).

A gestão dos documentos hospitalares engloba procedimentos técnicos e

operacionais referentes às atividades de produção, tramitação, classificação, avaliação e arquivamento dos documentos nas fases corrente e intermediária, visando sua eliminação ou recolhimento à guarda permanente. O gerenciamento dos arquivos hospitalares tem o objetivo de organizar, de modo eficiente, a produção, administração, manutenção e destinação dos documentos. É através desses procedimentos que é formalizado a eliminação dos documentos que já cumpriram seu prazo de arquivamento, além de assegurar o acesso a informação quando for necessária, também garante a preservação dos documentos perma

O Setor responsável pela gestão documental no arquivo médico do Ortopedia denomina-se SAME- Serviço de Arquivo Médico e Estatística. O SAME é um serviço imprescindível ao hospital, pois está ligado aos demais serviços técnicos e administrativos da instituição, onde colabora com o mesmo no aprimoramento de assistência prestada ao paciente. É o setor responsável pela organização, armazenamento e guarda de prontuários médicos. O SAME também é responsável pela emissão de laudo quando solicitado pelo usuário, para que o mesmo dê entrada no seguro DPVAT.

Os profissionais do SAME não são da área de arquivologia, o arquivo médico conta com o apoio de seis profissionais. Esses respectivos atuantes no arquivo aprenderam com a prática diária a avaliar, selecionar e arquivar os documentos dentro de caixas Box. Os documentos que são arquivados no presente arquivo são as documentações dos pacientes, como prontuários, exames, e também documentações da parte administrativa. Podem ter acesso aos prontuários do SAME os pacientes que foram atendidos no hospital ou um responsável legal, profissionais da saúde e os estudantes, mas devem apresentar autorização do comitê de Ética e pesquisa do hospital.

O arquivo é dividido em arquivo corrente e arquivo permanente. O arquivo permanente guarda os registros que são utilizados na consulta médica, internação, gestão hospitalar e pesquisa científica. Já o arquivo permanente também faz o papel de arquivo intermediário, porque acolhe os prontuários que deixaram de ser utilizados com frequência, mas o hospital ainda pode fazer sua solicitação. Os prontuários precisam permanecer pelo menos sete anos sem solicitação para serem encaminhados ao arquivo permanente.

No Brasil, em 1943, é que se teve relato da implantação do SAME no hospital

das clínicas da Universidade de São Paulo, tendo como precursora a médica Lourdes de Freitas Carvalho que com o auxílio de uma bolsa de estudos da Fundação Rockefeller viajou para os Estados Unidos e trouxe conhecimentos sobre o SAME no Hospital das Clínicas, esse tipo de serviço foi disseminado para os diversos hospitais do país. Os ensinamentos de Lourdes foram por muitos anos a única referência sobre o assunto. (FAPESP, 2011).

O Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME) é responsável pela guarda e preservação do prontuário médico (dados pessoais, evolução clínica, exames, radiografias e a emissão de laudos para os pacientes). O método de arquivamento utilizado pelo acervo é o numérico, o dígito-terminal é o método utilizado.

Este método surgiu em decorrência da necessidade de serem reduzidos erros no arquivamento de grande volume de documentos, cujo elemento principal de identificação é o número PAES (2007).

Sendo assim o SAME do CHMGTB tem a finalidade de localizar e fornecer prontuários quando solicitados, recebe, revisa e ordena prontuários dos pacientes que recebem altas, mantém o controle de saída e devolução de prontuários médicos, fornecidos para consultas, além de atender aos pacientes, fornecendo informações, arquivar os prontuários de internações, ambulatoriais e consultas solicitadas. O SAME colabora nas pesquisas científicas e nos trabalhos de investigação, quando solicitado.

Segundo a abordagem das “três idades”, os documentos passam por três fases distintas de arquivamento. São elas:

- a) Fase corrente ou primeira idade: na qual os documentos são frequentemente consultados e de uso exclusivo da fonte geradora, cumprindo ainda as finalidades que motivaram a sua criação;
- b) Fase intermediária ou segunda idade: na qual os documentos são de uso eventual pela administração que os produziu, devendo ser conservados em depósitos de armazenagem temporária, aguardando sua eliminação ou recolhimento para a guarda permanente;
- c) Fase permanente ou terceira idade: na qual os documentos já cumpriram as finalidades de sua criação, porém, devem ser preservados em virtude do seu valor



probatório e informativo para o Estado e para o cidadão.

O arquivo hospitalar do CHMGTB recebe os prontuários médicos após estes serem contabilizados no setor das contas médicas. Os prontuários são frequentemente acessados. Por isso o arquivo corrente do hospital é de suma importância. Após os anos se passarem os documentos que deixarem de ser consultados irão para o arquivo permanente do hospital, mas não são eliminados.

É de grande importância destacar a lei que dá suporte ao trabalho das Comissões Permanentes de Avaliação de Documentos, cuja obrigatoriedade de constituição foi estabelecida no artigo 18, do Decreto nº 4.073/2002: Art. 18. Em cada órgão e entidade da Administração Pública Federal será constituída Comissão Permanente de Avaliação de Documentos, que terá a responsabilidade de orientar e realizar o processo de análise, avaliação e seleção da documentação produzida e acumulada no seu âmbito de atuação, tendo em vista a identificação dos documentos para guarda permanente e a eliminação dos destituídos de valor.

A Resolução nº 22 do CONARQ, em seu artigo 1º, aconselha “às instituições de saúde a criação e implantação de Comissão Permanente de Avaliação de Documentos” (CONARQ, 2005), ou seja, deve ser criada no campo das instituições prestadoras de assistência à saúde por ato normativo interno da direção da instituição e publicado em Diário Oficial, boletim interno. As unidades de saúde já contavam com Comissões de Revisão de Prontuários, portanto, para validar a sua atuação, o artigo 9º da Resolução CFM nº 1.821 visa estabelecer “as atribuições da Comissão Permanente de Avaliação de Documentos nas unidades que prestam assistência médica e são detentoras de arquivos de prontuários de pacientes, tomando como base as atribuições estabelecidas na legislação arquivística brasileira, podem ser exercidas pela Comissão de Revisão de Prontuários” (CFM, 2007).

O Conselho Federal de Medicina juntamente com o Conselho Nacional de Arquivos editou a Resolução nº 22, estabelecendo, em seu artigo 3º, as competências da Comissão Permanente de Avaliação de Documentos: Art. 3º No que se refere ao estabelecimento de temporalidade e destinação final dos prontuários de pacientes, independente da forma ou do suporte, compete à Comissão Permanente de Avaliação de Documentos:

a) analisar os conjuntos documentais, determinando os respectivos prazos de guarda e destinação; b) identificar os valores primário e secundário, segundo o seu potencial de uso; considerando por valor primário o uso administrativo para a instituição, razão primeira da criação do documento, e valor secundário o uso para outros fins que não aqueles para os quais os documentos foram criados, podendo ser probatório e informativo; c) estabelecer critérios para análise e avaliação dos documentos e sua destinação final, considerando os requisitos previstos no art. 2º desta resolução; d) elaborar Tabela de Temporalidade e Destinação de Documentos, Listagem de Eliminação de Documentos, Edital de Ciência de Eliminação e Termo de Eliminação de Documentos, quando for o caso, e relatório final da Comissão; e) revisar, periodicamente, a Tabela de Temporalidade e Destinação de Documentos, em função da produção ou supressão de novos documentos, e da evolução da legislação e dos procedimentos médicos (CONARQ, 2005).

A Resolução citada define o prontuário do paciente como um documento que exige manutenção permanente pelas instituições prestadoras de assistência à saúde, sendo amparada pelo princípio do direito de guarda, essa resolução é de grande importância pois serve como forma do médico e das instituições de saúde terem ao seu dispor elementos necessários de provas futuras, caso seja necessário.

A Comissão Permanente e Avaliação de Documentos tem como função fazer uma análise permanente: verificando o padrão do atendimento que vem sendo dado aos pacientes, os resultados das diferentes condutas terapêuticas aplicadas, analisando a eficiência do serviço médico, sugerindo medidas para a melhoria do padrão, orientando a atuação dos profissionais, analisando impressos e sugerindo modificações.

O arquivo hospitalar do CHMGTB é caracterizado pela produção e recebimento de documentos com informações da assistência médica prestada ao paciente desde o início do tratamento médico até a alta hospitalar, porém ainda não possui uma Comissão Permanente de Avaliação de Documentos. A grande demanda de atendimentos no Ortopedia gera uma enorme quantidade de informação que é inserida nos prontuários médicos decorrendo o tratamento que foi fornecido ao paciente, ou seja, essa documentação é a fonte primária da informação, e é constantemente solicitada pelos profissionais da saúde. É nítida a necessidade no gerenciamento da informação nesse acervo, assim como a implantação de uma Comissão Permanente de Avaliação de Documentos, tendo em

vista que é necessário para atender as demandas dos usuários e garantir a comprovação dos métodos utilizados pelo médico, e também os pacientes terão ciência dos procedimentos recebidos.

O Complexo Hospitalar de Mangabeira Governador Tarcísio Burity adota critérios próprios para avaliação do prontuário do paciente. Os documentos transferidos ao arquivo são em sua maioria textuais, referentes às atividades-fins e atividades-meios, estão acondicionadas em caixas-arquivo em polionda nas cores: vermelha, azul, verde e amarelo. A documentação administrativa também faz parte deste acervo e ocupa cerca de 150 estantes. Os documentos de atividades-fins equivalem a todos os documentos do atendimento médico e dos serviços que foram prestados ao paciente. Logo após o paciente receber alta, os prontuários são enviados ao setor de faturamento, assim que faturados, são destinados ao SAME. O prontuário do paciente contém todos os resultados de exames, ficha de internação caso o paciente seja internado. É importante ressaltar que o paciente em hipótese alguma levará consigo os exames ou a ficha de atendimento, tendo em vista que estes são partes essenciais do dossiê do paciente e devem ficar sob custódia do hospital. O Arquivo do CHMGTB é classificado enquanto sua extensão como geral, ou seja, todos dos prontuários dos pacientes têm sua guarda permanente garantida pelo setor.

## **7 - METODOLOGIA**

Esta pesquisa caracteriza-se como pesquisa de campo – descritiva, com abordagem qualitativa, pois busca coletar dados sobre um fenômeno de interesse, além da abordagem qualitativa que propõe uma integração dos dados obtidos pela pesquisa bibliográfica, documental e de campo. Porém, não existe pesquisa sem o auxílio de técnicas e de instrumentos metodológicos adequados, que permitam a aproximação ao objeto de estudo.

Segundo Gonçalves (2001, p.67), A pesquisa de campo é o tipo de pesquisa que pretende buscar a informação diretamente com a população pesquisada. Ela exige do pesquisador um encontro mais direto. Nesse caso, o pesquisador precisa ir ao espaço onde o fenômeno ocorre, ou ocorreu e reunir um conjunto de informações a serem documentadas [...]

Desta forma, para Demo (2002, p.16), a pesquisa não é um ato isolado, e sim uma atitude processual de investigação diante do desconhecido e dos limites que a natureza e a sociedade nos impõem. [...] Faz parte do processo de informação, como instrumento essencial.

Ressalta Andrade (2006), que a pesquisa descritiva preocupa-se em observar os fatos, registros analisados, classificados e interpretados, sem que o pesquisador interfira neles. Isto significa que os fenômenos do mundo físico e humano são estudados, mas não manipulados pelo pesquisador.

O universo da pesquisa constitui-se dos documentos hospitalares, por considerarmos de fundamental importância por conter as informações clínicas, pessoais e demográficas dos pacientes. De acordo com Gil (2007), universo é um conjunto definido de elementos que possuem determinadas características.

Enquanto a amostragem é a parte escolhida da amostra, neste caso a amostragem terá um papel fundamental, pois é através dessa parcela que será possível o entendimento do universo. Segundo Gil (2007, p.101) a amostragem não probabilística “[...] não apresenta fundamentação matemática ou estatística, dependendo unicamente de critérios do pesquisador”.

Baseando-se nas afirmações acima descritas, o universo desta pesquisa, será o arquivo do Complexo Hospitalar de Mangabeira Governador Tarcísio Burity, onde constitui-se de documentos físicos do acervo da instituição, por considerarmos de fundamental importância na gestão, constituindo-se de 12 setores e tendo como amostra o arquivo central devido à facilidade de acesso, visto constituir nosso ambiente de trabalho.

Os instrumentos de coleta de dados utilizados para a obtenção dos dados relevantes ao cumprimento do estudo seria observação direta intensiva e a entrevista, cabe salientar que optamos por realizar entrevistas semi-estruturada, devido ao nosso interesse em compreender as especificidades culturais do grupo estudado (experiências, vivências e representações).

Segundo Barros & Lehfeld (2000, p.58), a entrevista semiestruturada estabelece uma conversa amigável com o entrevistado, busca levantar dados que possam ser utilizados em análise qualitativa, selecionando-se os aspectos mais relevantes de um problema de pesquisa.

Nesse tipo de entrevista, “o entrevistador se libera de formulações pré-fixadas, para introduzir perguntas ou fazer intervenções que visam abrir o campo de

explicação do entrevistado ou aprofundar o nível de informações ou opiniões”. (MINAYO, 1996, p. 122). Ainda de acordo com a autora, a entrevista deve ser considerada como um roteiro (ou guia) “facilitador de abertura, de ampliação e de aprofundamento da comunicação”. (MINAYO, 1996).

Desta forma, foram realizados vários contatos telefônicos para o agendamento das entrevistas. A partir da proximidade e do conhecimento com os sujeitos, foi possível estabelecer um relacionamento espontâneo durante o processo da entrevista, tornando possível o aprofundamento das informações obtidas.

Ao iniciar a entrevista, tomou-se como base a primeira pergunta sobre qual seria a formação do profissional do arquivo?

“Nenhum dos profissionais é da área de arquivologia.”

Quantos funcionários trabalham no SAME?

“Ao todo são seis funcionários.”

O profissional do arquivo possui algum conhecimento sobre as atividades que devem ser realizadas no arquivo hospitalar?

“Diz que tem conhecimento, ela avalia, seleciona e arquivava dentro de uma caixa Box.”

Quais são os documentos produzidos e recebidos?

“São todas as documentações dos pacientes, como prontuários, exames, entre outros. Como também documentações da parte administrativa.”

Como é o acesso às informações?

“Só o paciente ou algum responsável legal poderá ter acesso ao prontuário médico solicitado. Leva-se cerca de quinze dias para receber o laudo.”

Quais são as atividades do SAME?

“É dividido em arquivo corrente e arquivo permanente. O arquivo permanente guarda os registros que são utilizados na consulta médica, internação, gestão hospitalar e pesquisa científica. Já o arquivo permanente também faz o papel de arquivo intermediário, porque acolhe os prontuários que deixaram de ser utilizados com frequência, mas o hospital ainda pode fazer sua solicitação.”

Quanto tempo leva para os prontuários serem recolhidos para integrar o arquivo permanente?

“Os prontuários precisam permanecer pelo menos sete anos sem solicitação para serem encaminhados ao arquivo permanente.”

Qual o método de arquivamento é utilizado pelo arcevo?

“É o numérico.”

Quem pode ter acesso às informações do acervo?

“Os pacientes que foram atendidos no CHMGTB, profissionais da saúde e os estudantes podem ter acesso aos prontuários, mas devem apresentar autorização do comitê de Ética e pesquisa do hospital.”

Ainda Barros & Lehfeld (2000, p.53) apresentam a observação como uma das técnicas de coleta de dados imprescindível em toda pesquisa científica. Observar significa aplicar atentamente o sentido a um objeto para dele adquirir um conhecimento claro e preciso.

Com base em tais objetivos, optou-se por uma pesquisa qualitativa que possibilita a leitura da realidade, pois, segundo Chizzotti (1995, p.79),

A abordagem qualitativa parte do fundamento de que há uma relação dinâmica entre o mundo real e o sujeito, uma interdependência viva entre o sujeito e o objeto, um vínculo indissociável entre o mundo objetivo e a subjetividade do sujeito. O conhecimento não se reduz a um rol de dados isolados, conectados por uma teoria explicativa; o sujeito-observador é parte integrante do processo de conhecimento e interpreta os fenômenos, atribuindo-lhes um significado. O objeto não é um dado inerte e neutro, está possuído de significados e relações que sujeitos concretos criam em suas ações.

Desta forma, por tratarmos de uma pesquisa qualitativa, não utilizaremos de uma população muito abrangente de pesquisados, como a pesquisa quantitativa, onde “o investigador qualitativo está mais preocupado com a validade das informações coletadas, isto é, se os dados expressam autenticamente a visão do entrevistado, com interferência mínima do processo de pesquisa” (RICHARDSON, 1999).

Atualmente, com os avanços da tecnologia da informação são disponibilizados novos métodos de armazenamento e de transmissão de dados. As informações contidas dos pacientes nos prontuários médicos no CHMGTB são de forma manuscrita, onde são acompanhadas desde a evolução do seu estado de saúde até sua recuperação.

## 8 - RESULTADOS

Como contribuição de melhoria, sugiro que sejam implantados no arquivo do CHMGTB os sistemas informatizados, como uma forma de armazenamento mais eficaz, onde facilitaria seu acesso posteriormente. O gerenciamento eletrônico é um meio de gerar, controlar, armazenar, disseminar e recuperar as informações existentes nos documentos. Os documentos digitalizados têm a vantagem de economizar espaço físico; ganho de produtividade; facilita o acesso às informações, de geração e distribuição de dados.

A implantação de um sistema de informação hospitalar irá auxiliar na gestão de toda a informação clínica e administrativa da instituição, para melhorar a qualidade dos serviços fornecidos aos seus pacientes.

Os sistemas de informação ajudam na gestão dos pacientes e no dia a dia da instituição hospitalar.

E por fim, mas não menos importante, a permanência de um profissional arquivista é de suma importância para o andamento deste acervo, pois o mesmo implementará técnicas e métodos que facilitarão o acesso e a preservação da informação.

## 9 - CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo surgiu a partir da necessidade de aprofundar-se mais no assunto dos arquivos hospitalares, tendo em vista que há uma tamanha escassez desse assunto na literatura, mesmo o tema sendo de grande importância para a sociedade. Após uma análise bibliográfica minuciosa sobre o tema, pode-se concluir que a gestão documental torna-se uma ferramenta indispensável para contribuir na eficiência administrativa e também na segurança do paciente.

Foi destacada a importância dos prontuários médicos como meio de acesso a informação na área administrativa, científica e para os próprios usuários da saúde. Um caso muito relatado pelos pacientes do hospital é o desprezo com os seus prontuários, onde muitas vezes ocorre até o desaparecimento destes, e o usuário acaba sendo prejudicado. Por esse motivo faz-se necessário a presença de um arquivista nesse acervo, este profissional da informação irá direcionar e organizar os centros de informação constituídos no acervo hospitalar. O arquivista é o gestor de processos documentais e está preparado para trabalhar soluções de tratamento funcional da documentação arquivística atendendo às demandas administrativas e técnico-científicas da atualidade. Faz parte do seu perfil o domínio das tecnologias emergentes aplicadas no registro, processamento e recuperação da informação.

Com o avanço tecnológico surge uma grande quantidade de opções para armazenamento e transmissão de dados, seria imprescindível para o aprimoramento do fluxo desses documentos a implantação de um gerenciamento eletrônico, pois este iria gerar controlar, armazenar, disseminar e recuperar as informações desses documentos. Os Sistemas de Informação proporcionam agilidade da informação, a qualidade, e o processamento de um enorme volume de dados e informações, simultaneamente, tornando a disponibilização destas imediata. Sendo assim, seria de suma importância a implantação de um sistema de informações e de documentos no arquivo do Complexo Hospitalar Governador Tarcísio Burity, pois iria facilitar o fluxo de informações e documentos gerados mensalmente pelos inúmeros pacientes, desde a sua criação até o seu arquivamento definitivo, com o intuito de facilitar sua recuperação quando necessário e requisitado pelos usuários.



## ABSTRACT

This paper presents the process of document management in the hospital file of the Hospital Complex Governor Tarcísio Burity, this type of collection holds numerous records in their care of patients. Describes the SAME - Medical Archive and Statistics Service and what methods this sector applies in the medical file organization. Shows the storage of medical records, and emphasizes the importance that the management of the documents has to access the information quickly and efficiently. It is observed that one of the causes for the lack of investments of this collection is the devaluation of the information, ie, there is no incentive on the part of public authorities in maintaining these documentary collections. We conclude that there is the need for attention on this sector, including the need for an archivist responsible for organizing information and ensure access by the supporting institution and citizens, as well as the need for computerization of processes it is through these systems there will be an exponential improvement in the management of documents, and consequently the operation of the hospital.

Keywords: Hospital Archives. Document management. Patient's chart.

## REFERÊNCIAS

CASTELLS, M. **A sociedade em rede**. 7. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2005.

BRASIL. LEI Nº 8.159, DE 8 DE JANEIRO DE 1991. Disponível em:<[http://www.planalto.gov.br/Ccivil\\_03/LEIS/L8159.htm](http://www.planalto.gov.br/Ccivil_03/LEIS/L8159.htm)>. Acesso em: 10 de outubro de 2016.

DIAS, Jacyara Araújo. **Patrimônio documental e cidadania: implementação do Arquivo do Hospital de Pronto Socorro Municipal Dr. Humberto Maradei Pereira**. Monografia (especialização). Belém: Faculdade de História/Universidade Federal do Pará, 2010.

DICIONÁRIO Brasileiro de Terminologia Arquivística. Rio de Janeiro: Arquivo Nacional, 2005. Disponível em: <[http://www.conarq.arquivonacional.gov.br/images/publicacoes\\_textos/dicionario\\_de\\_terminologia\\_arquivistica.pdf](http://www.conarq.arquivonacional.gov.br/images/publicacoes_textos/dicionario_de_terminologia_arquivistica.pdf)>. Acesso em: 24 de outubro de 2016.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. São Paulo: Atlas, 1991.

FUNDAÇÃO ESPAÇO CULTURAL. Disponível em: <[http://www.funesc.com.br/cultura/index.php?option=com\\_content&view=article&id=75&Itemid=37](http://www.funesc.com.br/cultura/index.php?option=com_content&view=article&id=75&Itemid=37)> acesso em: 20 de outubro de 2016.

HALL, Stuart. **Identidade Cultural e Pós-modernidade**, Tradução: Tomaz Tadeu da Silva, Guaracira Lopes Louro. 4. Ed. 102 p. DP&A. Rio de Janeiro: 2000.

JARDIM, José Maria. **O Conceito e a Prática de Gestão de Documentos**. Disponível em: < <http://arquivar.com.br/site/wp-content/uploads/2007/09/O-Conceito-e-a-Pratica-de-Gestao-de-Documentos.pdf>>. Acesso em: 20 de maio de 2016.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (org). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Rio de Janeiro: Vozes, 1996.

PAES, Marilena Leite. **Arquivo: teoria e prática**. Marilena Leite Paes, 7<sup>o</sup> reimp. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2007.

RICHARDSON, R. J. **Pesquisa Social: Métodos e Técnicas**. 3 ed. São Paulo: Atlas, 1999.

RONDINELLI, Rosely Curi. **Gerenciamento arquivístico de documentos eletrônicos: uma abordagem teórica da diplomática arquivística contemporânea**. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2007.

SAMPAIO, Gabriela dos Reis. **Nas trincheiras da cura: as diferentes medicinas no Rio de Janeiro imperial**. Campinas, SP: Ed. da UNICAMP, CECULT, IFCH, 2001.

SANTOS, V. B. **Arquivística: temas contemporâneos: classificação, preservação digital, gestão do conhecimento**. 2<sup>o</sup> ed: Distrito Federal: SENAC, 2008.

SCHELLENBERG, Theodore Roosevelt. **Arquivos modernos: princípios e técnicas**. Rio de Janeiro: FGV, 1974.

WOLFFENBÜTTEL, C. R. **Pesquisa qualitativa e quantitativa: dois paradigmas. Caminhos do Conhecimento**, 2008, v. 1, n. 1. Disponível em: <<http://www.fasev.edu.br/revista?q=node/25>>. Acesso em: 30 nov. 2015.

LEI Nº 11.457, DE 18 DE JUNHO DE 2008.

Disponível em: <<https://leismunicipais.com.br/a/pb/j/joao-pessoa/lei-ordinaria/2008/1145/11457/lei-ordinaria-n-11457-2008-cria-e-instala-o-complexo-hospitalar-de-mangabeira-governador-tarcisio-burity-modificando-dispositivos-da-lei-n-10429-de-14-de>>

fevereiro-de-2005-e-da-outras-providencias>. Acesso em: 05 de outubro de 2016.

RESOLUÇÃO Nº 22, DE 30 DE JUNHO DE 2005. Disponível em:<<http://www.conarq.arquivonacional.gov.br/legislacao/resolucoes-do-onarq/264Resolucao-n-22,-de-30-de-junho-de-2005.html>>. Acesso em: 24 de outubro de 2016.